

cylindrique, et correspond : en avant, à la partie droite du sternum ; à droite, à la veine cave supérieure qui lui est parallèle ; en arrière, à la branche droite de l'artère pulmonaire qui lui est perpendiculaire ; à gauche, au tronc pulmonaire qui l'embrasse par sa concavité.

2° *Portion horizontale.* — Cette portion est en rapport : en avant et à gauche, avec le nerf phrénique, le nerf pneumogastrique et le feuillet gauche du médiastin qui la séparent du poumon correspondant ; — en arrière et à droite, avec la trachée-artère, l'origine de la bronche gauche, le nerf récurrent du même côté, l'œsophage, le canal thoracique, la colonne vertébrale et de nombreux ganglions lymphatiques ; — en bas, avec ces mêmes ganglions, avec la bronche gauche sur laquelle elle est comme à cheval, et le nerf récurrent gauche dont la concavité tournée en haut embrasse perpendiculairement la concavité de la crosse aortique dirigée en bas. — Par son côté supérieur ou convexe, cette portion horizontale émet trois branches volumineuses qui sont en procédant de droite à gauche : 1° le tronc brachio-céphalique, lequel se subdivise bientôt pour fournir la carotide primitive droite et la sous-clavière droite ; 2° la carotide primitive gauche, séparée du tronc brachio-céphalique par un espace angulaire au fond duquel on aperçoit la trachée ; 3° la sous-clavière gauche. Ces trois branches ont été collectivement désignées sous le nom d'*aorte ascendante*, par opposition aux portions thoracique et abdominale dont la réunion constitue l'aorte descendante.

La convexité de la crosse de l'aorte est située à 20 ou 25 millimètres au-dessous de la fourchette du sternum chez l'adulte, à 12 ou 15 chez le vieillard, et à 8 ou 10 chez l'enfant. Son élévation plus grande aux deux limites externes de la vie reconnaît pour cause : dans le jeune âge le développement tardif du sternum, et dans l'âge avancé l'ampliation progressive du grand sinus de l'aorte.

B. Rapports de l'aorte thoracique. — Située dans le médiastin postérieur et sur le côté gauche du rachis, elle proémine dans la cavité correspondante du thorax et répond : à gauche, au poumon dont elle est séparée par le feuillet gauche du médiastin postérieur ; — à droite, à l'œsophage, à la grande veine azygos et au canal thoracique ; — en avant, et de haut en bas, à la bronche gauche, à l'artère et aux veines pulmonaires gauches, au péricarde qui la sépare de la face postérieure des oreillettes, à l'œsophage, qui, d'abord placé à droite de l'artère, se dévie ensuite pour lui devenir antérieur, et aux piliers du diaphragme qui lui forment un demi-canal de 3 centimètres d'étendue. — En arrière, l'aorte thoracique s'applique à la colonne dorsale sur laquelle elle se creuse une longue gouttière d'autant moins profonde qu'on l'examine sur un point plus rapproché de son extrémité inférieure.

C. Rapports de l'aorte abdominale. — Cette artère correspond : à gauche, au mésentère ; — à droite, à la veine cave inférieure ; — en avant, au pancréas et à la troisième portion du duodénum qui la croisent perpendiculairement, au bord adhérent du mésentère, et aux circonvolutions de l'intestin grêle ; — en arrière, à la colonne lombaire.

Branches fournies par l'aorte. — Elles sont nombreuses et affectent les directions les plus variées. Je les diviserai, d'après leur destination, en antérieures, postérieures, supérieures et inférieures.

Les *antérieures* se rendent dans les viscères du tronc ;

Les *postérieures* dans les parois de cette cavité ;

Les *supérieures* se distribuent à la tête et aux membres thoraciques ;

Les *inférieures* aux organes pelviens et aux membres abdominaux.

I. — Branches antérieures ou viscérales de l'aorte.

Parmi ces branches, les unes sont destinées aux viscères du thorax, les autres aux viscères de l'abdomen.

§ 1^{er}. — ARTÈRES VISCÉRALES DU THORAX.

