

La *colique droite moyenne* se divise en branche ascendante, anastomosée avec la colique droite supérieure, et en branche descendante, qui communique avec l'inférieure du même côté.

La *colique droite inférieure*, anastomosée par sa branche ascendante avec la moyenne, communique par sa division descendante avec les branches terminales du tronc de la mésentérique.

De toutes ces anastomoses résultent de grandes courbes à convexité dirigée du côté de l'intestin; d'où partent des branches qui constituent, en certains points, des arcades de second ordre. Il en émane un grand nombre de divisions, qui se portent vers le colon, sur lequel elles se terminent comme les branches de l'intestin grêle.

L'arcade inférieure, constituée par l'anastomose de la terminaison du tronc de la mésentérique avec la colique inférieure, fournit ses rameaux au cœcum; l'un d'entre eux, plus long que ses congénères, passe en arrière de l'étranglement iléo-cœcal et se ramifie sur l'appendice vermiforme de cet intestin.

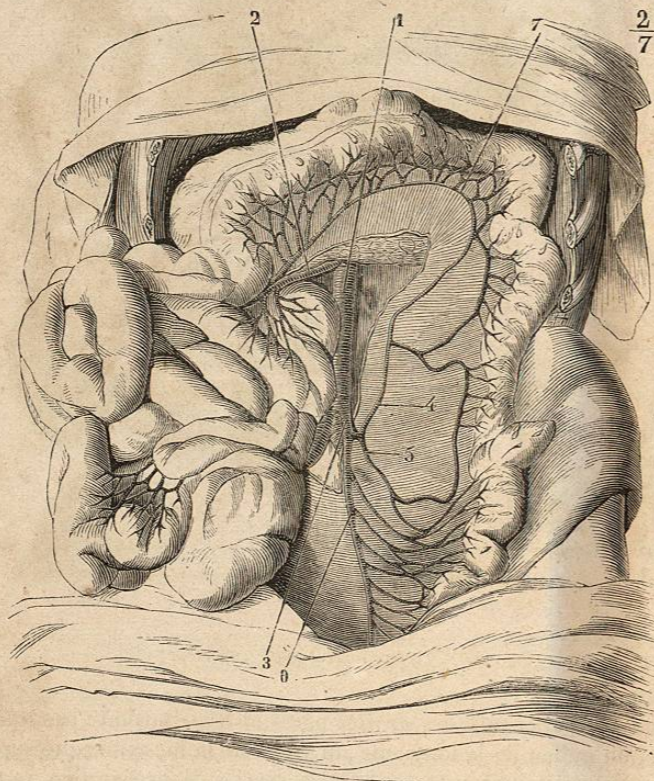


Fig. 121. — Artère mésentérique inférieure (*).

- (*) 1) Aorte. — 2) Mésentérique supérieure. — 3) Mésentérique inférieure. — 4) Première colique gauche. — 5) Deuxième colique gauche. — 6) Troisième colique gauche, dont la disposition est anormale sur ce sujet. — 7) Grande arcade entre les premières coliques droite et gauche.

7^e Artère mésentérique inférieure (Fig. 121, 3).

Nous venons de voir la mésentérique supérieure fournir des branches à toutes les parties de l'intestin comprises entre la deuxième portion du duodénum et le milieu du colon transverse; c'est l'*artère mésentérique inférieure*, qui est chargée d'amener le sang à toute l'étendue du canal intestinal située au-dessous de ce point.

La *mésentérique inférieure*, moins volumineuse que la précédente, naît sur le côté antérieur et latéral gauche de l'aorte à 0^m,04 ou 0^m,05 au-dessus de sa bifurcation. Elle se place aussitôt entre les deux feuillets du mésocolon descendant, se dirige en bas et un peu à gauche pour gagner les côtés latéraux du rectum, où elle se divise en deux branches terminales connues sous le nom d'*hémorrhoidales supérieures*. Elles embrassent le rectum de leurs rameaux et communiquent avec les hémorrhoidales moyennes, branches de l'hypogastrique. Leur volume est en raison inverse de celui de ces dernières.

