

1° Constricteur inférieur (Fig. 227, 3; Fig. 228, 7).

Ce muscle a la forme d'un losange, dont l'angle inférieur serait arrondi et l'angle supérieur très-aigu. Il s'attache par deux digitations : 1° à l'arcade fibreuse, qui réunit les deux tubercules du cartilage thyroïde (*muscle thyro-pharyngien*) ; 2° au bord inférieur du cartilage cricoïde sous l'articulation crico-thyroïdienne (*muscle crico-pharyngien*). De là ses fibres se portent obliquement en haut et en dedans dans les trois quarts supérieurs du muscle et s'entre-croisent sur la ligne médiane avec celles du côté opposé, tandis que les fibres inférieures se continuent sans interruption d'un côté à l'autre et forment un demi-anneau de fibres circulaires à la partie inférieure du pharynx. Son angle supérieur recouvre l'angle inférieur du constricteur moyen.

2° Constricteur moyen (Fig. 227, 2; Fig. 228, 6).

Ce muscle, losangique, s'attache au bord supérieur de la grande corne et au bord externe de la petite corne de l'os hyoïde, et de là s'irradie en éventail vers le raphé médian, de façon que les fibres supérieures sont obliques en haut et en dedans, les inférieures en bas et en dedans, les moyennes transversales. L'angle supérieur très-aigu du losange empiète sur la face postérieure du constricteur supérieur ; l'angle inférieur obtus est caché par le constricteur inférieur. Le stylo-pharyngien s'engage sous son bord supérieur.

3° Constricteur supérieur (Fig. 227, 1; Fig. 228, 4).

Ce muscle, rectangulaire, s'attache de haut en bas : au bord postérieur et au crochet de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde, à la partie voisine de l'os palatin, à l'aponévrose buccinato-pharyngienne, qui le sépare du buccinateur, à la partie externe de la ligne mylo-hyoïdienne ; enfin une partie de ses fibres se jettent dans la langue (*muscle pharyngo-glosse*). De ces insertions, ses fibres se dirigent transversalement vers le raphé médian du pharynx.

Il sépare le péristaphylin interne de l'externe et forme par son bord supérieur une double arcade, à concavité supérieure, au-dessus de laquelle l'aponévrose céphalo-pharyngienne est à nu.

B. MUSCLES ÉLEVATEURS.

1° Stylo-pharyngien (Fig. 228, 9).

Ce muscle s'attache à la partie antérieure et interne de l'apophyse styloïde, et donne naissance à un faisceau aplati, qui se porte en dedans et en bas et pénètre entre le constricteur supérieur et le moyen. Alors ses fibres se perdent en partie dans l'aponévrose en s'étalant sur les parois latérales du pharynx en avant du pharyngo-staphylin, tandis que les autres vont aux bords de l'épiglotte et au repli pharyngo-épiglottique (*muscle pharyngo-épiglottique*), ainsi qu'au bord supérieur et à la grande corne du cartilage thyroïde.

Il répond en dehors au stylo-glosse et à la carotide externe, en dedans à la carotide interne et à la jugulaire interne. Le nerf glosso-pharyngien longe son côté externe.

2° Pharyngo-staphylin.

Ce muscle a été décrit avec les muscles du voile du palais.

II. MUQUEUSE DU PHARYNX.

La muqueuse du pharynx ne présente pas une teinte uniforme ; elle est d'un rouge grisâtre parsemé de taches rouges irrégulières. Sur la voûte elle est très-inégale ; partout ailleurs elle est lisse et soulevée seulement çà et là par quelques saillies glandulaires. Son adhérence aux parties sous-jacentes est très-lâche et se fait au moyen d'un tissu cellulaire lamelleux facilement infiltrable.

La structure ne diffère pas essentiellement dans les parties gutturale et œsophagienne de celle de la muqueuse buccale ; elle a comme elle un épithélium pavimenteux stratifié, seulement elle n'a que très-peu ou pas de papilles. La partie nasale, au contraire, se rapproche de la muqueuse nasale en ce qu'on y trouve un épithélium vibratile (voûte du pharynx, pourtour de l'orifice des fosses nasales et de la trompe d'Eustache).

