

b. Sinus pétreux inférieurs. — Ces sinus, un peu moins longs, mais plus larges que les précédents, occupent une gouttière creusée sur les parties latérales de l'apophyse basilaire et sur le bord inférieur du rocher. — Leur extrémité antérieure, qui répond au sommet du rocher, communique avec le sinus caveux, le sinus pétreux supérieur, et le sinus occipital antérieur. — Leur extrémité postérieure, parvenue au niveau du golfe de la veine jugulaire, ne s'ouvre pas dans le sinus latéral, mais s'infléchit à angle droit, descend verticalement et s'ouvre dans cette veine un peu au-dessous du trou déchiré postérieur. Ils reçoivent :

1° Une veine ascendante, de calibre assez grêle, qui traverse le trou déchiré antérieur ;

2° Une veine méningée émanée de cette partie de la dure-mère qui tapisse les fosses inférieures ou cérébelleuses de l'occipital.

c. Sinus circulaire ou coronaire. — Ce sinus fait partie du petit groupe des sinus anastomotiques. Il circonscrit le corps pituitaire et affecte par conséquent la figure d'une ellipse dont le grand axe est transversalement dirigé. Sa moitié antérieure répond à la gouttière des nerfs optiques. Sa moitié postérieure, en général beaucoup plus large, sépare le corps pituitaire de la lame perpendiculaire du sphénoïde. En se réunissant à droite et à gauche ces deux moitiés se confondent et s'ouvrent par un orifice commun sur la paroi interne des sinus caveux : elles constituent en réalité pour ceux-ci une double anastomose.

Les veinules émanées du corps pituitaire sont les seules qui viennent s'ouvrir dans leurs cavités.

d. Sinus occipital antérieur. — Le sinus occipital antérieur, appelé aussi *sinus transverse*, *sinus basilaire*, appartient comme le précédent à la classe des sinus anastomotiques. Il est formé de deux ou trois conduits irréguliers, s'ouvrant les uns dans les autres, s'étendant transversalement du confluent des sinus pétreux et caveux d'un côté, au confluent semblable du côté opposé. Ce sinus est situé en arrière et au-dessous de la lame perpendiculaire du sphénoïde. En réunissant les deux sinus pétreux supérieurs, il forme avec ceux-ci une grande anastomose étendue du sinus latéral droit au sinus latéral gauche.

§ 5. — CANAUX VEINEUX DU DIPLOË.

Les canaux veineux qui sillonnent le diploë des os du crâne se rendent pour la plupart dans les sinus de la dure-mère; quelques-uns communiquent avec les veines extracrâniennes. Leur description complétera l'étude des veines de la tête.

Ces canaux veineux peuvent être divisés, d'après leur siège, en frontaux, pariétaux et occipitaux.

Les *canaux du frontal*, au nombre de deux, l'un pour la moitié droite et l'autre pour la moitié gauche, s'étendent par un trajet, tantôt rectiligne et tantôt sinueux, du bord supérieur de l'os vers les arcades orbitaires. Leur diamètre varie dans les divers points de leur trajet; ils présentent en général un peu plus de développement vers leur extrémité inférieure ou terminale. Ces canaux communiquent : 1° entre eux par des canaux transverses ou obliques; 2° avec les veines périostiques; 3° avec les veines de la dure-mère; 4° avec les veines sus-orbitaires dans lesquelles ils s'ouvrent à leur terminaison.

Les *canaux pariétaux*, distingués en antérieur et postérieur, suivent dans leur direction les deux branches de l'artère méningée moyenne; ils convergent par conséquent de haut en bas et communiquent dans ce trajet avec les veines temporales profondes. Mais c'est surtout avec les deux veines sphéno-épineuses que ces canaux se trouvent en communication; ils s'ouvrent dans leur cavité par des pertuis très nombreux, disséminés sur les sillons arborescents que présente la face interne des pariétaux et des temporaux. Ces pertuis, très étroits dans le jeune âge, deviennent beaucoup plus apparents chez le vieillard.

Les *canaux occipitaux*, plus petits que les précédents, sont distingués comme ceux du frontal en droit et gauche; ils se dirigent aussi de haut en bas et communiquent entre eux par des canaux plus petits ou de même diamètre, puis se terminent, en partie dans les veines occipitales, en partie dans les sinus latéraux.

