

terminaison de la mésentérique supérieure, pour se terminer dans les parois du cœcum et du côlon ascendant.

Les branches de l'intestin grêle (fig. 486, 8), au nombre de quinze à vingt, se portent dans l'épaisseur du mésentère vers l'intestin grêle; elles s'anastomosent entre elles, forment des arcades, desquelles naissent des branches qui se divisent pour former une nouvelle série d'arcades, et ainsi de suite jusqu'à quatre et cinq séries; puis ces artères vont se terminer dans les parois de l'intestin grêle par deux branches qui se portent sur les deux faces de l'intestin.

III. — ARTÈRE CAPSULAIRE MOYENNE (fig. 487).

Dissection. — Pour préparer la capsulaire moyenne, il suffit de préparer l'aorte, de laisser en place le rein et la capsule surrénale, puis d'enlever le péritoine sur les côtés de la colonne vertébrale.

Les artères capsulaires moyennes naissent de l'aorte au-dessous de la précédente, et se portent vers la capsule surrénale correspondante, en glissant au-devant des piliers du diaphragme et du psoas, sous le péritoine; elles se ramifient dans la capsule surrénale et s'anastomosent avec la capsulaire supérieure venue de la diaphragmatique inférieure, et avec la capsulaire inférieure venue de la rénale.

IV. — ARTÈRE RÉNALE OU ÉMULGENTE (fig. 487 et 489.)

Dissection. — Les vaisseaux rénaux se trouvent préparés lorsqu'on a enlevé les intestins et le péritoine; on devra conserver l'aorte et la veine cave.

Les artères rénales, volumineuses, naissent de l'aorte, au niveau de la deuxième vertèbre lombaire, et se portent transversalement en dehors, vers le hile du rein.

Ces artères sont quelquefois doubles ou triples.

L'artère rénale fournit la capsulaire inférieure et plusieurs rameaux à l'atmosphère graisseuse du rein; elle se termine dans le parenchyme rénal.

L'artère rénale est située en arrière de la veine rénale et du péritoine, en avant du bassin; elle est placée sur la face antérieure de la colonne vertébrale, des piliers du diaphragme et du psoas. Celle du côté droit passe, en outre, en arrière de la veine cave inférieure. Elle est ordinairement un peu plus longue que celle du côté gauche.

La capsulaire inférieure, fournie par la rénale, se porte en haut

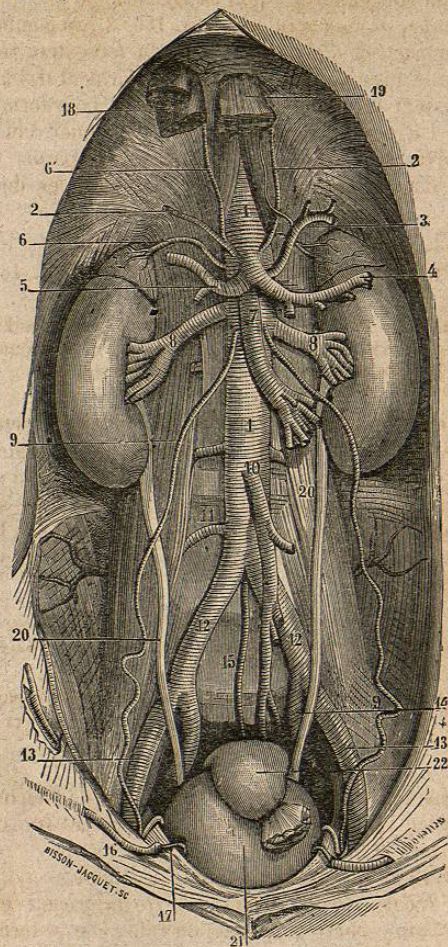


FIG. 187. — Branches de l'aorte abdominale, chez l'homme.