Les glandes sont des glandes en grappe ; très-nombreuses dans les parties supérieures (voûte et parois latérales), où elles forment une couche de plusieurs millimètres d'épaisseur, elles diminuent peu à peu de haut en bas et on ne les rencontre plus que par places (taches rouges de la muqueuse).

Les follicules clos du pharynx se présentent sous deux formes : 1° isolés ou réunis en petit nombre (*follicules composés*), ils se disséminent autour des orifices des fosses nasales et de la trompe, et çà et là sur les parois latérales ; on trouve souvent sur la ligne médiane de la paroi postérieure, et très-près de la voûte, un amas de follicules clos (*amygdale pharyngienne*) ; 2° agminés, les follicules clos constituent les amygdales.

Amygdales ou tonsilles (Fig. 223, 11).

Les amygdales, au nombre de deux, sont situées de chaque côté du pharynx dans l'excavation triangulaire comprise entre les piliers du même côté, à la hauteur du trou dentaire. Leur forme est celle d'une amande à grand axe vertical ; elles ont 0^m,02 environ de longueur sur 0^m,015 de largeur et 0^m,01 d'épaisseur. Leur face externe ou profonde, lisse, blanchâtre, répond à l'aponévrose pharyngienne, au constricteur supérieur et à l'amygdalo-glosse ; elle est assez éloignée de la carotide interne. Leur face interne ou libre est inégale et offre des saillies et des dépressions conduisant dans des lacunes, qui ne sont autre chose que les culs-de-sac des follicules composés, au nombre de dix à vingt, dont la réunion constitue l'amygdale.

Les vaisseaux de l'amygdale sont très-nombreux. Les artères proviennent de la pharyngienne inférieure et des palatines. Les veines forment à sa face externe un plexus tonsillaire. Les lymphatiques se jettent dans les ganglions sous-maxillaires.

Vaisseaux et nerfs du pharynx. — Les artères viennent de la pharyngienne inférieure par huit à dix rameaux, qui se détachent de sa partie interne ; l'artère ptérygo-palatine fournit à la voûte ; en outre quelques filets sont donnés par les artères thyroïdienne, vidienne, palatine ascendante et palatine postérieure. Les veines forment, surtout sur la paroi postérieure, un plexus à larges mailles, d'où partent une ou deux veines accompagnant l'artère pharyngienne inférieure et se jetant dans la veine jugulaire. Les lymphatiques vont aux ganglions rétro-pharyngiens ou péri-carotidiens. Les nerfs viennent du plexus pharyngien ; la muqueuse de la voûte reçoit le rameau ptérygo-palatin. Les ramifications du plexus pharyngien présentent de petits ganglions microscopiques.

§ III. — Œsophage.

L'œsophage (ὄσσω, je porte; φάγω, je mange) est un conduit allant du pharynx à l'estomac. Il a une longueur de 0^m,28 et s'étend de la cinquième vertèbre cervicale à la onzième vertèbre dorsale. Il a la forme d'un cylindre aplati et, hors le moment du passage des aliments, il donne la sensation d'un cordon plein à cause de la rétraction de sa tunique musculaire, qui fait disparaître la lumière de son canal. Distendu artificiellement il acquiert un diamètre de 0^m,020 à 0^m,028, et conserve à peu près partout le même calibre.

Sa direction est rectiligne, à part quelques inflexions légères; d'abord situé sur la ligne médiane, il s'incline un peu à gauche, puis à la partie supérieure du thorax se porte à droite, et se replace enfin sur la ligne médiane pour subir une dernière inflexion à gauche avant de traverser le diaphragme.