Tous ces canaux veineux du diploë présentent une structure identique; ils sont composés : 1° d'une tunique interne, prolongement de celle qui tapisse la cavité des veines; 2° d'une tunique osseuse remarquable par ses étranglements et ses renflements alternatifs, par ses aspérités, en un mot par son extrême irrégularité.

Ces canaux veineux sont sujets du reste à de très nombreuses variétés, non seulement selon les individus, mais d'un côté à l'autre, soit dans leur calibre et dans leur étendue, soit dans leur nombre, leur direction et leur mode de terminaison.

Leur *calibre* est en raison directe de l'âge. Presque nuls chez le fœtus, ils se développent peu à peu à mesure que les os du crâne prennent plus d'épaisseur et s'unissent d'une manière plus complète. Chez l'adulte ils sont très manifestes, mais pour la plupart encore indépendants. Dans l'âge avancé ils perdent cette indépendance pour s'aboucher les uns dans les autres. Sur les crânes de vieillards dont toutes les pièces sont soudées, on voit très souvent ces canaux se prolonger à travers les derniers vestiges des sutures et se continuer entre eux. Parfois ils cessent brusquement sur un point, puis reparissent un peu plus loin, laissant ainsi dans leur trajet une solution de continuité qui est due à la facilité plus ou moins grande avec laquelle ils se dégorgent dans une veine voisine.

Lorsque les sinus frontaux, pariétaux et occipitaux communiquent entre eux, ils forment dans l'épaisseur du diploé une sorte de réseau ou de plexus très variable, suivant les individus.

§ 6. — VEINES DU MEMBRE THORACIQUE.

Elles se divisent en deux ordres : les veines profondes ou sous-aponévrotiques, et les veines superficielles ou sous-cutanées.

A. Veines profondes du membre thoracique.

Ces veines suivent exactement le trajet des artères, et offrent par conséquent la même situation et les mêmes rapports ; elles portent aussi le même nom : ainsi il y a deux arcades veineuses superficielles, deux arcades veineuses profondes, deux veines radiales, deux veines cubitales, et deux veines humérales. Mais au voisinage de la racine du membre, les deux veines satellites se confondent : il n'existe qu'une veine axillaire et une veine sous-clavière.

Les deux veines qui accompagnent la même artère présentent, du reste, très rarement un calibre égal. En général, l'une d'elles est notablement plus volumineuse que l'autre. Au premier aspect on serait tenté assez souvent de croire à l'existence d'une veine unique ; mais un examen plus attentif démontre, sur le côté opposé à celui qu'occupe la veine principale, une veinule que sa ténuité seule avait dissimulée. Aux troncs veineux précédemment mentionnés viennent se rendre des branches et des rameaux qui accompagnent les branches et les rameaux des troncs artériels, et qui sont aussi en nombre double.

Seule la veine sous-clavière ne reçoit pas toutes les branches qui suivent les divisions de l'artère correspondante. Mais par une sorte de compensation elle en reçoit plusieurs qui sont étrangères à sa distribution. Sous ce double point de vue elle mérite une mention spéciale.

Veines sous-clavières. — Elles s'étendent de la clavicule à l'embouchure des veines jugulaires internes auxquelles elles s'unissent pour former les troncs veineux brachio-céphaliques. Toutes deux sont plus courtes que les artères sous-clavières. Nous avons vu que celles-ci comprennent trois portions : une portion interne située en dedans des scalènes, une portion moyenne comprise dans leur intervalle, et une portion externe située en dehors de ces muscles. Les veines sous-clavières correspondent aux deux dernières portions. Parvenues en dedans des scalènes, elles se terminent presque aussitôt en s'unissant aux jugulaires internes. Il suit de cette brièveté plus grande qu'elles présentent la même longueur et la même direction.

Rapports. — Ces veines répondent : 1° en avant, d'abord au sous-clavier, et ensuite à l'extrémité interne de la clavicule ; 2° en arrière, à l'artère sous-clavière, puis au tendon du scalène antérieur qui les sépare du tronc artériel correspondant ; 3° en bas, à la première côte, et en dedans de celle-ci, à la plèvre et au sommet des poumons ; 4° en haut, au sous-clavier, à la veine jugulaire externe, à la veine jugulaire antérieure, et à la portion claviculaire du sterno-mastoïdien.

Le rapport le plus intime de ces veines est celui qu'elles affectent avec l'aponévrose sous-claviculaire et l'aponévrose cervicale moyenne qui leur forment une gaine complète sur toute leur étendue, et qui leur adhèrent étroitement. Elles restent ainsi en partie béantes lorsqu'on les divise, en sorte que le sang contenu dans leur cavité est soumis à l'action aspirante du thorax.