Entre les lames du mésocolon, la mésentérique inférieure fournit deux ou trois branches *coliques gauches*: *supérieure, moyenne et inférieure*. Ces branches se portent en dehors et à gauche vers le colon descendant et l'S iliaque. Elles se divisent, comme les coliques droites, en branches ascendantes et descendantes, qui se réunissent en arcades. La *branche ascendante de la colique gauche supérieure* s'anastomose avec la *branche ascendante de la colique droite supérieure* et fournit des rameaux à la moitié gauche de l'arc du colon. La *branche descendante de la colique gauche inférieure* s'anastomose avec des rameaux des *hémorrhoidales supérieures*.

III. BRANCHES PARIÉTALES.

Artères intercostales aortiques et artères lombaires (Fig. 119, 4 et 14).

Préparation. — Après avoir ouvert l'abdomen et le thorax, on enlèvera tous les viscères. On fera bien alors de retrancher une grande partie des côtes gauches de façon à conserver intact le côté droit du tronc. Disséquer alors soigneusement les artères intercostales jusqu'à leur extrémité; avoir soin de ménager l'origine de la branche postérieure de ces vaisseaux; la poursuivre entre les muscles du dos, et si l'injection a pénétré suffisamment, ouvrir le canal rachidien par la face postérieure et étudier les petits ramuscules spinaux.

Les branches artérielles destinées aux parois latérales du tronc se divisent en *intercostales* et en *lombaires*. Elles sont toutes situées dans les espaces intercostaux ou dans les espaces qui sépareraient les apophyses transverses des vertèbres lombaires (apophyses costiformes) si on les supposait prolongées jusqu'à leur réunion avec la ligne blanche. Les artères intercostales et lombaires décrivent donc ainsi des demi-circonférences, qui entourent le tronc et se réunissent par leurs anastomoses près de la ligne médiane.

Toutes les artères des parois latérales du tronc ne proviennent pas de l'aorte: ce vaisseau n'est, en effet, en rapport avec la colonne vertébrale que depuis la troisième vertèbre dorsale jusqu'à la quatrième lombaire. Les artères des deux premiers espaces intercostaux et celle qui passe entre l'apophyse transverse de la quatrième lombaire et le bord supérieur de l'os coxal, proviennent: les premières, de la *sous-clavière*, et la dernière, de l'*iléo-lombaire*, branche de l'hypogastrique. On voit même quelquefois la sous-clavière fournir des branches jusqu'aux troisième et quatrième espaces intercostaux.

Les artères intercostales aortiques varient dans leurs rapports à gauche et à droite ; cette différence est due à ce que, dans le thorax, le plan de l'aorte répond au côté gauche du corps des vertèbres. Nées de la partie postérieure de l'aorte, à peu de distance de leurs congénères du côté opposé, les *intercostales gauches* remontent un peu en haut, gagnent le bord inférieur de la côte, se logent dans la gouttière de cet os en avant du muscle intercostal externe, se divisent au niveau du bord interne du ligament transverso-costal supérieur, en deux branches : l'une postérieure, *branche dorso-spinale*, plus grêle, sur laquelle nous reviendrons plus loin, l'autre antérieure, *intercostale proprement dite*, qui continue la direction du tronc primitif.

La *branche intercostale proprement dite* passe bientôt en arrière des fibres du muscle intercostal interne et est comprise alors entre les deux plans musculaires de l'espace qu'elle parcourt. Vers le milieu de cet espace, elle s'infléchit un peu en bas, quitte la gouttière de la côte et vient enfin s'anastomoser avec les branches de la mammaire interne, ou de l'épigastrique, ou encore de la diaphragmatique inférieure.

