

feuillet de l'épiploon gastro-splénique, arrive à la rate, revêt successivement la moitié postérieure de la face interne, le bord postérieur, la face externe, le bord antérieur, les deux extrémités et la moitié antérieure de la face interne de cet organe; puis, arrêté de nouveau par les *vaisseaux courts* (1), il passe sur eux, concourant à former l'épiploon gastro-splénique, et se porte sur le grand cul-de-sac et sur la face antérieure de l'estomac sur laquelle je le reprendrai plus tard.

2° Dans l'*hypochondre droit*, comme dans le gauche, le péritoine revêt la face inférieure du diaphragme, mais il ne descend pas aussi bas sans éprouver de réflexion: à la hauteur du bord postérieur du foie, arrêté par l'adhérence de cet organe au diaphragme, il abandonne ce muscle pour se porter sur le lobe droit du foie qu'il recouvre, concourant ainsi à former, en arrière, le *ligament coronaire*, tout-à-fait à droite le *ligament triangulaire droit*, et en haut le *ligament suspenseur*.

Ce ligament, de forme triangulaire, est constitué par deux lames péritonéales adossées. Il adhère au foie par un de ses bords, marque la séparation de cet organe en deux lobes, et tient au diaphragme par son bord opposé. Sa base, tournée en avant, se continue avec la base du *repli falciforme de la veine ombilicale*, qui procède de l'ombilic (2), tandis que son sommet est dirigé en arrière.

De la face supérieure du foie, le péritoine de l'*hypochondre droit* passe sur le bord antérieur, puis sur la face inférieure de cet organe, et se comporte différemment au niveau du sillon transverse, et à droite de ce sillon. Dans le premier point, il se réfléchit sur les vaisseaux hépatiques, formant sur eux le feuillet antérieur de l'épiploon gastro-hépatique, arrive sur la première portion du duodénum et sur la face antérieure de l'estomac, et s'y joint au péritoine de l'*hypochondre gauche* et de l'*épigastre* que j'y suivrai bientôt. Dans le second point, le péritoine tapisse toute la face inférieure du foie et se réfléchit en arrière, au-devant de la capsule surrénale et du rein droit, pour aller se continuer avec celui du flanc de ce côté.

(1) Vaisseaux de second ordre, qui vont à peu près de la rate vers l'estomac.

(2) Le ligament suspenseur est tout un avec le repli de la veine ombilicale. Du reste, ce n'est pas un ligament véritable.

3° Dans l'*épigastre*, le péritoine revêt d'abord la face postérieure de la paroi abdominale antérieure, puis ensuite, il arrive sur la partie inférieure du diaphragme qu'il suit jusqu'au bord postérieur du foie. En cet endroit, il se réfléchit sur le tissu cellulaire du *ligament coronaire*, concourt à former ce ligament et le *triangulaire gauche*, revêt la face supérieure du lobe gauche du foie, son bord tranchant, la partie antérieure de sa face inférieure, et se réfléchit vers la face antérieure de l'estomac, en formant le feuillet antérieur de l'épiploon gastro-hépatique.

Le péritoine, comme on l'a vu, converge de différens points vers la face antérieure de l'estomac; il tapisse toute cette face, descend ensuite, tout d'un trait, à la partie inférieure de l'abdomen, laissant en arrière de lui l'arc du colon, se réfléchit bientôt sur lui-même, concourant à former le *grand épiploon*, remonte vers l'arc du colon dont il revêt la face postérieure, se recourbe en arrière et un peu en bas, constitue le feuillet inférieur du *mésocolon transverse*, et va dans la région mésogastrique se continuer avec le mésentère.

Mais ce n'est pas tout; jusqu'ici on n'a pas vu comment le péritoine parvient sur la face postérieure de l'estomac. C'est là le point le plus compliqué du trajet de cette membrane; donnons-lui toute notre attention.

Au-dessous et en arrière du col de la vésicule biliaire, on rencontre une ouverture plus ou moins exactement triangulaire, que l'on appelle *hiatus de Winslow*. C'est là précisément que pénètre le péritoine qui se porte derrière l'estomac; ou, en d'autres termes, cette ouverture est le collet d'un large cul-de-sac péritonéal, qui sépare l'estomac de la colonne vertébrale, et qui constitue ce qu'on appelle l'*arrière cavité des épiploons*.