Rapports. — 1^o *Au cou*, il est en rapport en avant avec la trachée et à gauche avec le nerf récurrent, le corps thyroïde et l'artère thyroïdienne inférieure; en arrière avec le rachis, sur les côtés avec l'artère carotide primitive et la veine jugulaire interne. 2^o *Dans le thorax*, il est situé dans le médiastin postérieur et répond, en avant, à la trachée, à la bronche gauche, à la crosse de l'aorte, au péricarde et médiatement à l'oreillette gauche; en arrière, au rachis jusqu'à la quatrième vertèbre dorsale, puis à l'aorte, qui est placée d'abord à sa gauche, puis en arrière de lui; sur les côtés, il répond, à droite au médiastin postérieur dans toute sa hauteur, à gauche à l'aorte et à la partie inférieure du médiastin postérieur. Les nerfs pneumo-gastriques, situés d'abord sur ses parties latérales, se placent, le gauche en avant, le droit en arrière de l'œsophage. Il traverse enfin l'orifice œsophagien du diaphragme, auquel il adhère par des fibres musculaires et des tractus cellulux et presque immédiatement au-dessous se continue avec l'estomac. Un tissu cellulaire lâche le rattache aux parties voisines.

CONFORMATION INTÉRIEURE. — Ses parois, épaisses d'environ 0^m,002, se composent de deux tuniques, lâchement unies entre elles, une tunique musculaire et une muqueuse. Cette dernière, de couleur blanchâtre, présente des plis longitudinaux, qui donnent à la lumière du canal, sur une section transversale, l'apparence étoilée.

La *muqueuse* possède un *épithélium pavimenteux stratifié* et quelques *glandes en grappe* très-clair-semées.

La *tunique musculaire*, qui forme les trois quarts de l'épaisseur totale des parois, comprend deux couches, une couche externe de fibres longitudinales, une couche interne de fibres annulaires. Les fibres longitudinales proviennent en grande partie d'une membrane élastique attachée à la crête postérieure du cartilage cricoïde. Ces fibres reçoivent deux faisceaux de renforcement; le premier, long de 0^m,01 sur 0^m,001 de large, naît de la bronche gauche (*muscle broncho-œsophagien*), le second, long de 0^m,02 sur 0^m,005 de large, du feuillet gauche du médiastin postérieur (*muscle pleuro-œsophagien*). Les fibres musculaires de l'œsophage sont striées dans la partie cervicale, lisses dans la moitié inférieure de la partie thoracique; dans le milieu on trouve un mélange des deux espèces de fibres. Les muscles pleuro- et broncho-œsophagiens sont des muscles lisses.

Vaisseaux et nerfs. — Les *artères* viennent: au cou, de la thyroïdienne inférieure; dans le thorax, de l'aorte (artères œsophagiennes), des bronchiques et des intercostales; au-dessous du diaphragme, de la diaphragmatique inférieure et de la coronaire stomacique. Les *veines* vont dans les veines correspondantes et dans la veine azygos. Les *lymphatiques* se jettent dans les ganglions profonds et inférieurs du cou et dans ceux du médiastin postérieur. Les *nerfs* viennent du nerf récurrent et du pneumo-gastrique et forment un plexus qui enlace l'œsophage.

§ IV. — Estomac.

L'estomac représente une dilatation du canal alimentaire intermédiaire à l'œsophage et à l'intestin, et située dans l'hypochondre gauche et la région épigastrique (voy. Fig. 236, 41). Sa forme est celle d'un ovoïde dont la grosse extrémité serait tournée en haut et à gauche. Sa direction n'est pas transversale, mais fortement oblique en bas, à droite et en arrière. Comme conformation extérieure (Fig. 229, A), examiné à l'état de distension modérée, il présente: 1^o deux faces, l'une antéro-supérieure, l'autre postéro-inférieure; 2^o deux extrémités par lesquelles il se continue avec le reste de l'intestin, l'une œsophagienne, *cardia* (2), l'autre duodénale, *pylore* (4); 3^o deux bords, correspondant aux vaisseaux de l'organe et aux replis péritonéaux qui le rattachent aux parties voisines: un bord supérieur, *petite courbure* (6), à concavité supérieure et droite, allant directement du cardia au pylore; un bord inférieur, *grande courbure* (7), convexe, beaucoup plus étendu. Toute la partie de l'estomac située à gauche du cardia porte le nom de *grosse tubérosité* ou *grand cul-de-sac* (8); la partie qui avoisine le pylore offre ordinairement une dilatation, *petite tubérosité*, *petit cul-de-sac*, ou *antre du pylore* (5), séparée souvent du reste par un étranglement circulaire.