Dans ce long trajet elle fournit :

1° En arrière, au moment de passer entre les deux muscles intercostaux, une branche fort longue, qui gagne le bord supérieur de la côte située au-dessous, le longe et s'épuise en rameaux destinés au périoste, à l'os et aux muscles.

2° Au niveau de l'angle antérieur des côtes, des branches assez grêles, qui perforent le muscle intercostal externe et vont, par un trajet récurrent, communiquer avec des branches de la mammaire externe venue de l'axillaire.

La branche intercostale fournit également des ramuscules aux muscles, au tissu sous-pleural, aux ganglions lymphatiques situés en dedans de l'angle postérieur des côtes, au périoste, à l'os, etc.

Les artères intercostales aortiques droites, plus longues que celles du côté gauche, n'en diffèrent que par les rapports de la première partie de leur trajet. Appliquées à leur origine sur la face antérieure des corps vertébraux, elles sont nécessairement croisées en cet endroit par l'œsophage, le canal thoracique, la grande veine azygos et le cordon du sympathique.

Les *artères lombaires* ressemblent, par leur disposition, aux intercostales ; toutefois, comme l'aorte abdominale est sensiblement dans le plan médian, il n'y a pas de différence entre les lombaires des deux côtés. Situées à leur origine, en arrière des piliers du diaphragme, ces artères se divisent bientôt en deux branches : l'une *antérieure*, l'autre *postérieure, dorso-spinale*.

La *branche antérieure*, plus grêle que la dorso-spinale, passe en arrière du psoas et du carré lombaire et se divise en deux rameaux, logés, l'un, entre le transverse, et le petit oblique, l'autre, entre ce dernier muscle et le grand oblique. Elles arrivent ainsi sur les parois abdominales jusqu'à leur partie moyenne et s'anastomosent avec des rameaux de l'épigastrique, qui joue, par rapport aux téguments de l'abdomen, le même rôle que la mammaire interne remplit par rapport à ceux de la poitrine.

Les *branches dorso-spinales*, qu'elles soient plus grêles que les antérieures, comme dans les intercostales, ou plus volumineuses, comme dans les lombaires, naissent toutes au niveau du bord interne du ligament transverso-costal supérieur tout auprès du trou de conjugaison et se bifurquent.

1° Le *rameau dorsal* ou *musculo-cutané* se porte en arrière, donne une branche externe, qui s'épuise entre les muscles sacro-lombaire et long dorsal, et une interne, destinée au transversaire épineux. Ces deux branches envoient des ramuscules à la peau de cette région.

2° Le *rameau spinal* pénètre par le trou de conjugaison, donne de petites divisions aux vertèbres et une branche médullaire, qui longe les racines nerveuses, les suit jusqu'au cordon de la moelle et fournit une division à la face antérieure et une à la face postérieure de ce centre nerveux. Ces divisions émettent elles-mêmes chacune un ramuscule ascendant et un descendant, qui s'anastomosent avec des ramuscules semblables venus des artérioles situées au-dessus et au-dessous. Nous aurons à revenir sur cette disposition en étudiant les *artères spinales*, branches de la vertébrale.

§ II. — Branches ascendantes de l'aorte.

Ces branches sont destinées à la tête et aux membres supérieurs. Ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut, l'aorte fournit à gauche, deux troncs, l'un céphalique, la *carotide primitive gauche* ; l'autre brachial, la *sous-clavière gauche*. A droite, au contraire, ces deux troncs sont réunis à leur origine en un seul, le *tronc brachio-céphalique*. Nous rappelons aussi qu'en raison même de la direction de la crosse aortique, la première division qui en naît doit se trouver forcément sur un plan plus antérieur que la seconde, et celle-ci également sur un plan plus antérieur que la troisième.

Entre l'origine du tronc brachio-céphalique et celle de la carotide primitive gauche, se trouve quelquefois une petite artère connue sous le nom de *thyroïdienne de Neubauer*. Cette branche, qui n'existe que rarement, monte verticalement, appliquée sur la face antérieure de la trachée, recouverte par les plexus veineux thyroïdiens. Elle arrive ainsi jusqu'à l'isthme de la glande et s'y distribue.