Le péritoine de l'*arrière cavité des épiploons* s'étend de haut en bas, depuis le côté antérieur de l'*hiatus de Winslow* jusque dans le grand épiploon, et se relève ensuite en arrière pour aller sortir par le côté postérieur de cette ouverture. Née en avant de l'*hiatus de Winslow*, au côté droit de l'épiploon gastro-hépatique, cette portion compliquée de la membrane séreuse abdominale embrasse les vaisseaux hépatiques, pénètre dans l'*arrière cavité des épiploons* en formant le feuillet

let postérieur de l'épiploon gastro-hépatique, tapisse la face postérieure de l'estomac, et du côté de la rate, la face postérieure des vaisseaux courts. Au niveau de la grande courbure de l'estomac, elle s'adosse au péritoine qui descend de la face antérieure de ce viscère, se porte en dedans de lui vers la partie inférieure de l'abdomen, dans le grand épiploon, puis se relève et l'accompagne encore jusqu'à l'arc du colon. Mais là elle quitte ce feuillet, revêt la face antérieure et supérieure de l'intestin indiqué, forme le feuillet supérieur du mésocolon transverse, glisse, en se réfléchissant, au-dessus de la troisième portion du duodénum, au-devant de la veine cave inférieure, de l'aorte, du pancréas, des piliers du diaphragme, s'enfonce du côté de la rate, au-devant des vaisseaux spléniques, passe sur le petit lobe du foie et sort par le côté postérieur de l'hiatus de Winslow, pour aller se continuer au-devant du rein droit et de sa capsule avec le péritoine du flanc correspondant (1).

Dans son trajet, le péritoine passe successivement des parois sur les viscères de l'abdomen, des viscères sur les parois et des viscères les uns sur les autres, à la faveur des vaisseaux et des liens cellulaires qui les réunissent. De la sorte, comme on l'a vu, il forme une foule de replis variés qui constituent les *épiploons*, les *mésentères* et les *ligamens péritonéaux*,

*Epiploons* (2). Ce nom ne convient réellement qu'aux replis flottans du péritoine, mais l'usage l'a étendu à plusieurs

(1) Dans la description du péritoine de l'arrière cavité des épiploons, on peut se borner à montrer la poche qu'il forme s'interposant au petit lobe du foie, à l'estomac et à la colonne vertébrale, envoyant un prolongement du côté de la scissure de la rate, entre les vaisseaux spléniques et les vaisseaux courts, et en dedans des deux feuillets de l'épiploon gastro-splénique qui ont été décrits dans l'hypochondre gauche, se prolongeant en bas au devant de l'arc du colon, entre les deux feuillets déjà indiqués du grand épiploon, tapissant en avant la face postérieure de l'estomac et formant le feuillet postérieur de l'épiploon gastro-hépatique et de la lame antérieure du grand épiploon, tapissant en arrière la face antérieure et supérieure de l'arc du colon, l'aorte, la veine cave inférieure, le pancréas, la troisième portion du duodénum, et constituant le feuillet supérieur du mésocolon transverse et le feuillet antérieur de la lame postérieure du grand épiploon.

(2) ἐπι sur, πλέω je flotte.

autres. On en compte trois principaux, indépendamment des *franges épiploïques* que l'on rencontre sur différens points, sur le gros intestin en particulier : le *grand épiploon*, l'*épiploon gastro-hépatique* et le *gastro-splénique*.

Le *grand épiploon* (*épiploon gastro-colique*, CHAUSS.) occupe la partie antérieure de la masse intestinale. Il est très mince et irrégulièrement quadrilatère. Son bord supérieur est fixé à la fois sur la grande courbure de l'estomac et sur la partie inférieure de l'arc du colon. Son bord inférieur, plus ou moins irrégulier, ordinairement plus long à gauche qu'à droite (1), descend plus ou moins bas, suivant les sujets. Ses deux bords latéraux n'offrent rien de particulier ; le droit, reçu dans l'angle de réunion du colon ascendant et du colon transverse, forme l'*épiploon colique* des auteurs, épiploon qui n'a aucune existence isolée ; le gauche se continue avec l'*épiploon gastro-splénique*.

Une portion de l'arrière-cavité des épiploons s'étend dans la partie supérieure du grand épiploon, et divise celui-ci en deux lames, chacune formée de deux feuillets. Sa lame antérieure est constituée par le péritoine, qui descend des deux faces de l'estomac ; tandis que sa lame postérieure résulte à son tour de la réflexion des deux feuillets précédens, qui se séparent bientôt pour embrasser l'arc du colon et former son mésentère particulier.

Le grand épiploon n'existe pas chez l'embryon ; il se développe chez le fœtus seulement, et va croissant pendant le reste de la vie. Chez le fœtus et chez l'enfant, il ne contient pas de graisse ; on ne voit apparaître celle-ci qu'après la puberté, surtout vers l'âge de quarante à cinquante ans ; quelquefois elle s'y accumule en quantité considérable. Dans l'origine, le grand épiploon paraît végéter en quelque sorte de l'estomac et du colon ; ses deux lames ne sont pas réunies inférieurement et la cavité des épiploons est ouverte de ce côté.