Les veines sous-clavières possèdent deux valvules pariétales, constantes, très complètes, situées à leur extrémité terminale.

De toutes les branches veineuses qui correspondent aux branches de l'artère sous-clavière droite, la veine intercostale supérieure est la seule qui vienne se jeter dans la veine sous-clavière ; et encore cette terminaison n'est-elle pas constante ; car il n'est pas rare de voir l'intercostale supérieure droite s'ouvrir dans la veine azygos.

Quant aux veines thyroïdienne inférieure, mammaire interne, vertébrale, et intercostale supérieure gauche, nous avons vu qu'elles se terminent le plus souvent dans le tronc veineux brachio-céphalique, et quelquefois dans la veine cave supérieure. — Les veines scapulaires postérieure, scapulaire supérieure et cervicale profonde se rendent le plus habituellement dans la partie terminale de la jugulaire externe.

Les branches veineuses qui n'ont aucun rapport avec les branches artérielles et qui s'ouvrent aussi dans la veine sous-clavière sont : la jugulaire externe et la jugulaire antérieure.

B. Veines superficielles du membre thoracique.

Ces veines n'offrent pas un égal développement chez tous les individus. Elles sont d'autant plus volumineuses que les muscles du bras et de l'avant-bras sont soumis à des contractions plus violentes et plus souvent répétées : aussi les voit-on atteindre leurs plus grandes dimensions chez les hommes qui sont appelés, par la nature de leur industrie, à faire un usage plus spécial de ces muscles. Par une raison inverse elles sont peu saillantes chez l'enfant, le jeune homme et la plupart des femmes.

Les veines superficielles tirent leur origine de la peau et de la couche cellulo-adipeuse sous-cutanée. Elles sont unies les unes aux autres sur un grand nombre de points par des anastomoses obliques ou longitudi-

nales. Vues dans leur ensemble et dans l'état d'injection ou de plénitude, elles se présentent sous l'aspect d'un vaste réseau, à mailles elliptiques, plus ou moins larges, dont le grand axe se dirige longitudinalement. Ce réseau, situé dans l'épaisseur de la couche adipeuse, est séparé de l'aponévrose sous-jacente par la lame profonde du fascia superficialis, lame qui n'adhère au plan aponévrotique que par un tissu cellulaire lâche et séreux, en sorte qu'elle glisse facilement sur ce plan, entraînant avec elle les vaisseaux et nerfs qui la recouvrent.

Les veines superficielles diffèrent des veines profondes par les variétés beaucoup plus grandes et plus fréquentes qu'elles présentent. Elles en diffèrent aussi par leurs valvules, qui sont moins nombreuses. Houzé, qui s'est attaché à déterminer le nombre des unes et des autres et la distance moyenne qui les sépare, a constaté que cette différence varie de 4 à 5 centimètres pour les valvules des veines superficielles, et de 3 à 4 pour celles des veines profondes.

Les anastomoses unissant les veines superficielles aux veines profondes sont nombreuses. Les plus importantes occupent le voisinage des articulations : les veines collatérales des doigts communiquent avec les profondes au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes ; la veine céphalique du pouce avec les veines radiales au niveau de l'articulation trapézo-métacarpienne ; les veines postérieures de l'avant-bras avec la veine interosseuse postérieure un peu au-dessus de l'articulation du poignet ; la veine médiane avec les veines radiales au niveau du pli du coude. Aucune de ces veines anastomotiques n'est munie de valvules, en sorte que le sang peut refluer avec la même facilité des veines superficielles vers les profondes, et réciproquement.

a. — Veines de la main.

Les veines superficielles de la main contrastent par leur développement avec les veines profondes. Ces dernières, qui dans les autres segments du membre supérieur offrent un développement égal à celui des artères, sont ici très peu développées : ainsi les veines qui correspondent à l'arcade palmaire superficielle présentent un calibre très réduit ; celles qui accompagnent les branches digitales de cette arcade sont plus minimes encore ; celles qui suivent les collatérales des doigts sont presque capillaires. — Tandis que les veines de la région palmaire semblent s'atrophier sous l'influence de la pression plus ou moins prononcée, mais si fréquente, à laquelle elles sont soumises, celles de la face dorsale se développent librement au contraire sous la protection de conditions opposées. Les artères, en vertu de leur tendance à se porter vers les parties les plus profondes et les moins vulnérables, occupent la paume de la main ; les veines, en vertu de leur tendance à se porter vers

les points où le sang trouve le plus libre passage, se rassemblent, au contraire, sur sa face dorsale.