I. TRONC BRACHIO-CÉPHALIQUE (Fig. 122, 7).

D'un volume très-considérable, le *tronc brachio-céphalique* naît de la crosse aortique, à peu près au niveau de l'axe du corps, très-près de l'origine de la carotide gauche. Il se dirige de bas en haut et de dedans en dehors, vers l'articulation sterno-claviculaire, en arrière de laquelle il se divise.

Dans ce trajet, le tronc brachio-céphalique répond, en arrière, à la trachée qu'il croise obliquement ; en dehors il n'est séparé du poumon que par la plèvre ; en avant il est croisé à peu près transversalement par le tronc veineux brachio-céphalique droit, qui l'éloigne de l'articulation sterno-claviculaire ; les attaches inférieures des muscles sterno-thyroïdiens et sterno-hyoïdiens sont placées à son côté interne et antérieur et le séparent de la face postérieure du sternum.

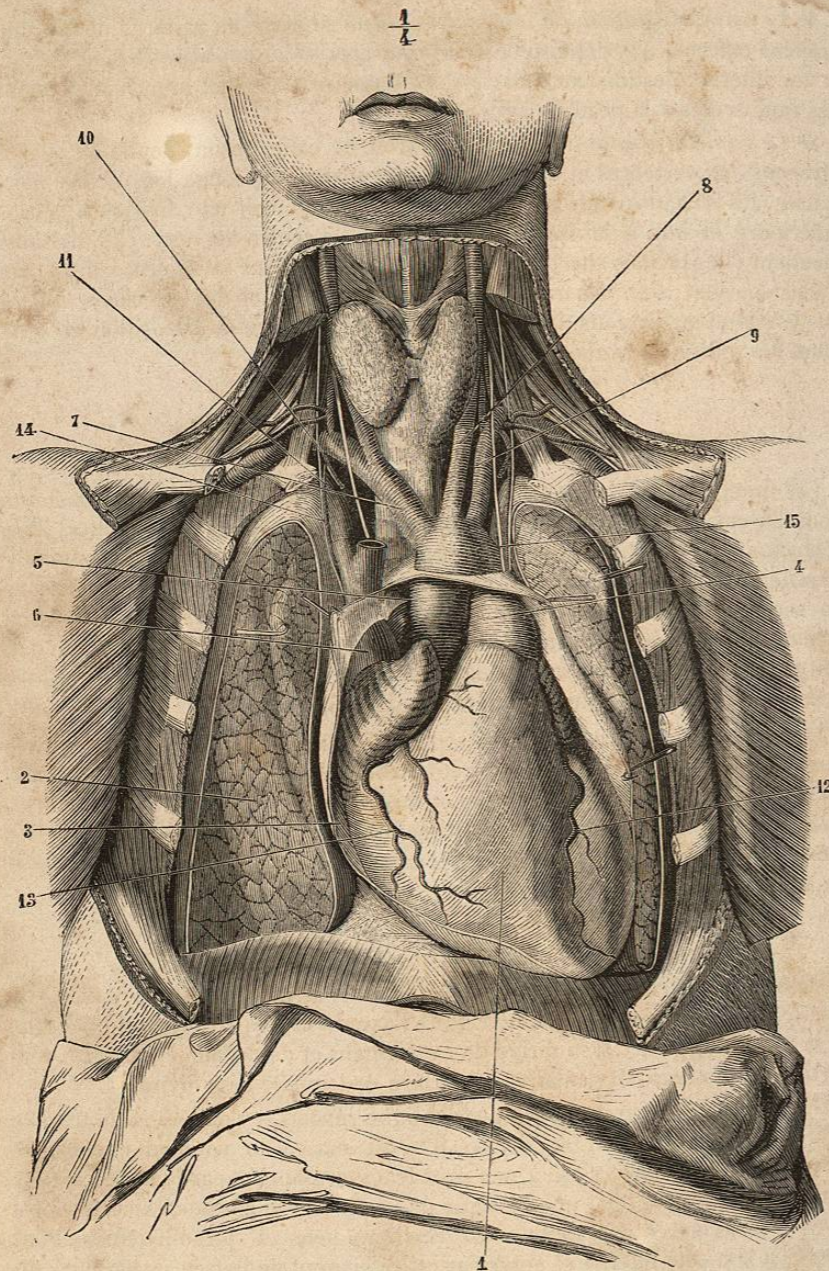


Fig. 122. — Cœur et gros vaisseaux. Origine des artères du cou (*).

(*) 1) Cœur. — 2) Poumons. — 3) Péricarde ouvert. — 4) Artère pulmonaire. — 5) Aorte. — 6) Veine cave supérieure. — 7) Tronc brachio-céphalique. — 8) Carotide primitive gauche. — 9) Sous-clavière gauche. — 10) Mammaire interne coupée. — 11) Diaphragmatique supérieure. — 12) Coronaire cardiaque antérieure. — 13) Coronaire cardiaque postérieure. — 14) Nerf phrénique. — 15) Nerf pneumo-gastrique.

