

à la face cutanée des muscles interosseux dorsaux, communiquent auprès des articulations métacarpo-phalangiennes avec d'autres branches perforantes venues des interosseuses palmaires (Fig. 137, 9), et s'épuisent enfin dans les muscles abducteurs, ainsi que dans les articulations et la peau des doigts.

7° Plus loin, et avant de s'engager dans l'anneau fibreux du premier muscle interosseux dorsal, l'artère radiale donne l'*interosseuse dorsale du deuxième espace intermétacarpien*, qu'à tort on a encore appelée *dorsale du métacarpe*. Cette artère naît assez souvent de l'arcade dorsale du carpe, et n'est alors que la première interosseuse fournie par cette arcade (c'est la disposition que présentait le sujet qui a servi pour la Fig. 137). Lorsque l'interosseuse dorsale du deuxième espace naît de la radiale, elle croise obliquement l'extrémité supérieure du second métacarpien et gagne l'espace compris entre lui et le troisième.

8° Immédiatement au delà de l'arcade du premier muscle interosseux, naît l'*interosseuse du premier espace*, qui passe entre les muscles abducteur de l'index et adducteur du pouce et se divise en *collatérales interne du pouce* et *externe de l'index*. On voit assez souvent cette artère passer en arrière du premier interosseux dorsal; on la sent alors battre sous la peau.

9° L'*artère collatérale externe du pouce* paraît plus constante que la précédente. Elle passe entre les muscles de l'éminence thénar et vient longer le bord externe du pouce, après s'être anastomosée au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne avec la dorsale du pouce (Fig. 138, 5).

L'*arcade palmaire profonde* fournit :

- 1) Des *branches articulaires* au poignet.
- 2) Des *branches perforantes*, qui se portent en arrière, au nombre de trois, traversent les arcades fibreuses des muscles interosseux dorsaux, de même que la radiale traverse celle du premier de ces muscles et vont communiquer avec les branches interosseuses dorsales (Fig. 137, 9).
- 3) Les *interosseuses palmaires* (Fig. 138, 8), qui descendent au devant des espaces intermétacarpies, fournissent aux muscles de ces espaces, à l'adducteur du pouce, aux lombricaux, et viennent, après avoir émis un petit rameau perforant antérieur, s'anastomoser avec les branches descendantes de l'arcade palmaire superficielle.

2° Artère cubitale (Fig. 139 D).

Deuxième branche de bifurcation de l'humérale, l'*artère cubitale* se dirige d'abord obliquement en dedans et en bas entre les muscles fléchisseur superficiel et fléchisseur profond, gagne le bord externe du cubital antérieur, et décrit ensuite un coude pour devenir verticale jusqu'au poignet.

Dans cette première partie de son parcours, l'artère cubitale est accompagnée de deux veines satellites; immédiatement au-dessous du pli du coude, elle est croisée à angle aigu par le nerf médian, qui passe au devant d'elle. Le nerf cubital ne vient s'accoler au côté interne du vaisseau artériel qu'au niveau du coude qu'il décrit pour passer de sa direction oblique à la verticale. Recouverte d'abord par les muscles rond pronateur, grand et petit palmaires et plus immédiatement par le fléchisseur superficiel, l'artère cubitale devenue verticale ne répond plus en avant qu'à la peau et à l'aponévrose antibrachiale. Le

tendon du muscle cubital antérieur la recouvre cependant un peu; aussi faut-il le déprimer en dedans pour sentir les battements de l'artère sous la peau. En arrière, la cubitale répond au fléchisseur profond des doigts et plus bas au carré pronateur.

Au poignet, l'artère cubitale passe immédiatement en dehors du pisiforme et descend dans la paume de la main; elle s'infléchit alors en dehors et décrit une courbe à concavité supérieure, qui s'anastomose à sa terminaison avec la radio-palmaire. Cette courbe, connue sous le nom d'*arcade palmaire superficielle*, est située au-dessous de l'aponévrose palmaire et en avant des tendons fléchisseurs des doigts (Fig. 140, 4).

Outre un très-grand nombre de branches musculaires, l'*artère cubitale* fournit :

1° L'*artère récurrente cubitale antérieure*, qui d'ordinaire naît par un tronc commun avec la récurrente cubitale postérieure (Fig. 136, B 5); son origine a lieu au-dessous de l'apophyse coronoïde du cubitus. Elle se porte d'abord un peu en bas et en dedans pour gagner l'espace compris entre le brachial antérieur et les muscles rond pronateur et grand palmaire, s'applique sur l'épitrôchlée et s'anastomose avec la branche antérieure de la collatérale interne.