Ces artères, peu nombreuses et peu volumineuses, sont pour la plupart très variables dans leur origine. A ce petit groupe appartiennent les *artères cardiaques, bronchiques, œsophagiennes et médiastines postérieures.*

I. — Artères cardiaques ou coronaires.

Les artères cardiaques ou coronaires sont au nombre de deux. Elles naissent des parties antéro-latérales de la circonférence de l'aorte, au niveau du bord libre des valvules sigmoïdes.

L'une tire son origine de la partie latérale gauche de l'aorte, et l'autre de sa partie latérale droite. La première se distribue à la partie antérieure du cœur, et la seconde à la partie postérieure de cet organe. Suivant qu'on prendra en considération leur point de départ ou leur distribution, on sera donc conduit à les distinguer en gauche et droite, ou en antérieure et postérieure. L'artère cardiaque droite naît plus bas que la gauche, et présente un calibre en général plus considérable.

1° **Artère cardiaque gauche ou antérieure.** — D'abord sous-jacente au prolongement infundibuliforme du ventricule droit et à l'au-

ricule de l'oreillette gauche, cette artère se dégage bientôt pour se placer dans le sillon de la face antérieure du cœur, qu'elle parcourt dans toute son étendue, en décrivant des flexuosités.

Dans ce trajet l'artère cardiaque gauche fournit au niveau de l'infundibulum une branche importante qui s'en détache à angle droit. Cette branche suit le sillon auriculo-ventriculaire, qu'elle parcourt de gauche à droite, comme le tronc de la veine coronaire, et se termine sur sa partie postérieure en s'anastomosant avec l'artère coronaire droite.

2° **Artère cardiaque droite ou postérieure.** — Située à son origine en arrière de l'infundibulum et de l'auricule droite, et recouverte ordinairement d'une couche adipeuse, elle se porte de gauche à droite dans le sillon auriculo-ventriculaire, en contournant la base du ventricule droit. Arrivée au sillon de la face postérieure du cœur, cette artère donne un rameau qui communique avec la branche auriculaire de la coronaire gauche, puis change de direction, pour pénétrer dans ce sillon, qu'elle suit jusqu'à la pointe de l'organe où elle s'anastomose avec la branche ventriculaire de la même artère. De cette double anastomose résultent deux cercles artériels réciproquement perpendiculaires :

1° Un cercle vertical ou ventriculaire représentant une sorte de méridien ;

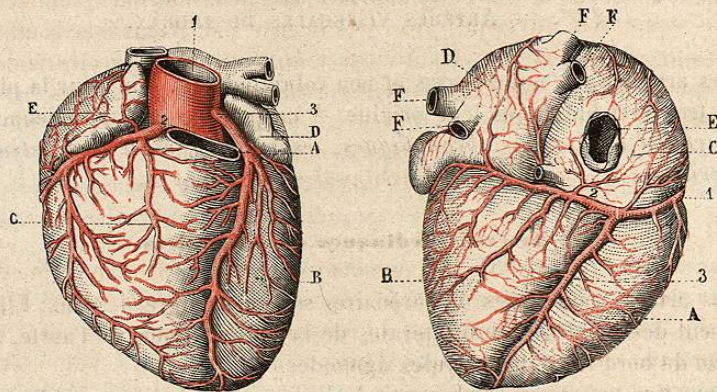


FIG. 392. — Artère coronaire gauche.

FIG. 393. — Artère coronaire droite

FIG. 392. — 1. Aorte. — 2. Origine de l'artère coronaire droite ou postérieure. — 3. Artère coronaire gauche ou antérieure. — A. Infundibulum transversalement divisé à son sommet pour laisser voir l'origine des artères cardiaques. — B. Ventricule gauche. — C. Ventricule droit. — D. Oreillette gauche. — E. Oreillette droite.

FIG. 393. — 1. Tronc de la coronaire droite. — 2. Sa branche transversale ou auriculo-ventriculaire. — 3. Sa branche descendante ou ventriculaire. — A. Ventricule droit. — B. Ventricule gauche. — C. Oreillette droite. — D. Oreillette gauche. — E. Embouchure de la veine cave inférieure. — F, F, F, F. Les quatre veines pulmonaires.