Les dimensions de l'estomac sont très-variables: à l'état de vacuité il est contracté, et représente un cylindre dépassant à peine le diamètre du gros intestin; à mesure qu'il se remplit sa dilatation se produit, mais elle se fait surtout aux dépens de la grande courbure et du grand cul-de-sac, tandis que la petite courbure ne varie pas. La distance du cardia au pylore est d'environ 0^m,12; la longueur totale de l'estomac, à l'état de distension, est de 0^m,30 à 0^m,35; sa capacité, plus grande chez les hommes que chez les femmes, varie dans des limites impossibles à préciser.

Rapports (Fig. 236). — Les cinq sixièmes de l'estomac sont placés à gauche, et le sixième restant (région pylorique) à droite de la ligne médiane; le grand cul-de-sac et la plus grande partie du corps sont situés dans l'hypochondre gauche, le reste du corps et un petit segment de la région pylorique dans l'épigastre. Le cardia répond à l'extrémité interne des cinquième et sixième cartilages costaux gauches et à la onzième vertèbre dorsale; le pylore se trouve à la hauteur du corps de la première vertèbre lombaire, mais le grand cul-de-sac d'une part, et le petit de l'autre, dépassent l'un en haut, l'autre en bas ces deux niveaux. La face antérieure est en rapport avec le diaphragme, et par une petite étendue plus large à gauche avec la paroi abdominale; la face postérieure recouvre le pancréas et les vaisseaux spléniques, la troisième portion du duodénum, l'artère et la veine mésentériques supérieures et le colon transverse. Le grand cul-de-sac répond à la rate, à la partie supérieure du

rein gauche et au diaphragme ; la petite courbure embrasse le lobe de Spiegel ; la grande, surtout dans l'état de distension, s'accôle à la paroi abdominale antérieure et au diaphragme. Les rapports des deux faces, du grand cul-de-sac et de la grande courbure sont du reste plus ou moins étendus suivant l'état de distension de l'organe, qui, en même temps qu'il se dilate, se redresse en tournant de bas en haut autour d'un axe fictif allant du cardia au pylore. L'estomac est rattaché aux parties voisines par des replis péritonéaux, qui seront décrits avec le péritoine.

CONFORMATION INTÉRIEURE. — L'épaisseur des parois de l'estomac est d'environ 0^m,003 ; mais cette épaisseur n'est pas uniforme ; au minimum à la grosse tubérosité, elle augmente à mesure qu'on se rapproche du pylore. Ces parois se composent de trois tuniques isolables par la dissection et qui sont de dehors en dedans : 1^o une tunique *séreuse*, dépendance du péritoine, et qui manque au niveau des deux courbures ; elle adhère intimement à la couche suivante ; 2^o une tunique *musculaire* ; 3^o une *muqueuse* lâchement unie à la précédente.

Examinée à l'intérieur, la muqueuse stomacale a une couleur blanc grisâtre, qui devient rosée ou rouge vif au moment de la digestion, sauf dans la région pylorique, et un aspect velouté. Elle présente des plis flexueux irréguliers effacés dans l'état de distension, et des sillons qui circonscrivent des espaces polygonaux de 0^m,002 à 0^m,008 de largeur ; c'est l'état *mamelonné* pris longtemps pour un état pathologique. Au cardia la limite des deux muqueuses est indiquée par une ligne dentelée ; au pylore elle est formée par un repli, *valvule pylorique*, à peu près circulaire, plus abrupte du côté de l'intestin grêle et dont l'orifice est ordinairement central. La muqueuse stomacale est toujours recouverte d'une matière grisâtre, filante (mucus), composée de cellules à pepsine et de débris épithéliaux. Sa consistance, assez ferme à l'état normal, s'altère très vite après la mort.