2° L'*artère récurrente cubitale postérieure* (Fig. 136 B, 6). — Plus volumineuse que la précédente, cette artère se dirige d'abord en bas et en dedans derrière les muscles rond pronateur, grand et petit palmaires, passe entre les deux faisceaux d'origine du muscle cubital antérieur, accolée au nerf cubital et se divise sur l'épitrôchlée en rameaux anastomosés avec la branche postérieure de la collatérale interne, en rameaux transversaux qui communiquent avec les récurrentes radiales, et enfin en rameaux antérieurs anastomosés avec la récurrente cubitale antérieure.

3° *Tronc commun des artères interosseuses*. — Cette artère part de la cubitale au niveau de la tubérosité bicipitale du radius, se dirige en bas et en arrière vers le ligament interosseux et se divise en deux branches, dont l'une longe la face antérieure et l'autre la face postérieure de ce ligament.

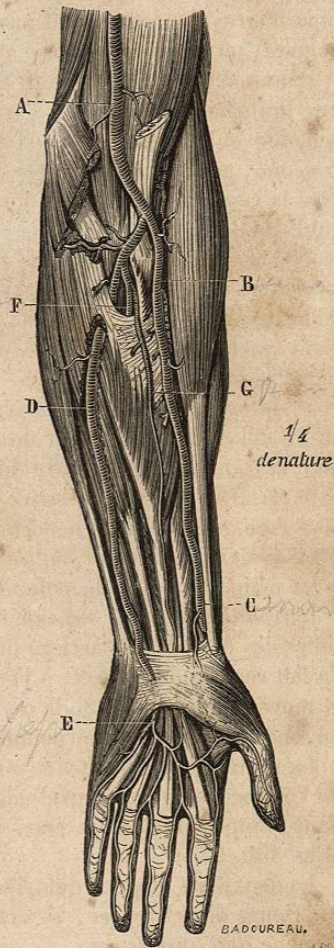


Fig. 139. — Artères de l'avant-bras (d'après Bourguery) (*)

(*) A Artère humérale. — B. Artère radiale. — C. Artère radiale au poignet — D. Artère cubitale. — E. Arcade palmaire superficielle. — F. Artère interosseuse postérieure. — G. Artère interosseuse antérieure au moment où elle se met en rapport avec la face profonde du muscle fléchisseur profond et où elle donne le rameau du nerf médian.

a) *Artère interosseuse antérieure* (Fig. 139, G). — Elle reste accolée à la face correspondante du ligament interosseux et est recouverte par le muscle fléchisseur profond des doigts, et plus bas par le carré pronateur. A son extrémité, elle se porte d'avant en arrière à travers l'ouverture inférieure de la membrane interosseuse et vient sur la face dorsale du poignet s'anastomoser avec l'arcade dorsale du carpe et l'interosseuse postérieure (Fig. 137, 10).

Dans son trajet, elle fournit un grand nombre de branches musculaires et un long rameau très-grêle, qui s'accroche au nerf médian et l'accompagne dans la main.

b) *Artère interosseuse postérieure* (Fig. 139, F). — Elle traverse l'ouverture supérieure du ligament interosseux, se place aussitôt entre les couches musculaires superficielle et profonde de l'avant-bras, et arrive ainsi jusqu'au poignet, où elle s'anastomose avec la terminaison de l'interosseuse antérieure.

Dans son trajet elle fournit, outre des rameaux musculaires très-nombreux, une branche remarquable, c'est l'*artère récurrente radiale postérieure*, qui remonte obliquement dans la ligne de séparation du court supinateur et de l'anconé, arrive à l'épicondyle et se divise en nombreux rameaux anastomosés avec la récurrente radiale antérieure, l'humérale profonde et les récurrentes cubitales.

4° *Artère dorsale cubitale du carpe* (Fig. 137, 6). — A quelque distance au-dessus du pisiforme, la cubitale fournit cette branche, qui se porte aussitôt en dedans, en dessous du muscle cubital antérieur, contourne le cubitus et vient sur le dos du poignet s'anastomoser avec la dorsale radiale pour constituer l'arcade dorsale du carpe.

5° *Artère transverse antérieure du carpe*. — Elle se détache de la cubitale au niveau du bord inférieur du carré pronateur, longe ce bord et s'anastomose avec la transverse antérieure du carpe venue de la radiale.