L'*épiploon gastro-hépatique* est placé entre le foie et la petite courbure de l'estomac. Sa forme est à peu près semi-lunaire. Son bord hépatique est droit et fixé sur les deux côtés du sillon transverse du foie. Son bord gastrique est convexe et em-

(1) Circonstance qui explique pourquoi les hernies épiploïques sont plus fréquentes de ce côté.

brassé par la petite courbure de l'estomac. Une de ses faces, antérieure et supérieure, est en rapport avec la face inférieure du foie; l'autre, inférieure et postérieure, est cachée dans l'arrière cavité des épiploons. Il s'étend à gauche jusqu'au cardia, à droite, jusqu'à l'hiatus de Winslow. Il renferme dans son épaisseur la première portion du duodénum et tous les vaisseaux et nerfs qui pénètrent par la scissure transverse du foie, ou qui en sortent. Il est formé seulement de deux feuillets, celui de la face antérieure et celui de la face postérieure de l'estomac, ce dernier appartenant à l'arrière cavité des épiploons.

L'épiploon *gastro-splénique* est intermédiaire à la rate et à la grosse tubérosité de l'estomac. Il est beaucoup plus court que les deux autres. D'un côté, il tient aux deux bords de la scissure de la rate, et sépare en deux portions la face interne de cet organe. De l'autre, il se fixe sur l'estomac, en se continuant avec le côté gauche du grand épiploon. L'arrière cavité des épiploons envoie un prolongement dans son intérieur, et le sépare en deux lames, une *antérieure*, l'autre *postérieure*. Sa lame antérieure est formée de deux feuillets qui embrassent les *vaisseaux courts*. Sa lame postérieure est également constituée par deux feuillets, dans l'intervalle desquels se rencontrent les vaisseaux spléniques.

De petites rates surnuméraires sont souvent placées dans l'épaisseur de cet épiploon.

*Mésentères* (1). On désigne ainsi les replis péritonéaux qui retiennent les intestins contre les parois abdominales. Il en existe de plusieurs espèces: le *mésentère proprement dit*, le *mésocœcum*, les *mésocolons* et le *mésorectum*.

Le *mésentère proprement dit* est le repli qui fixe l'intestin grêle à la paroi postérieure de l'abdomen. Il s'étend de la partie inférieure de l'hypochondre gauche à la région iliaque droite, dirigé obliquement en bas et à droite. Il n'appartient qu'à l'intestin grêle proprement dit, et point au duodénum. Sa longueur égale celle de cet intestin; toutefois, elle est bien loin d'être la même en avant, et en arrière: dans le premier point, elle est représentée par la distance qui sépare l'hypochondre gauche de la fosse iliaque droite; dans le second, au con-

(1) Μέσος milieu, έντερον intestin.

traire, elle est mesurée par l'intestin lui-même; double circonstance qui l'a fait comparer à une peau de chamois qu'on aurait fortement tirillée et étendue vers un de ses bords.

Quoi qu'il en soit, le mésentère offre deux *faces* et deux *bords*. Une de ses faces regarde ordinairement en avant et à gauche, l'autre, en arrière et à droite. Son bord antérieur, le plus long des deux, est dirigé à droite et fixé sur la partie postérieure de l'intestin. Son bord postérieur répond obliquement à la colonne vertébrale et aux vaisseaux qui la recouvrent.

Le mésentère est formé par deux lames péritonéales très rapprochées l'une de l'autre en avant, écartées, au contraire, de toute l'épaisseur des vertèbres en arrière; lames, qui se séparent pour embrasser l'intestin grêle, et qui renferment dans leur intervalle les artères, les veines, les vaisseaux lymphatiques de cet intestin, une grande quantité de ganglions lymphatiques et du tissu cellulo-graisseux.

Le *mésocœcum* est le repli péritonéal qui fixe le cœcum à la fosse iliaque droite; il manque quelquefois, et le cœcum appuie immédiatement en arrière sur l'aponévrose fascia-iliaca (1). Généralement peu prolongé, il se continue supérieurement avec le *mésocolon ascendant*. Il est formé de deux lames péritonéales appliquées sur les vaisseaux et nerfs du cœcum.

L'appendice cœcal offre lui-même un petit mésentère particulier qui le fixe sur le cœcum.

Les *mésocolons* sont les replis du péritoine qui retiennent les diverses parties du colon. On en distingue quatre: le *lombaire droit*, le *transverse*, le *lombaire gauche* et l'*iliaque*.

1° Le *mésocolon lombaire droit*, ou *ascendant*, fixe dans le flanc le colon correspondant. Très peu prolongé, il manque quelquefois, et se continue, en bas, avec le *mésocœcum*, en haut, avec le *mésocolon transverse*. Il est formé par un repli péritonéal à double feuillet, qui contient les vaisseaux et nerfs du colon ascendant.