Structure de l'estomac.

Tunique musculaire (Fig. 229). — Elle se compose de trois plans de fibres qui sont, en allant de l'extérieur vers l'intérieur, des fibres longitudinales, des fibres annulaires et des fibres obliques. Les deux premières sont les analogues de celles qu'on rencontre dans les autres parties du tube intestinal ; les troisièmes sont spéciales à l'estomac. Toutes sont des fibres lisses.

1^o **Fibres longitudinales** (Fig. 229, A). — Elles proviennent des fibres longitudinales de l'œsophage et s'irradient dans toutes les directions en se perdant bientôt sur les deux faces de l'estomac ; une partie de ces fibres forme un faisceau épais, qui suit la petite courbure (6). Près du pylore les fibres longitudinales reparaissent et forment une couche continue (10). A ce niveau on trouve sous la séreuse et intimement unie à elle des bandelettes fibreuses, *ligaments pyloriques*, agents de l'étranglement qui sépare l'antra du pylore du reste de l'estomac. Les fibres longitudinales ouvrent le pylore et le cardia.

2^o **Fibres circulaires** (Fig. 229, B, 2, 3). — Elles forment une couche non interrompue sur toute l'étendue de l'estomac. Au pylore elles s'accumulent en un véritable sphincter, *sphincter pylorique* (4) contenu dans la valvule du même nom. Le cardia n'a pas de sphincter.

3^o **Fibres obliques** (Fig. 229, B, 5). — Celles-ci, situées immédiatement sous la muqueuse, forment une anse, dont la concavité embrasse le côté gauche du cardia, et dont les branches se portent obliquement et à droite vers la grande courbure sur les deux faces de l'estomac. Ces fibres, par leur contraction, peuvent partager l'estomac en deux parties : 1^o une partie inférieure et gauche, correspondant au grand cul-de-sac, réservoir où s'accumulent les matières alimentaires ; 2^o une partie supérieure, constituant un canal qui longe la petite courbure et permet aux liquides de passer directement de l'œsophage dans le duodénum sans séjourner dans l'estomac. Il en est de même des liquides (bile etc.) qui refluent du duodénum dans l'œsophage.

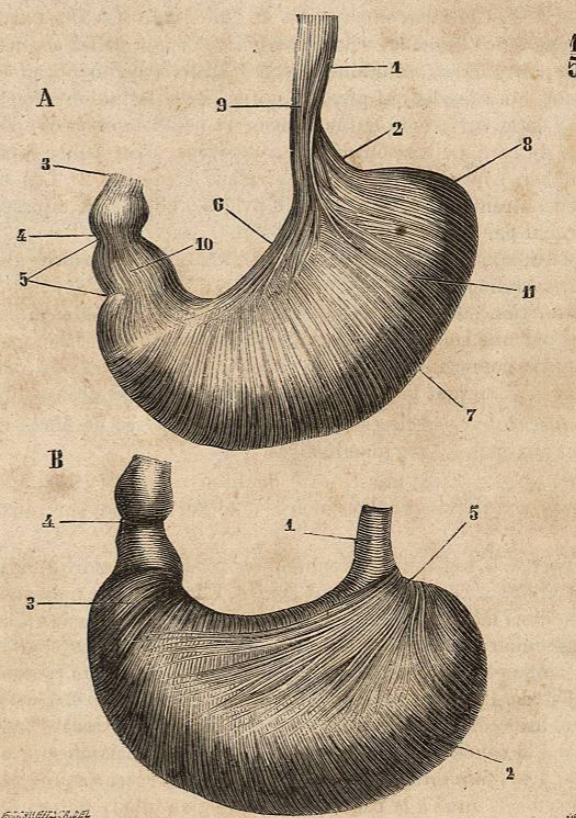


Fig. 229. — Fibres musculaires de l'estomac (d'après Luschka) (*).

MUQUEUSE. — La muqueuse stomacale, épaisse d'environ 0^m,001, se compose de trois couches : une couche glanduleuse, une couche musculieuse, une couche fibreuse.