1, 1. Tronc de l'aorte. — 2, 2. Artères diaphragmatiques inférieures. — 3. Artère splénique. — 4. Artère coronaire stomacique. — 5. Artère hépatique. — 6. Artère capsulaire moyenne. — 6'. Rameau de la diaphragmatique. — 7. Artère mésentérique supérieure. — 8, 8. Artères rénales. — 9, 9. Artères spermaticques. — 10. Artère mésentérique inférieure. — 11. Dernière lombaire. — 12, 12. Artères iliaques primitives. — 13, 13. Artères iliaques externes. — 14. Artère iliaque interne. — 15. Artère sacrée moyenne. — 16. Artère épigastrique droite. — 17. Rameau artériel anastomotique, étendu de l'épigastrique à l'obturatrice. — 18. Coupe de la veine cave inférieure. — 19. Coupe de l'œsophage. — 20. Urètre du côté droit. — 21. Vessie. — 22. Rectum.

et en dehors, entre la face antérieure du psoas et le péritoine; elle se jette dans la capsule surrénale, et s'anastomose avec les capsulaires supérieure et moyenne.

Les branches terminales se portent dans le parenchyme rénal; elles se terminent, pour la plupart, par les *glomérules de Malpighi*, qui affectent les rapports les plus intimes avec les tubes urinifères (voy. *Rein*).

V. — ARTÈRE SPERMATIQUE (fig. 187 et 189).

Dissection. — Sur un sujet ouvert, enlevez l'intestin et détachez le péritoine au niveau du psoas. L'artère est ainsi préparée dans la portion abdominale. Ouvrez ensuite le canal inguinal, en séparant la partie inférieure des muscles de cette région. Suivez l'artère dans le cordon en incisant ses enveloppes.

Si vous aviez de la peine à trouver de suite ces artères, qui parfois ne sont pas injectées, vous exerceriez des tractions sur le cordon spermatique, afin de reconnaître leur trajet au moyen des mouvements qu'on leur imprime.

Les artères spermatiques naissent de l'aorte au-dessous de la rénale, par un tronc commun ou isolément; elles descendent vers le canal inguinal en passant au-devant du muscle psoas et de l'uretère, sous le péritoine, au-dessous du colon iliaque du côté gauche et de la terminaison de l'intestin grêle du côté droit.

Elles parcourent ensuite le canal inguinal dans toute son étendue, sortent par l'anneau inguinal, concourent à former le cordon spermatique et se terminent dans le testicule.

Elles fournissent quelques rameaux au cordon spermatique, pour s'anastomoser avec les honteuses externes.

Dans leur trajet, les artères spermatiques sont entourées par les veines de même nom. Au niveau du canal inguinal, elles reposent

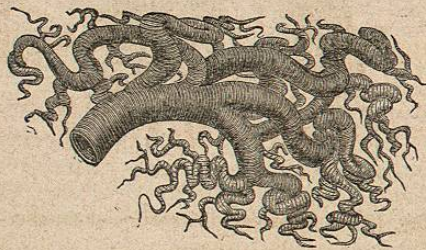


FIG. 188. — Ramifications terminales de l'artère utéro-ovarienne, d'après Rouget.

sur l'arcade crurale. Enfin, dans l'épaisseur du cordon, elles sont entourées par les veines et placées en avant du canal déférent.

Artère utéro-ovarienne. — Chez la femme, l'artère spermatique est remplacée par une branche analogue connue sous le nom d'*artère utéro-ovarienne*; elle est double aussi, et se porte sur les parties latérales du corps de l'utérus, où elle donne une branche *utérine* et une branche *tubo-ovarienne*. La première se dirige vers les bords de l'utérus et s'anastomose au niveau des bords et dans l'épaisseur de son tissu avec l'utérine de l'hypogastrique; la seconde se porte à la trompe de Fallope et à l'ovaire, où elle se termine.