II. ARTÈRES CAROTIDES PRIMITIVES (Fig. 123, 2).

Préparation. — Désarticuler le sternum, l'enlever, disséquer le sterno-mastoïdien, le sectionner un peu au-dessus de ses insertions claviculaires et préparer soigneusement les carotides de leur origine à leur division.

Les artères carotides primitives sont destinées à la tête et à la face. Elles diffèrent dans leur origine : celle du côté droit naît du tronc brachio-céphalique, celle du côté gauche provient de la crosse de l'aorte. Il en résulte une différence de longueur égale à la hauteur du tronc brachio-céphalique. De plus, ce dernier naissant sur la partie la plus élevée de la crosse aortique, et celle-ci

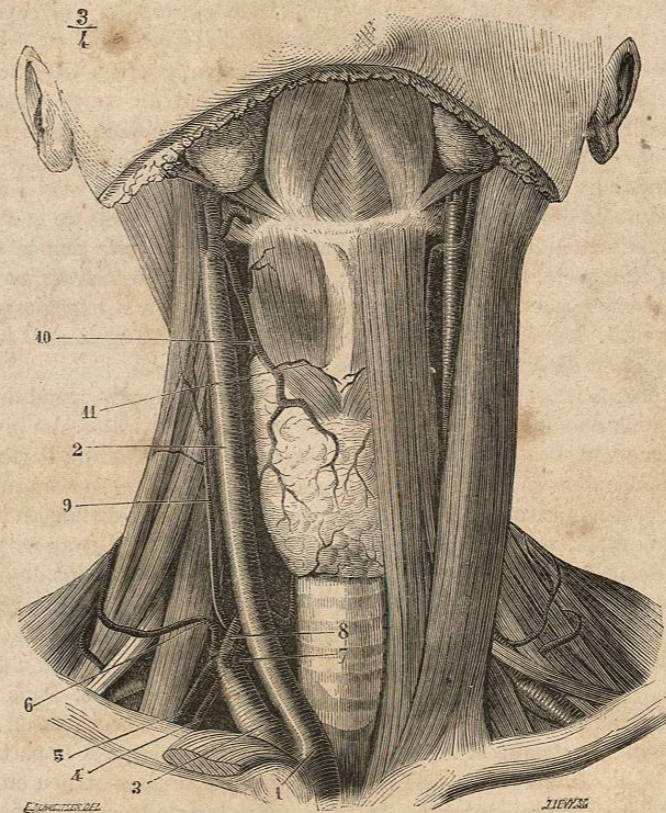


Fig. 123. — Carotides primitives (vues de face) et origine des branches de la sous-clavière (*).

se dirigeant en arrière et à gauche, la carotide primitive gauche se trouvera sur un plan un peu postérieur à sa congénère du côté droit. Dans la partie de leur trajet étendu de la base du cou au bord inférieur du cartilage thyroïde, où elles se bifurquent, les deux carotides primitives sont verticales et offrent les mêmes rapports.