6° *Artère cubitale palmaire profonde* (Fig. 138, 10). — Née au niveau du pisiforme, cette branche se porte en arrière, passe entre l'adducteur et le court fléchisseur du petit doigt, en avant de l'opposant et s'anastomose dans la paume de la main avec l'arcade palmaire profonde.

L'*arcade palmaire superficielle* est située au devant des tendons fléchisseurs des doigts et en arrière de l'aponévrose palmaire. Elle répond, ainsi que l'a fait remarquer Richet, à l'espace compris entre les plis cutanés supérieur et moyen de la paume de la main. Par sa convexité, cette arcade émet quatre ou cinq branches métacarpiennes.

La première des *branches métacarpiennes* se dirige en bas sur les muscles de l'éminence hypothénar et gagne le bord interne du petit doigt, qu'elle longe dans toute son étendue sous le nom de *collatérale interne du petit doigt* (Fig. 140, 9).

La deuxième longe le quatrième espace intermétacarpien et, vers l'extrémité inférieure de cet espace, se divise en *collatérales externe du petit doigt et interne de l'annulaire*.

La troisième, située dans le troisième espace intermétacarpien, fournit les *collatérales externe de l'annulaire et interne du médius*.

La quatrième imite le trajet des précédentes et se bifurque pour fournir les *collatérales externe du médius et interne de l'index* (Fig. 140, 8).

On voit quelquefois une cinquième de ces branches, qui donne alors les *collatérales externe de l'index et interne du pouce*.

Les *artères collatérales des doigts* sont situées sur le côté antéro-latéral de ces extrémités; elles fournissent de petits rameaux palmaires et dorsaux. Au niveau de la pulpe de la troisième phalange, elles s'infléchissent vers la ligne médiane du doigt et se divisent en un grand nombre de rameaux, qui font communiquer largement les deux collatérales de chaque doigt.

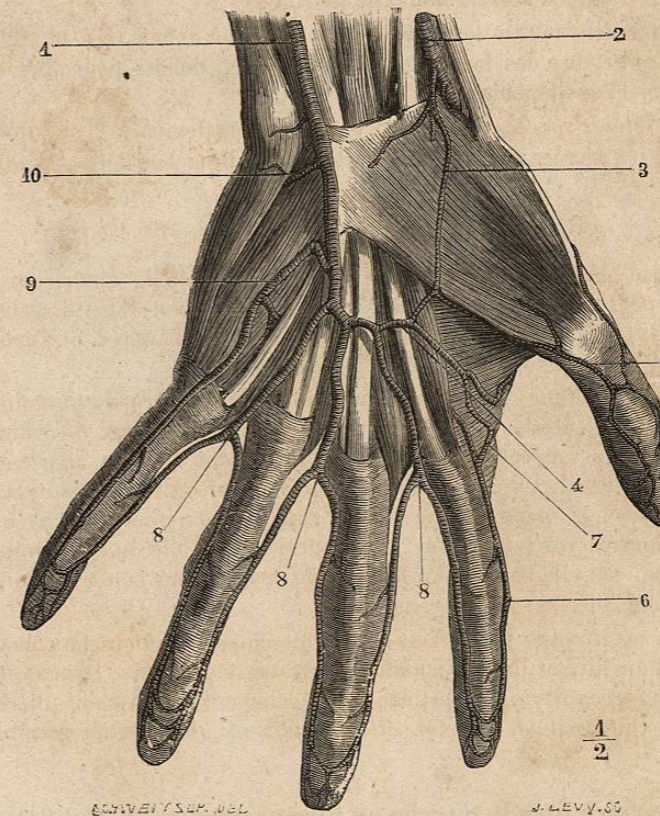


Fig. 140. — Arcade palmaire superficielle (*).

§ III. — Branches terminales de l'aorte.