(*). A. Fibres longitudinales et circulaires (la séreuse a été enlevée). — 1) OEsophage. — 2) Cardia. — 3) Duodénum. — 4) Pylore. — 5) Antra du pylore. — 6) Petite courbure et fibres longitudinales. — 7) Grande courbure. — 8) Grand cul-de-sac. — 9) Fibres longitudinales de l'œsophage. — 10) Fibres longitudinales du pylore. — 11) Fibres circulaires de l'estomac.

B. Fibres obliques (l'estomac a été retourné et la muqueuse enlevée). — 1) Fibres circulaires de l'œsophage. — 2, 3) Fibres circulaires de l'estomac. — 4) Sphincter pylorique. — 5) Fibres obliques.

1° *Couche glanduleuse.* — C'est la plus superficielle et la plus épaisse, puisqu'elle a près de 0^m,001. Si, après avoir débarrassé la muqueuse du mucus qui la recouvre, on l'examine à la loupe, on aperçoit de petites *fossettes* qui lui donnent un aspect criblé, fossettes séparées par des saillies ou crêtes, qui près du pylore prennent un développement assez considérable, *villosités lamelleuses pyloriques*. Dans chaque fossette on trouve deux à huit orifices glandulaires.

Les *glandes* de l'estomac, sauf quelques petites glandes en grappe situées près du pylore, sont toutes des *glandes en tube*. Ces tubes sont ordinairement simples, rectilignes, parallèles, serrés étroitement les uns contre les autres; ils se composent d'une membrane propre et d'un épithélium. Il en est de deux espèces, des *glandes à suc gastrique* et des *glandes mucipares*. 1° Les *glandes à suc gastrique* existent sur toute la surface de l'estomac, sauf la région pylorique; elles contiennent des *cellules à pepsine*, arrondies, volumineuses (0^{mm},014), avec un noyau évident et un contenu granulé, qui remplissent presque entièrement la lumière du canal; la partie du tube voisine de la surface de la muqueuse est seule tapissée d'épithélium cylindrique. Autour du cardia elles sont plutôt composées, c'est-à-dire formées par plusieurs tubes débouchant dans un canal excréteur commun. 2° Les *glandes mucipares* ne se rencontrent que dans l'antra du pylore; elles sont tapissées dans toute l'étendue du canal par un épithélium cylindrique.

L'épithélium qui tapisse la muqueuse dans l'intervalle des orifices glandulaires est un *épithélium cylindrique simple*.

Le *tissu interstitiel*, intermédiaire aux glandes ou constituant les saillies et les villosités, est formé par une substance connective homogène ou fibreuse, prenant souvent le caractère du tissu connectif réticulé. On y trouve des *follicules clos*, disséminés très-irrégulièrement et soulevant la muqueuse comme de petites granulations arrondies.

2° *Couche musculaire.* — Elle est très-mince et composée de fibres lisses accolées immédiatement aux culs-de-sac glandulaires.

3° *Couche fibreuse.* — C'est une couche de tissu connectif (tissu sous-muqueux), reliant la muqueuse à la tunique musculaire; elle sert de support aux vaisseaux et aux nerfs.

Vaisseaux et nerfs. — Les *artères* viennent des artères coronaire stomacique, pylorique, gastro-épipliques et des vaisseaux courts. Elles donnent naissance à un réseau qui se distribue dans la couche fibreuse et d'où partent des rameaux allant d'une part à la tunique musculaire, de l'autre à la muqueuse. Les glandes sont entourées par deux réseaux capillaires très-fins communiquant entre eux, l'un profond correspondant aux culs-de-sac, l'autre superficiel aux orifices glandulaires. C'est de ce dernier seul que partent les *radicules veineuses* pour se rendre à un réseau veineux à mailles lâches placé dans la couche sous-muqueuse et qui donne naissance aux veines satellites des artères. Les *lymphatiques* constituent, outre le réseau sous-séreux, deux réseaux, l'un superficiel, situé à la base de la couche glandulaire entre elle et la couche musculaire de la muqueuse, l'autre profond dans le tissu sous-muqueux. Les vaisseaux se rendent à de petits ganglions situés le long de la petite et de la grande courbure. Les *nerfs* viennent du pneumo-gastrique et du grand sympathique et forment dans le tissu sous-muqueux un plexus pourvu de ganglions microscopiques; leur terminaison est inconnue.