Ces veines sur quelques points, mais plus particulièrement au niveau de la pulpe des doigts, présentent un mode d'origine spécial qui a été signalé et bien décrit en 1885 par Bourceret. Parvenues sur ce point, les dernières ramifications des artères se continuent : les unes avec de simples capillaires qui ne diffèrent pas des autres vaisseaux du même ordre ; les autres avec de gros capillaires contournés et pelotonnés auxquels succèdent des veinules qui offrent le même calibre et qui se portent de la face palmaire sur la face dorsale des doigts (1).

Les veines des doigts sont situées en arrière des artères collatérales, et entre celles-ci. Elles offrent dans leur calibre, leur direction, leurs anastomoses et leur nombre, les plus grandes variétés. De leur ensemble résulte un petit plexus à mailles inégales et fort irrégulières, dont la moitié inférieure est plus développée que la supérieure.

On observe constamment sur cette face dorsale deux grandes arcades veineuses transversales : l'une qui répond à la partie moyenne des premières phalanges, l'autre à la partie moyenne des secondes. Quelquefois ces arcades sont doubles ou triples.

Les veines collatérales des doigts, parvenues au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes, s'unissent entre elles. Pour cette union, celles des deux doigts contigus se rapprochent. De leur fusion résultent trois troncs, qui répondent aux trois derniers espaces intermétacarpiens et qui montent verticalement sur le dos de la main.

La veine collatérale interne du petit doigt, en s'unissant à celui de ces troncs qui occupe le quatrième espace interosseux, forme la *veine salvatelle*. — La veine collatérale externe de l'index et les deux veines collatérales du pouce constituent par leur union une veine plus importante, c'est la *veine céphalique du pouce*.

Arrivées sur le dos de la main, toutes ces veines s'anastomosent ; de là un plexus à larges mailles dont le mode de constitution présente des variétés telles qu'il diffère non seulement selon les individus, mais de l'un à l'autre côté. Le plus habituellement les troncs veineux qui répondent aux trois derniers espaces interosseux se divisent au-dessus de la tête des métacarpiens en deux branches : l'une transversale ou oblique, qui s'anastomose avec le tronc veineux le plus voisin ; l'autre verticalement ascendante, qui se subdivise sur un point plus élevé. Souvent les branches transversales sont situées à peu près sur le même niveau ; elles forment alors une sorte d'arcade découpée en trois festons, ou arcades secondaires.

Si ces branches anastomotiques montent obliquement, elles donnent

(1) Bourceret, *Circulations locales*, 1885, p. 47. Pl. II, fig. 3 et 4.

naissance à une série d'angles rentrants et saillants. Si elles naissent à des hauteurs inégales et affectent des directions différentes, le plexus prend un aspect plus ou moins irrégulier.

La veine salvatelle est ordinairement d'un petit calibre. Dans quelques cas elle offre, au contraire, un volume assez notable. Mais alors elle a pour origine les collatérales des deux derniers doigts.

La veine céphalique du pouce est en général beaucoup plus volumineuse que la précédente. Elle communique avec les veines qui accompagnent l'arcade palmaire profonde. J'ai vu plusieurs fois la plus importante de ces veines se terminer entièrement dans la céphalique. L'anneau fibreux qui donne passage à l'artère radiale et qui occupe le sommet du premier espace interosseux est traversé aussi par ces veines palmaires profondes et par la branche anastomotique qui en provient.

Les veines de la main sont pourvues de valvules. Houzé a pu constater leur existence, non seulement sur les arcades veineuses superficielles et profondes, mais sur les veines sous-cutanées des doigts et de la face dorsale du métacarpe.

b. — Veines de l'avant-bras.

Il en existe ordinairement trois principales : une antérieure ou médiane, une externe ou radiale, et une interne ou cubitale.

La *veine médiane* représente le tronc commun des veines antérieures du poignet et de l'avant-bras. Située au-devant du muscle grand palmaire, elle se dirige un peu obliquement en haut et en dedans. Ses variétés sont nombreuses : ordinairement unique, elle est quelquefois double ou triple ; d'autres fois elle n'existe qu'à l'état de vestige, ou fait complètement défaut.