I. ARTÈRE SACRÉE MOYENNE.

Cette branche naît de la face postérieure de l'aorte au niveau de sa division en iliaques primitives. Elle descend verticalement au devant du corps de la cinquième vertèbre lombaire et de la face antérieure du sacrum, pour se diviser

(*) 1) Artère cubitale. — 2) Artère radiale. — 3) Artère radio-palmar s'anastomosant chez ce sujet avec la terminaison de l'arcade superficielle. — 4) Arcade palmaire superficielle. — 5) Collatérale externe du pouce recevant une anastomose de l'arcade superficielle. — 6) Collatérale externe de l'index. — 7) Anastomose de l'arcade superficielle avec cette collatérale. — 8, 8, 8) Branches métacarpiennes des deuxième, troisième et quatrième espaces, fournissant les collatérales des doigts. — 9) Collatérale interne du petit doigt. — 10) Branche profonde de la cubitale.

au devant du coccyx, en deux branches, qui se recourbent en dehors et en haut et vont communiquer avec les sacrées latérales. Elles constituent ainsi deux arcades, de la convexité desquelles partent des rameaux, distribués au coccyx, aux muscles et ligaments qui s'y attachent, ainsi qu'à la glande coccygienne (Fig. 141 et 142).

Dans ce trajet, la sacrée moyenne fournit :

1° La dernière artère lombaire, dont l'origine a lieu vers le milieu de la cinquième vertèbre des lombes. Elle se porte en dehors pour aller s'anastomoser avec l'iléo-lombaire.

2° Les artères sacrées, qui se portent transversalement au devant du corps des vertèbres sacrées et s'anastomosent avec les branches de la sacrée latérale.

II. ARTÈRES ILIAQUES PRIMITIVES (Fig. 149, 17).

L'aorte se bifurque au niveau du bord inférieur de la quatrième vertèbre lombaire pour fournir les artères iliaques primitives. Ces vaisseaux, très-volumineux, se dirigent en bas et en dehors jusqu'auprès de l'articulation sacro-vertébrale en longeant le bord interne du psoas.

Les artères iliaques primitives sont situées en arrière du péritoine, dont les séparent toujours les ganglions lymphatiques si nombreux de cette région. L'uretère et les vaisseaux spermaticques les croisent à angle aigu en passant au devant d'elles. Les veines iliaques primitives leur sont accolées et placées en arrière d'elles; la veine gauche est en rapport, non-seulement avec l'artère iliaque primitive correspondante, mais encore avec celle du côté droit, en arrière de laquelle elle se réunit à la veine de ce côté pour constituer le tronc de la veine cave inférieure ou ascendante.

Les artères iliaques primitives ne fournissent aucune branche collatérale et se divisent au niveau de l'articulation sacro-vertébrale en : 1° artère iliaque interne ou hypogastrique, destinée principalement aux organes intérieurs ou extérieurs du bassin, et 2° artère iliaque externe, destinée au membre inférieur.

1° Artère iliaque interne ou hypogastrique (Fig. 141 et 142, 6).

Préparation. — Lier d'abord la fémorale du côté que l'on se propose de disséquer, et l'iliaque primitive du côté opposé. Séparer le bassin en deux moitiés inégales au moyen de traits de scie, portant, l'un, en dehors de la ligne médiane des vertèbres lombaires et sacrées, l'autre, en dehors de la symphyse pelvienne. Conserver dans la moitié la plus grande (celle que l'on doit préparer) la partie terminale du rectum, la vessie (l'utérus et le vagin chez la femme). Disséquer soigneusement les branches de l'hypogastrique en allant du tronc vers la terminaison.

Un peu moins volumineuse que l'iliaque externe, l'artère hypogastrique se porte en bas, en dedans et en arrière de l'excavation pelvienne, au devant de l'articulation sacro-iliaque. Après un trajet d'une longueur variable, mais qui d'après les mesures de Sappey ne dépasse jamais 0^m,04, elle se divise en neuf branches chez l'homme et en onze branches chez la femme.

L'origine de toutes ces branches est très-variable : tantôt elles naissent isolément du tronc générateur, tantôt elles proviennent de deux ou trois grosses divisions.

Comme tous les anatomistes, nous les diviserons en branches intra-pelviennes et branches extra-pelviennes. Les premières se subdivisent à leur tour en branches intra-pelviennes viscérales et pariétales.