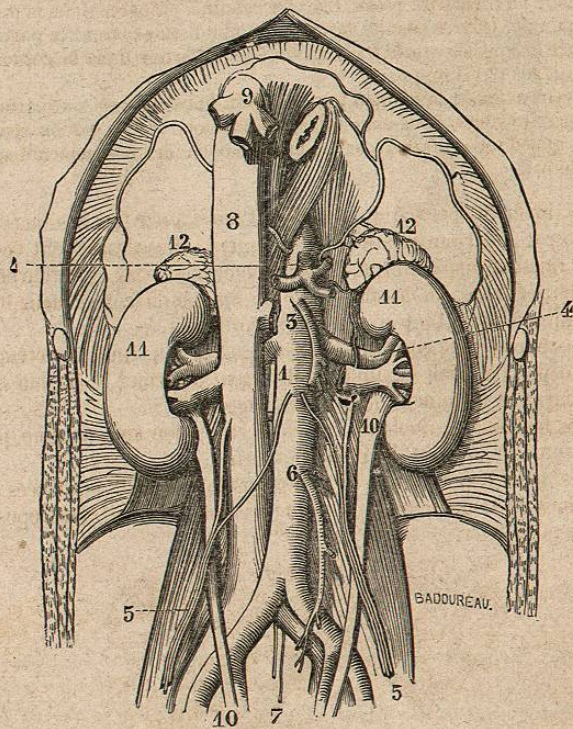


FIG. 189. — Branches de l'aorte abdominale.

1. Aorte. — 2. Tronc coeliaque. — 3. Mésentérique supérieure. — 4. Rénale. — 5, 5. Artère et veines spermatiques. — 6. Mésentérique inférieure. — 7. Sacrée moyenne. — 8. Veine cave inférieure. — 9. Veines sus-hépatiques. — 10, 10. Uretère. — 11, 11. Rein. — 12, 12. Capsule surrénale.

L'artère utéro-ovarienne est en rapport en arrière avec le psoas et l'uretère. Elle est recouverte par le péritoine et entourée par les vaisseaux veineux qui portent le même nom. Dans le bassin, ce vaisseau se porte, de dehors en dedans et d'arrière en avant, dans l'épaisseur du ligament large, jusqu'aux angles de l'utérus.

Les branches terminales de cette artère présentent une disposition particulière soit dans l'utérus, soit dans l'ovaire; elles se terminent en forme de vrilles analogues à celles des corps caverneux chez l'homme; elles constituent, en un mot, des *artères hélicines*.

VI. — ARTÈRE MÉSENTÉRIQUE INFÉRIEURE (fig. 190).

Dissection. — Enlevez l'intestin grêle, écarter du côté gauche le colon iliaque et descendant, et rejetez le colon transverse sur la paroi thoracique.

Enlevez le feuillet du péritoine situé à gauche de la colonne vertébrale, en le décollant de dedans en dehors, jusqu'au gros intestin. Vous verrez alors la mésentérique inférieure accompagnée par la veine petite mésentérique.

Venue de l'aorte, à 3 ou 4 centimètres au-dessus de sa terminaison, elle se porte en bas en passant au-dessous du péritoine, et décrit une courbe à concavité droite. Elle passe en avant du psoas gauche, du carré des lombes et du feuillet antérieur de l'aponévrose du muscle transverse de l'abdomen; elle croise la crête iliaque gauche, la face supérieure du muscle iliaque, et pénètre dans le mésocolon iliaque et dans le mésorectum. Dans son trajet, elle fournit les cœliques gauches, et se termine par les hémorroïdales supérieures.

Tableau des branches de la mésentérique inférieure.

Branches terminales.	} Hémorroïdale supérieure droite. — — — gauche.	
Branches collatérales.		} Cœlique supérieure gauche. — — — moyenne gauche. — — — inférieure gauche.

1^o, 2^o Hémorroïdales supérieures. — Les branches terminales de la mésentérique inférieure se portent de chaque côté de la partie moyenne du rectum; elles donnent des branches nombreuses, qui pénètrent entre les tuniques du rectum pour se terminer à la muqueuse. Ces branches s'anastomosent avec les autres hémorroïdales.