2° Un cercle horizontal ou auriculo-ventriculaire que Haller comparait à un équateur.

Le cercle ventriculaire est constitué par les branches terminales des deux coronaires. De ses parties latérales naissent un grand nombre de rameaux qui rampent quelque temps à la surface des ventricules, en se divisant et subdivisant, et qui plongent ensuite dans les couches musculaires pour se ramifier dans leur épaisseur. Parmi ces rameaux il en est un qui naît de la partie antérieure du cercle, c'est-à-dire de la coronaire gauche, et qui s'épuise dans la cloison interventriculaire ; ce rameau est connu sous le nom d'*artère de la cloison*.

Le cercle auriculo-ventriculaire fournit deux ordres de rameaux : des rameaux descendants destinés aux ventricules, et des rameaux ascendants ou auriculaires : — les premiers sont plus nombreux et plus volumineux ; les plus importants occupent le voisinage des bords du cœur. — Les seconds sont en général plus grêles. Les rameaux ascendants antérieurs se distribuent non seulement à la paroi correspondante des oreillettes, mais aussi à la partie postérieure des troncs aortique et pulmonaire.

Parmi ces rameaux ascendants on remarque en avant deux artérioles qui méritent d'être mentionnées. L'une se distribue au tronc de l'artère pulmonaire et à la couche grasseuse qui l'environne, en s'anastomosant avec un rameau de la coronaire gauche ; cette artériole, qui complète le cercle équatorial du cœur, avait été décrite par Wieussens sous le nom d'*artère grasseuse*. L'autre se ramifie sur l'aorte ; elle établit une communication entre les artères cardiaques et les artères bronchiques.

II. — Artères bronchiques ou bronchiales.

Les *artères bronchiques* sont ordinairement au nombre de deux, une droite et une gauche. Mais fréquemment ce nombre varie ; quelquefois on en compte trois, quatre et même cinq. Celle qui occupe le côté droit est en général plus volumineuse, et présente dans son origine plus de variété que celle du côté opposé. Toutes deux se dirigent vers la partie inférieure et postérieure des bronches.

L'*artère bronchique droite* naît plus souvent de la première intercostale aortique que du tronc même de l'aorte. Il n'est pas rare de la voir provenir de la sous-clavière, de l'intercostale supérieure ou de la mammaire interne. Lorsque cette artère vient de l'aorte, elle part de la concavité de sa courbure. Quelle que soit son origine, elle s'avance en serpentant sur la bronche de son côté jusqu'à la racine du poumon droit. Dans ce trajet elle donne des rameaux à l'œsophage, au médiastin, au péricarde, à la trachée et aux ganglions lymphatiques voisins.

L'**artère bronchique gauche** naît de la partie la plus élevée de l'aorte thoracique, ordinairement par un tronc séparé, quelquefois par un tronc qui lui est commun avec la bronchique droite. Elle se porte en décrivant des flexuosités vers le côté postérieur de la bronche correspondante. Cette artère fournit des ramuscules à l'œsophage, aux ganglions bronchiques, à l'oreillette gauche, et aux parois de l'aorte sur lesquelles elle s'anastomose avec les artères coronaires.

Parvenues à l'entrée des bronches dans les poumons, les artères bronchiques se partagent en plusieurs rameaux, qui se divisent et subdivisent en suivant toujours les ramifications bronchiques, et en fournissant quelques artéριοles très grêles aux vaisseaux pulmonaires.

Ces artères accompagnent les bronches jusqu'à leurs dernières limites. J'ai pu les suivre jusqu'aux lobules pulmonaires.

Dans le cas assez fréquent où il existe une seconde bronchique droite ou gauche, cette artère surnuméraire occupe le plus souvent la partie antérieure de la bronche correspondante, et pénètre dans le poumon de son côté pour s'épuiser, soit dans les parois du conduit aëriifère, soit dans les divisions de l'artère et des veines pulmonaires.

III. — Artères œsophagiennes.

Ces artères se détachent à angle droit de la partie antérieure de l'aorte thoracique. Elles sont grêles et très variables dans leur nombre. On en compte ordinairement trois ou quatre; quelquefois cinq.