Parvenue au niveau du pli du coude, cette veine se divise en deux branches qui s'écartent à angle aigu pour se diriger, l'une en dedans et l'autre en dehors. La branche interne constitue la *veine médiane basilique*, et l'externe la *veine médiane céphalique*.

Lorsque la veine médiane est très grêle, elle se jette en général dans l'une des veines qui longent le bord externe de l'avant-bras.

Constamment elle communique au niveau de sa bifurcation par une anastomose importante avec les veines profondes.

La *veine radiale* continue la veine céphalique du pouce. Elle se porte obliquement en haut, en avant et en dedans, en longeant le côté externe du poignet et de l'avant-bras, puis s'unit au-dessus du pli du coude à la veine médiane céphalique, pour former la *veine céphalique*. — Il est fréquent de rencontrer deux veines radiales qui tantôt se réunissent à une très petite distance de la médiane céphalique, et tantôt s'ouvrent iso-

ément dans cette veine. Sur certains sujets on rencontre trois radiales, qui sont alors plus petites. Dans leur trajet, ces veines communiquent à la partie postérieure de l'avant-bras avec les veines cubitales. Cette communication, située au-dessus de l'articulation du poignet, est établie par une veine qui s'étend de la radiale à la veine interosseuse. En avant, les radiales sous-cutanées communiquent aussi avec les radiales profondes, mais par des anastomoses moins importantes.

La *veine cubitale* naît du réseau situé sur la face dorsale de la main, et principalement de la veine salvatelle. Elle est d'abord formée de plusieurs branches qui se dirigent verticalement en haut, comme la veine radiale avec laquelle elles communiquent, et qui montent ensuite obliquement sur le bord interne de l'avant-bras, en se réunissant entre elles. Parvenue à quelques centimètres au-dessous de l'épitrôchlée, cette veine s'incline en avant et se prolonge jusqu'à la partie antérieure et interne du pli du coude où elle s'unit à la veine médiane basilique pour former la *veine basilique*.

De même que la veine radiale, la veine cubitale peut être unique ou double ; elle est unique lorsque les branches qui lui donnent naissance se réunissent avant d'atteindre la médiane basilique et multiple dans les conditions opposées.

c. — Veines du pli du coude.

De la description précédente il résulte que dans l'état le plus ordinaire les veines du coude sont toutes situées à la partie antérieure de l'articulation, et affectent la disposition suivante : au milieu, la veine médiane et ses deux branches obliquement ascendantes, la médiane basilique et la médiane céphalique ; en dehors, les radiales et la céphalique ; en dedans, les cubitales et la basilique.

Cette disposition rappelle la figure d'un M qui se continuerait par le sommet de son angle moyen avec la veine médiane, par le sommet de ses angles latéraux avec les veines céphalique et basilique, et par ses deux jambes avec les veines radiale et cubitale.

Telle est la disposition la plus habituelle des veines du pli du coude ; mais elles présentent de nombreuses variétés. Nous avons déjà vu que la médiane n'existe souvent qu'à l'état de vestige ; ses deux branches sont alors fournies par la veine radiale ; dans ce cas la céphalique est en général très grêle. Quelquefois toute la partie médiane de ce petit système veineux manque, les radiales se réunissant pour former la céphalique, et les cubitales pour constituer la basilique.

Rapports des veines du pli du coude avec les vaisseaux et les nerfs.
— La veine médiane, avant sa division, est couchée sur l'anastomose qui

l'unit aux veines profondes. La médiane basilique, obliquement dirigée en haut et en dedans, croise à angle aigu l'artère et les veines humérales dont elle est séparée par l'expansion aponévrotique du biceps, en sorte que le fer de la lancette enfoncé trop profondément peut facilement pénétrer dans les vaisseaux sous-jacents ; c'est pourquoi il est toujours prudent avant d'ouvrir la veine de déterminer le siège précis du point où elle entre-croise l'artère, afin de la piquer au-dessus ou au-dessous de cet entre-croisement. Pour plus de sécurité, on accordera la préférence à la médiane céphalique toutes les fois qu'elle offrira un volume favorable au succès de l'opération. Cette veine, dirigée de bas en haut et de dedans en dehors, longe le côté externe du tendon du biceps ; elle occupe le sillon formé par ce tendon et le bord antérieur du long supinateur, ne répond à aucun vaisseau et peut être ouverte sans danger pour le malade. Mais elle est en général moins volumineuse et moins manifeste que la médiane basilique, en sorte que l'opérateur se trouve assez souvent dans la nécessité d'ouvrir cette dernière.