2° Le *mésocolon transverse* retient le colon correspondant au-devant de la colonne vertébrale. Placé sur les limites des

(1) Alors le cœcum peut faire hernie au-dehors sans être enveloppé de péritoine, s'il présente sa partie postérieure.

régions épigastrique et mésogastrique, il représente comme une cloison qui les sépare. Il est très grand. A droite et à gauche, il se continue avec les deux mésocolons lombaires. En avant, il s'insère sur la partie postérieure et supérieure du colon transverse. En arrière, il tient à la partie antérieure de la colonne vertébrale. Sa face supérieure et antérieure est cachée dans l'arrière cavité des épiploons, et en rapport avec l'estomac. Sa face inférieure et postérieure est appuyée sur la masse de l'intestin grêle.

Deux feuillets du péritoine forment le mésocolon transverse; ce sont ceux de la lame postérieure du grand épiploon qui se séparent pour embrasser l'arc du colon, et se prolongent ensuite en arrière et au-dessus de lui; l'un appartient à l'arrière cavité des épiploons, l'autre fait partie de la grande cavité péritonéale. Ce mésocolon renferme dans son bord postérieur, ou à sa base, la troisième portion du duodénum. Partout ailleurs on trouve dans son épaisseur les vaisseaux, les nerfs du colon transverse et du tissu cellulo-graisseux.

3° Le mésocolon lombaire gauche, ou descendant, est tout à fait semblable au mésocolon lombaire droit.

4° Le mésocolon iliaque est le repli péritonéal qui fixe l'S du colon à la partie antérieure de la fosse iliaque gauche. Il est généralement assez lâche. Il se continue, en haut, avec le mésocolon lombaire gauche, en bas, avec le *mésorectum*, et tient à l'intestin en avant, et à l'aponévrose facia iliaca en arrière. Il est formé par deux feuillets du péritoine qui interceptent entre eux les vaisseaux et nerfs du colon iliaque gauche.

Le *mésorectum* est le repli péritonéal qui retient la partie supérieure du rectum au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche. Il va successivement en diminuant de laxité en descendant et cesse dans le fond du bassin. En haut, il se continue avec le mésocolon iliaque. Il renferme entre ses deux feuillets, les vaisseaux, les nerfs du rectum et un tissu cellulo-graisseux lamellé et fort lâche.

*Ligamens péritonéaux.* On a donné ce nom à des replis du péritoine qui ressemblent beaucoup aux précédents, qui n'en diffèrent même que par leur moindre importance. Il en existe un grand nombre, ainsi :

Autour du foie, les ligamens *coronaire, triangulaires et suspenseur.*

Autour de l'ombilic, en haut, le *ligament falciforme de la veine ombilicale*, qui se dirige en haut et à droite, vers la partie antérieure du sillon antéro-postérieur du foie, et se continue avec le ligament suspenseur de cet organe; en bas, les trois *replis de l'ouraue et des artères ombilicales*, replis descendants et divergens vers la vessie.

En arrière de de la vessie, les *ligamens postérieurs* de cet organe, ligamens formés par le péritoine qui passe de sa face postérieure sur le rectum chez l'homme, sur l'utérus chez la femme.

Enfin, sur les côtés de l'utérus, les *ligamens larges* qui ont été précédemment décrits.

## QUATRIÈME CLASSE.

### ORGANES RESPIRATOIRES.

L'appareil respiratoire est destiné à mettre dans un contact plus ou moins immédiat, l'air et le fluide circulatoire, de manière à faire subir au second l'*influence oxigénante* du premier (1). Chez l'homme, il est formé par deux appareils secondaires, l'un qui sert à l'introduction mécanique de l'air, l'autre qui reçoit celui-ci et dans lequel s'accomplit la partie chimique de la fonction.

(1) La membrane tégumentaire générale est toujours le point de l'organisation dans lequel a lieu ce contact; mais elle se comporte différemment pour cela suivant les animaux: chez quelques-uns, elle ne subit aucune modification, tandis qu'il en existe d'autres, plus élevés, chez lesquels elle forme des organes respiratoires spéciaux.

On distingue deux classes d'organes respiratoires spéciaux: l'une qui comprend les organes respiratoires aériens, qui sont caractérisés par des parties plus ou moins saillantes, les *branchies*; l'autre, dans laquelle se rangent ceux qui servent dans l'air libre, et qui sont formés par des dépressions tégumentaires plus ou moins profondes. Ces derniers sont tantôt de simples tubes contournés sur eux-mêmes, *trachées*, et tantôt des sacs plus ou moins cloisonnés intérieurement, *poumons*.