3^o La cœlique supérieure gauche vient de la mésentérique inférieure; immédiatement après son origine, elle glisse dans le

tissu cellulaire sous-péritonéal, entre le péritoine et le muscle transverse, et se bifurque comme celle du côté droit. La branche supérieure va s'anastomoser par inosculation avec la branche supérieure de la cœlique supérieure droite, au-dessous du colon. De cette arcade artérielle naissent des rameaux épiploïques qui s'anastomosent, dans l'épaisseur du grand épiploon, avec ceux qui viennent des artères gastro-épiploïques. La branche supérieure s'anastomose avec une branche de la cœlique moyenne gauche pour former

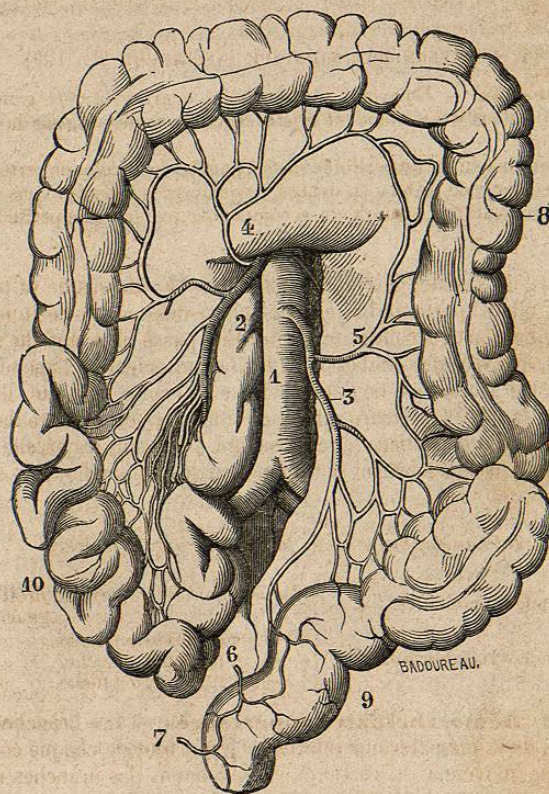


FIG. 190. — Artères mésentériques. L'intestin grêle est rejeté à droite.

1. Aorte. — 2. Mésentérique supérieure. — 3. Mésentérique inférieure avec les trois cœliques gauches. — 4. Cœlique droite supérieure. — 5. Cœlique gauche supérieure. — 6. Hémorroïdale moyenne. — 7. Hémorroïdale inférieure. — 8. Colon descendant. — 9. Rectum. — 10. Intestin grêle.

une arcade d'où naissent des rameaux qui se perdent dans le côlon descendant.

4^o La **côlique moyenne gauche** se comporte comme celle du côté droit. Elle naît souvent d'un tronc commun avec la côlique supérieure et se jette dans le côlon descendant.

5^o La **côlique inférieure gauche** prend naissance vers le tiers inférieur de la mésentérique; elle se porte en bas et à gauche dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, passe dans le mésocôlon iliaque et s'anastomose avec la branche inférieure de la côlique moyenne gauche, pour donner naissance aux rameaux qui se perdent dans l'épaisseur du côlon iliaque.

4^o *Branches terminales de l'aorte, ou artères du bassin.*

Ces branches terminales sont : la sacrée moyenne et les iliaques primitives. Elles constituent, avec les artères iliaques interne et externe, les artères du bassin.

I. — ARTÈRE SACRÉE MOYENNE (fig. 493, 44).

Dissection. — Pour préparer cette artère, on enlève les viscères du petit bassin sur un sujet injecté. Il est bon d'étudier l'artère sacrée moyenne avec les sacrées latérales et les autres artères du bassin.

Impaire et médiane, elle s'étend de la bifurcation de l'aorte jusqu'à la face antérieure du coccyx, où elle se bifurque pour s'anastomoser de chaque côté avec les sacrées latérales.