Le nerf cutané interne se divise vers la partie inférieure du bras en plusieurs filets dont quelques-uns descendent au-devant de la médiane basilique. Parmi les divisions du nerf musculo-cutané, quelques-unes passent aussi au-devant de la médiane céphalique, mais les plus importantes passent en arrière ; l'incision de cette veine est donc à la fois et moins périlleuse et moins douloureuse que celle de la veine précédente.

Chez les sujets doués d'un certain degré d'embonpoint, les veines du pli du bras se trouvent comme ensevelies dans la couche cellulo-adipeuse qu'elles traversent ; elles sont peu ou point apparentes, même après l'application d'une ligature sur la partie inférieure du bras. Dans ce cas la saignée devient une opération difficile, qui exige de l'adresse et de l'expérience. Pour surmonter la difficulté avec succès, la constriction de la ligature sera portée au plus haut degré compatible avec la circulation du sang artériel ; dans cette condition, si l'on ne voit pas les veines, on pourra du moins les sentir avec la pulpe du doigt indicateur, et déterminer leur situation d'une manière assez précise pour atteindre celle dont on aura fait choix.

d. — Veines du bras.

A mesure qu'on se rapproche de la racine du membre, les veines deviennent de plus en plus rares. Sur le bras, elles sont au nombre de deux ; une externe, la céphalique, et une interne, la basilique.

La *veine céphalique* née de la réunion de la radiale et de la médiane céphalique, à une hauteur variable, se porte verticalement en haut en longeant le bord externe du biceps. Arrivée au niveau de l'insertion du deltoïde, elle change de direction pour suivre l'interstice cellulaire qui

sépare ce muscle du grand pectoral, et s'élève jusqu'au niveau du muscle sous-clavier, où elle se dévie de nouveau pour se diriger en arrière et se jeter dans la veine axillaire immédiatement au-dessous de la clavicule. Dans cette dernière partie de son trajet, la céphalique croise obliquement l'artère sous-clavière et donne assez souvent une petite branche qui passe tantôt sous la clavicule et tantôt au-dessus de cet os pour aller s'ouvrir dans la veine correspondante.

La *veine basilique*, formée par la convergence de la médiane basilique et de la cubitale, est d'abord un peu oblique en haut, en dedans et en arrière. A une petite distance au-dessus de l'épitrôchlée elle devient verticale, monte parallèlement à la cloison intermusculaire interne contre laquelle elle est fixée par la lame profonde du fascia superficialis, et traverse l'aponévrose brachiale dans son tiers supérieur pour se terminer soit dans l'une des veines brachiales, soit dans la veine axillaire. Bien qu'elle présente un volume supérieur à celui de la céphalique, elle est en général moins apparente ; ce défaut de saillie est dû à la lame fibreuse très dense qui la recouvre, et aux communications plus larges qu'elle présente avec les veines brachiales profondes.

IV. — VEINE CAVE INFÉRIEURE.

La veine cave inférieure, ascendante ou abdominale, s'étend de l'angle de réunion des deux veines iliaques primitives à l'oreillette droite dans laquelle elle se termine. L'articulation de la quatrième avec la cinquième vertèbre des lombes marque sa limite inférieure.

Sa *direction* est d'abord verticale et parallèle à celle de l'aorte. Parvenue sous la face inférieure du foie, elle s'incline légèrement à droite, parcourt le sillon que lui présente le bord postérieur de cet organe, traverse l'ouverture du diaphragme, puis se coude au-dessus du centre phrénique, pour s'ouvrir dans l'oreillette droite.

Son *calibre*, bien supérieur à celui de l'aorte, et même à celui de la veine cave supérieure, est moins régulier dans son mode d'accroissement que le premier de ces vaisseaux dans sa diminution ; il augmente très notablement : 1° au niveau de sa partie moyenne qui répond à l'embouchure des deux veines rénales ; 2° au niveau du centre phrénique où elle reçoit les veines hépatiques.

Rapports. — La veine cave inférieure répond : en dedans, à l'aorte dont elle est séparée par des vaisseaux et ganglions lymphatiques très nombreux ; — en dehors, au psoas et au bord interne du rein ; — en arrière, à la colonne vertébrale, au grand sympathique, aux artères et veines lombaires et au pilier droit du diaphragme ; — en avant, au mésentère dont elle occupe le bord adhérent, à la troisième portion du duodénum