Après un court trajet, les plus élevées, obliquement dirigées, atteignent le côté gauche de l'œsophage, et les inférieures la partie postérieure de ce conduit. Les unes et les autres se divisent en rameaux ascendants et descendants; de ceux-ci partent des ramuscules qui cheminent entre les tuniques du conduit œsophagien, auxquelles ils abandonnent de nombreuses ramifications.

Toutes ces artères s'anastomosent entre elles. L'artère œsophagienne supérieure communique avec les rameaux œsophagiens de la thyroïdienne inférieure. L'artère œsophagienne inférieure s'anastomose avec les rameaux ascendants de la coronaire stomachique.

IV. — Artères médiastines postérieures.

Très petites. Non moins variables dans leur nombre que dans leur origine. Ces artères naissent ordinairement de la partie antérieure de l'aorte, quelquefois des artères œsophagiennes, d'autres fois des intercostales aortiques. Toutes se ramifient dans la partie postérieure du médiastin, où elles s'anastomosent avec les médiastines antérieures, branches des artères mammaires internes.

§ 2. — ARTÈRES VISCÉRALES DE L'ABDOMEN.

Les artères viscérales de l'abdomen contrastent avec celles du thorax par leur étendue et surtout par leur volume.

Ce second groupe d'artères viscérales comprend : le *tronc cœliaque*, la *mésentérique supérieure*, la *mésentérique inférieure*, les *spermatiques* ou *utéro-ovariennes*, les *rénales* et les *capsulaires moyennes*. A ces artères on peut réunir celles du diaphragme qui sépare les viscères thoraciques des viscères abdominaux, artères qui donnent d'ailleurs quelques ramuscules à l'œsophage et aux capsules surrénales.

I. — Artères diaphragmatiques inférieures.

Préparation. — Pour étudier complètement ces artères, il est nécessaire d'enlever le foie, l'estomac et la rate. Ces organes recevant leurs vaisseaux du tronc cœliaque, on voit que l'étude de cette dernière artère devra précéder celle des diaphragmatiques. Cette étude terminée, on procédera ainsi à la préparation des artères du diaphragme : 1° placer sous les lombes un billot qui permettra de renverser le thorax, en abaissant son sommet et en élevant sa base; 2° décoller avec précaution et d'avant en arrière le péritoine qui revêt la face inférieure du muscle; pour opérer ce décollement, il importe que la cavité des plèvres soit intacte, afin que la cloison diaphragmatique demeure tendue par la réaction élastique des poumons; on fera bien en conséquence de commencer l'étude du système artériel par les artères de l'abdomen; 3° détacher le foie et couper la veine cave inférieure, en épongeant aussitôt le sang qui vient tacher la préparation, mais dont l'écoulement cessera bientôt, par suite de l'inclinaison du thorax; 4° appliquer deux ligatures, l'une sur l'extrémité inférieure de l'œsophage, l'autre sur l'orifice supérieur de l'estomac, puis deux autres liens sur l'orifice inférieur de ce viscère, et l'enlever ensuite en coupant le tube digestif entre chaque paire de ligatures; 5° enlever également la rate; 6° continuer le décollement du péritoine jusqu'aux piliers du diaphragme, et achever de découvrir et de préparer les artères diaphragmatiques inférieures.

Les artères diaphragmatiques inférieures, au nombre de deux, une droite et une gauche, présentent une grande variété dans leur origine. Elles naissent si souvent du tronc cœliaque que plusieurs anatomistes les décrivent comme deux branches de ce tronc.

Tantôt elles prennent naissance par un tronc commun situé immédiatement au-dessous de l'anneau fibreux qui entoure l'aorte à son passage à travers les piliers du diaphragme; tantôt elles naissent isolément et alors elles proviennent l'une et l'autre du tronc aortique; ou bien, ce qui est beaucoup plus rare, l'une part de ce tronc, et l'autre du tronc cœliaque, ou de l'artère coronaire stomachique.

Quelle que soit leur origine, elles se portent obliquement en haut, en avant et en dehors, en rampant sur les piliers du diaphragme, auxquels