(*) 1) Tronc brachio-céphalique. — 2) Carotide primitive. — 3) Sous-clavière. — 4) Mammaire interne. — 5) Sus-scapulaire. — 6) Cervicale transverse. — 7) Vertébrale. — 8) Thyroïdienne inférieure. — 9) Cervicale ascendante. — 10) Thyroïdienne supérieure. — 11) Crico-thyroïdienne (laryngée inférieure).

Il est aisé de comprendre que la *carotide gauche* doit avoir des rapports spéciaux depuis son origine jusqu'à la base du cou. Dans cette portion de son étendue elle est oblique de bas en haut et de dedans en dehors, et répond : en avant, à l'articulation sternale, dont elle est séparée par le tronc veineux brachio-céphalique gauche ; en dehors, à la plèvre ; en dedans, à son origine, au tronc artériel brachio-céphalique. De la direction oblique en dehors de ces deux vaisseaux résulte un espace angulaire, dans le fond duquel se trouve la trachée. En arrière, la carotide primitive gauche répond au conduit aérien qu'elle croise, à l'œsophage et à la sous-clavière gauche.

Au cou, les rapports des deux carotides sont à peu près identiques. Elles sont recouvertes en avant par le sterno-cléido-mastoïdien correspondant ; ainsi que Richet l'a fait remarquer, l'aponévrose d'insertion faciale de ce muscle les recouvre également en haut. Dans leur partie tout à fait inférieure, les carotides sont profondes et séparées de l'insertion du sterno-cléido-mastoïdien par l'épaisseur de la clavicule et les troncs veineux ; plus haut, le muscle s'en rapproche et elles n'en sont plus séparées par le petit muscle omo-hyoïdien. La carotide primitive gauche étant sur un plan plus postérieur que celle du côté droit, répond à l'écartement des deux chefs du sterno-mastoïdien, tandis qu'à droite l'artère est tout à fait recouverte par le faisceau sternal de ce muscle. Les carotides sont encore en rapport en avant avec l'anse nerveuse formée par les branches descendantes du grand hypoglosse et du plexus cervical. La veine thyroïdienne supérieure croise également leur face antérieure à peu de distance de leur bifurcation.

En arrière, les carotides primitives répondent aux muscles grand droit antérieur et long du cou, qui les séparent des vertèbres cervicales. Au niveau de la sixième vertèbre cervicale, un peu au-dessous du point où l'artère vertébrale pénètre dans le canal des apophyses transverses, l'artère thyroïdienne inférieure croise la carotide primitive en passant en arrière d'elle. En dedans, les carotides répondent à la trachée, au larynx, au pharynx et au corps thyroïde. Ce dernier rapport varie d'étendue suivant le plus ou moins de développement de cette glande vasculaire sanguine, qui peut même les recouvrir complètement et les séparer du muscle sterno-mastoïdien. La carotide gauche répond, en outre, à l'œsophage, qui à ce niveau est un peu dirigée à gauche. En dehors les carotides répondent à la veine jugulaire interne. Dans l'angle curviligne formé par l'adossement de ces deux vaisseaux se trouvent en arrière le nerf pneumo-gastrique et le cordon du grand sympathique. A la partie inférieure du tronc carotidien, le nerf pneumo-gastrique se place un peu en dehors de l'artère pour gagner, à droite, la face antérieure de la sous-clavière tout auprès de son origine ; à gauche, le nerf reste parallèle au vaisseau, mais situé un peu plus en dehors qu'à sa partie supérieure. Les nerfs et les vaisseaux sont contenus dans une même gaine fibreuse.