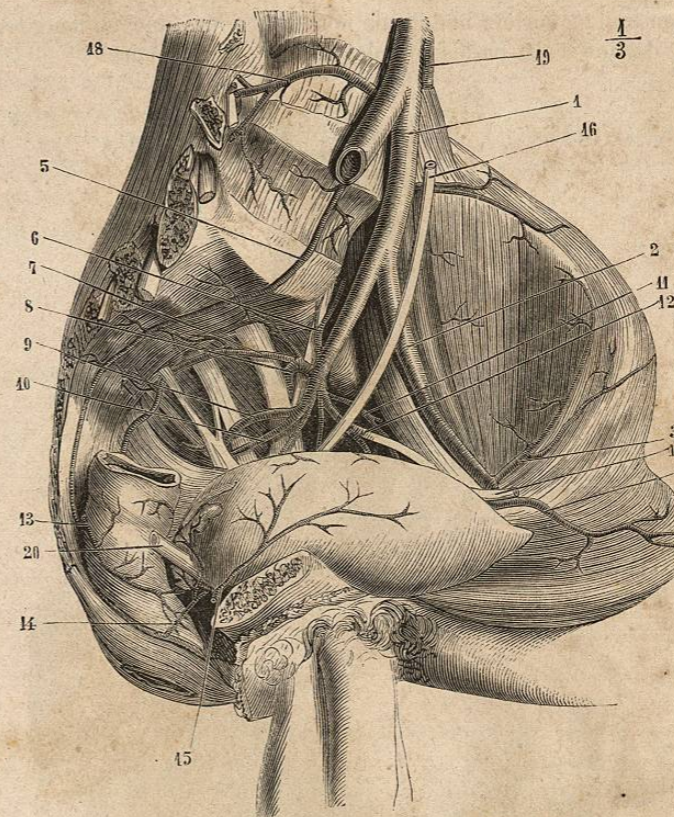


Fig. 141. — Artère hypogastrique chez l'homme (côté gauche) (*).

A. BRANCHES INTRA-PELVIENNES VISCÉRALES.

a) Artère ombilicale.

Chez le fœtus, cette artère est d'un calibre très-considérable et s'étend jusque dans le placenta; mais après la naissance elle s'atrophie rapidement, ses parois s'épaississent, et à sa place on ne retrouve plus qu'un cordon fibreux étendu de l'hypogastrique à l'ombilic. Chez l'adulte, ce cordon est cependant perméable dans une longueur variable.

(*) 1) Artère iliaque primitive. — 2) Artère iliaque externe. — 3) Artère circonflexe iliaque. — 4) Artère épigastrique. — 5) Artère sacrée moyenne. — 6) Artère iléo-lombaire. — 7) Artère sacrée latérale. — 8) Artère fessière. — 9) Artère ischiatique. — 10) Artère honteuse interne. — 11) Artère obturatrice. — 12) Artère ombilicale fournissant une vésicale. — 13) Artère hémorrhoidale moyenne (du côté opposé). — 14) Artère vésico-prostatique (du côté opposé). — 15) Artère vésicale latérale (provenant de l'ombilicale du côté opposé). — 16) Uretère. — 17) Canal déférent sectionné. — 18) Artère lombaire. — 19) Artère mésentérique inférieure coupée. — 20) Canal déférent du côté opposé.

Cette artère se dirige d'abord en bas et en avant, se porte vers les côtés latéraux de la vessie, se réfléchit, gagne la face postérieure des parois de l'abdomen et arrive à l'ombilic. Les deux artères ombilicales forment ainsi un triangle étendu de la vessie à l'ombilic.

Dans son trajet, l'artère ombilicale fournit toujours une ou deux *branches vésicales*, destinées aux parois latérales du réservoir urinaire.

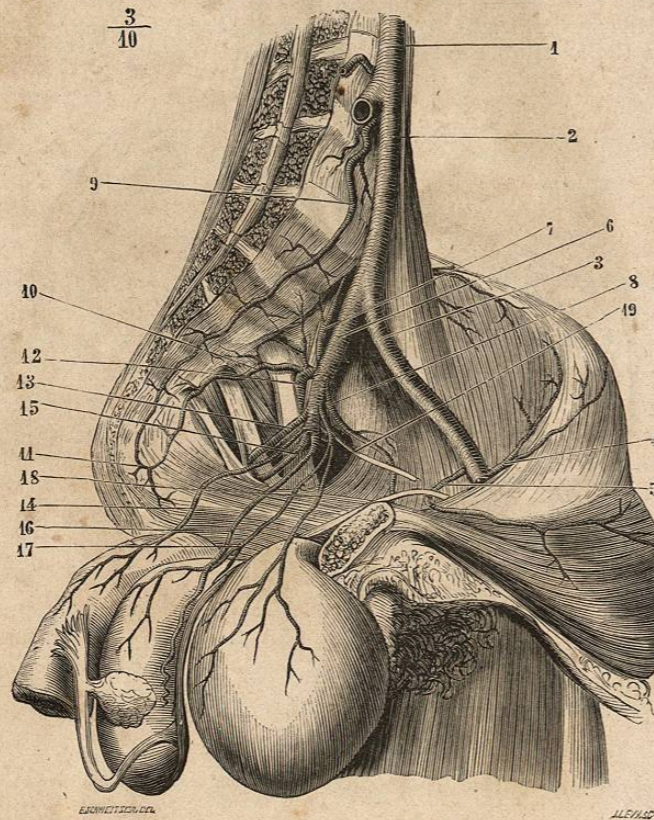


Fig. 142. — Artère hypogastrique chez la femme (côté gauche) (*).