§ V. — Intestin grêle.

L'intestin grêle représente un tube cylindrique ou plutôt un cône très-allongé à base supérieure allant du pylore au gros intestin, dont le sépare la valvule iléo-cæcale. Il se divise en deux portions, le *duodénum* et l'*intestin grêle* proprement dit, divisé souvent lui-même en *jéjunum* et *iléum*, distinction tout à fait inutile.

Duodénum.

Le *duodénum* (*duodeni*, douze, douze travers de doigt) commence au pylore et se termine à gauche de la deuxième vertèbre lombaire. Il a 0^m,25 à 0^m,30 de longueur sur 0^m,037 de largeur; son calibre du reste n'est pas égal partout et il présente à son origine une dilatation sacciforme. Il se compose de trois parties formant un fer à cheval à concavité gauche, qui embrasse la tête du pancréas. La *première portion* (Fig. 236), située à la hauteur de la première vertèbre lombaire, se porte horizontalement à droite et en arrière, à droite du rachis et de la veine cave inférieure et est couverte par le foie et la partie postérieure de la vésicule biliaire. La *deuxième* descend obliquement en dedans et à droite des deuxième et troisième vertèbres lombaires, en avant du rein droit; elle reçoit les canaux cholédoque et pancréatique. La *troisième portion* se dirige de droite à gauche en avant du corps de la troisième lombaire, de la veine cave inférieure et de l'aorte, en montant obliquement de façon à atteindre presque la hauteur de la première vertèbre lombaire.

Le duodénum a une très-grande fixité, due d'abord aux replis péritonéaux qui le rattachent au foie (*ligament hépato-duodéнал*), puis au tissu cellulaire qui l'unit intimement à la veine cave inférieure et à l'aorte, enfin à un petit muscle lisse, *muscle suspenseur du duodénum*. C'est un faisceau mince naissant du tissu cellulaire qui entoure le tronc cœliaque et qui se perd dans les fibres longitudinales de la troisième portion du duodénum (Treitz). Le péritoine ne recouvre que la partie antérieure du duodénum.

Intestin grêle ou jéjuno-iléon.

L'intestin grêle se compose d'*anses* ou *circonvolutions* très-mobiles les unes sur les autres; elles forment une masse flottante qui occupe tout l'espace de la cavité abdominale laissée libre par les organes plus fixes, et en particulier la partie moyenne et l'excavation du petit bassin. Ces anses sont rattachées à la paroi abdominale postérieure par le mésentère, repli du péritoine qui contient les vaisseaux et les nerfs de l'intestin; sauf la ligne d'insertion du mésentère, *hile* ou *bord concave* de l'intestin, toute la périphérie de ce tube est libre et lisse. L'iléon, qui constitue la partie la plus déclive de l'intestin grêle, se termine dans la fosse iliaque droite en s'abouchant dans le cæcum.

La longueur de l'intestin grêle oscille dans des limites très-étendues (4 à 8 mètres); son diamètre qui décroît régulièrement de haut en bas est de 0^m,03 en moyenne.

On trouve quelquefois à 0^m,5 de l'extrémité inférieure un diverticule, *diverticule de l'iléon*, sorte d'appendice ou cul-de-sac plus ou moins long, vestige du conduit existant dans la vie embryonnaire entre l'intestin et la vésicule ombilicale.

CONFORMATION INTÉRIEURE. — Les parois de l'intestin grêle, dont l'épaisseur ne dépasse pas 0^m,001, se composent, en allant de l'extérieur vers l'intérieur, des tuniques suivantes: tunique séreuse, tunique musculeuse et muqueuse.