Les carotides primitives, n'émettant aucune branche collatérale, sont d'un calibre uniforme dans toute leur étendue ; au-dessous de leur division, elles présentent néanmoins un renflement plus ou moins considérable, mais constant.

Elles se divisent au niveau du bord supérieur du cartilage thyroïde en *carotide interne* et *carotide externe*, dont la direction initiale semble continuer celle du tronc générateur. (Nous avons vu quelquefois la pharyngienne

inférieure naître du point de séparation de la carotide primitive, qui alors se divisait en trois branches, dont deux volumineuses et une beaucoup plus grêle.)

1^o Artère carotide externe (Fig. 124, 2).

Préparation. — Inciser les téguments depuis la base du cou jusqu'au sommet de la tête, en passant au devant du pavillon de l'oreille ; faire tomber sur cette incision verticale deux incisions transversales circonscrivant, l'inférieure, la racine du cou jusqu'à la ligne médiane, la supérieure partageant le crâne en deux parties égales ; disséquer alors les deux lambeaux quadrilatères ainsi obtenus, l'un en avant, l'autre en arrière ; enlever la parotide et procéder à la préparation des différentes branches en allant de leur origine à leur terminaison. Pour la linguale, il faudra enlever par des traits de scie une moitié de la mâchoire, de la branche montante à la symphyse. Pour l'occipitale, il faudra détacher le splénius à ses insertions céphaliques, et enfin pour la pharyngienne il sera nécessaire de pratiquer la coupe du pharynx.

La *carotide externe*, un peu moins volumineuse dans l'espèce humaine que la carotide interne, s'étend du bord supérieur du cartilage thyroïde au condyle de la mâchoire, où elle se divise en deux branches. Elle est située à son origine en avant et un peu en dedans de la carotide interne et n'est donc externe que par sa distribution aux parties extérieures du crâne.

La *carotide externe* est presque superficielle à son origine⁽¹⁾, et n'est recouverte que par la peau, le peaucier et l'aponévrose d'insertion faciale du sterno-cléido-mastoïdien. Elle devient d'autant plus profonde qu'elle s'élève davantage. Située d'abord en dedans et en avant de la carotide interne, la carotide externe s'engage entre les muscles stylo-hyoïdien et digastrique, situés en avant, et les stylo-pharyngien et stylo-glosse, qui lui répondent en arrière. Le nerf grand hypoglosse la croise en avant au même niveau ; puis elle se porte un peu en dehors et en arrière, et la carotide interne, qu'elle croise, lui devient alors réellement interne. A son origine, elle répond en dedans aux parois du pharynx ; un peu au-dessous de l'angle de la mâchoire, elle s'en écarte, se dirige en dehors et se place à la face interne de la glande parotide, qui d'ordinaire l'enveloppe de toute part.

Immédiatement après sa naissance, la carotide externe fournit six branches, dont trois se dirigent en avant, une en dedans et deux en arrière. Ces divisions sont tellement rapprochées les unes des autres, à leur origine, que la carotide externe semble se séparer en un véritable bouquet artériel, complété par la continuation du tronc primitif, dont alors le calibre est considérablement diminué.

A. THYROÏDIENNE SUPÉRIEURE (Fig. 123, 40).

C'est la première branche fournie par la carotide externe. Elle naît très-près de la linguale et souvent par un tronc commun avec cette dernière.

La *thyroïdienne supérieure* se porte d'abord en dedans ; puis, après un court trajet, elle s'infléchit et devient descendante, s'applique sur les parois du pharynx, recouverte par les muscles omo-hyoïdien et sterno-thyroïdien et gagne l'extrémité supérieure du lobe du corps thyroïde ; elle se divise alors en

(¹) La position superficielle de ce vaisseau est due à ce que le sterno-mastoïdien est oblique d'avant en arrière et de bas en haut, tandis que l'artère est sensiblement verticale ; il en résulte un écartement angulaire, dans l'aire duquel la carotide externe n'est plus recouverte que par les parties sus-jacentes au muscle sterno-mastoïdien.