b) Artère vésicale inférieure ou vésico-prostatique.

Elle naît toujours directement de l'hypogastrique, passe entre le rectum et la vessie ou entre le vagin et la vessie, fournit des ramuscules aux vésicules séminales et arrive jusqu'à la prostate (Fig. 141, 14). Elle s'épuise dans cette glande, après avoir donné des petites branches au bas-fond de la vessie.

(* 1) Aorte. — 2) Artère iliaque primitive. — 3) Artère iliaque externe. — 4) Artère circonflexe iliaque. — 5) Artère épigastrique. — 6) Artère iliaque interne. — 7) Artère iléo-lombaire. — 8) Artère obturatrice. — 9) Artère sacrée moyenne. — 10) Artère sacrée latérale. — 11) Arcade anastomotique de ces deux dernières artères. — 12) Artère fessière. — 13) Artère ischiatique. — 14) Artère hémorrhoidale moyenne. — 15) Artère honteuse interne. — 16) Artère utérine. — 17) Artère vaginale. — 18) Artère vésicale. — 19) Artère ombilicale perméable seulement dans une partie de son étendue.

c) Artère hémorrhoidale moyenne.

D'une origine très-variable, cette branche est d'autant moins volumineuse que l'hémorrhoidale supérieure, venue de la mésentérique inférieure, est plus développée. Elle gagne les côtés latéraux de la portion inférieure du rectum et s'anastomose avec les hémorrhoidales supérieure et inférieure (Fig. 141, 13).

Elle fournit toujours des rameaux au bas-fond de la vessie; ces rameaux, connus sous le nom de *vésicales postérieures*, longent le côté interne des vésicules séminales et donnent l'*artère déférentielle*, branche très-grêle, qui accompagne le canal déférent jusque dans les bourses, où elle s'anastomose avec l'artère épидидymaire, branche de la spermatique.

Il est utile de faire remarquer que les différentes artères vésicales que nous avons déjà décrites, ainsi que celles que nous signalerons encore, communiquent largement entre elles sur la vessie.

Chez la femme, on trouve en outre :

d) Artère utérine (Fig. 142, 16).

Elle naît d'ordinaire directement de l'iliaque interne, quelquefois par un tronc commun avec la vaginale ou la honteuse interne. L'utérine gagne le côté latéral du vagin, s'engage dans l'épaisseur du ligament large, s'enroule en tire-bouchon et arrive aux bords de l'utérus, sur les deux faces duquel elle se distribue en s'anastomosant avec l'utéro-ovarienne.

Pendant la gestation les artères utérines prennent un volume très-considérable et leurs flexuosités se prononcent de plus en plus.

e) Artère vaginale (Fig. 142, 17).

Elle se dirige obliquement en bas et en avant, gagne les côtés latéraux du vagin et se divise en nombreux rameaux sur le pourtour de ce canal.

L'artère vaginale fournit toujours une artère vésicale et une branche au bulbe du vagin.

B. BRANCHES INTRA-PELVIENNES PARIÉTALES.

a) Artère iléo-lombaire (Fig. 141, 6).

Cette artère est la première branche que fournit l'artère hypogastrique. Elle se porte d'abord en haut, en dehors et en arrière, recouverte par le muscle psoas, et se divise bientôt en deux branches : l'une ascendante, l'autre transversale.

La *branche ascendante* se divise à son tour au niveau du dernier trou de conjugaison en *rameau spinal*, qui pénètre dans le canal rachidien et s'y comporte comme tous les rameaux spinaux que nous avons déjà étudiés, et en *rameau musculaire*, destiné au psoas et au carré lombaire.

La *branche transversale* se dirige en dehors, passe sous le psoas et se partage en deux rameaux : l'un, *superficiel*, qui se ramifie dans le muscle iliaque