Elle naît de l'aorte même, à sa face postérieure, un peu avant sa bifurcation. Chez les animaux pourvus d'une longue queue, elle est très-développée et accompagne cet appendice jusqu'à son extrémité terminale. Elle se place devant la cinquième vertèbre lombaire et sur la face antérieure du sacrum, en arrière du rectum.

Elle donne à droite et à gauche des rameaux qui s'anastomosent avec des rameaux semblables venus de la sacrée latérale. Ces rameaux pénètrent par les trous sacrés antérieurs, et se distribuent aux organes contenus dans le canal sacré. Elle donne d'autres rameaux au sacrum et à la cinquième vertèbre lombaire.

II. — ARTÈRE ILIAQUE PRIMITIVE (fig. 494).

Dissection. — L'artère iliaque primitive se trouve naturellement préparée lorsqu'on a retiré les viscères de la cavité abdominale. Il ne reste plus qu'à enlever le péritoine qui la recouvre, et à montrer bien nettement les rapports que l'artère affecte avec la veine.

Elle s'étend de la quatrième vertèbre lombaire à la symphyse sacro-iliaque. Son origine et sa terminaison peuvent varier un peu, suivant le point de bifurcation de l'aorte.

Elle est dirigée de haut en bas, de dedans en dehors et d'arrière en avant. Elle ne fournit aucune branche collatérale, et se bifurque en iliaque externe et iliaque interne. Dans son trajet, elle est recouverte par le péritoine et croisée quelquefois par l'uretère. Elle recouvre la cinquième vertèbre lombaire et la veine iliaque primitive. Celle du côté droit croise d'abord à angle droit la veine iliaque gauche, puis recouvre la droite.

III. — ARTÈRE ILIAQUE EXTERNE.

Dissection. — Voyez *Iliaque interne*.

Cette artère fait suite à la précédente, elle suit la même direction, et prend le nom de fémorale au moment où elle croise la face inférieure de l'arcade crurale.

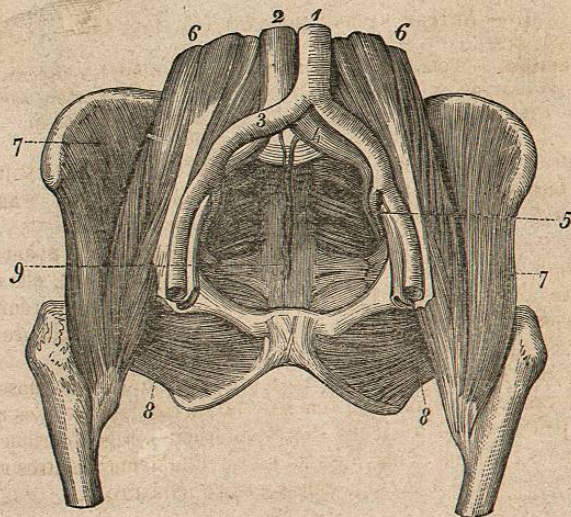


FIG. 191. — Vaisseaux iliaques. (Figure tirée du *Traité d'accouchements* de Joulin.)

1. Aorte. — 2. Veine cave inférieure. — 3. Artère iliaque primitive. — 4. Veine iliaque primitive. — 5. Vaisseaux iliaques internes et externes. — 6, 6. Psoas. — 7, 7. Iliaque. — 8, 8. Obturateur externe. — 9. Artère et veine sacrée moyenne.

Elle fait saillie le long du bord interne du psoas, contre lequel elle est fixée par un dédoublement du *fascia iliaca*. Dans son trajet, elle est recouverte par le péritoine, par le canal déferent qui la croise chez l'homme, le ligament rond et les vaisseaux utéro-ovariens chez la femme; de plus, celle du côté gauche est recouverte par le colon iliaque, tandis que l'intestin grêle, à sa terminaison, recouvre celle du côté droit.

Elle est accompagnée par la veine iliaque externe, qui occupe son côté postérieur en haut et son côté interne en bas. De nombreux ganglions et vaisseaux lymphatiques l'entourent. Le nerf génito-crural est accolé à sa partie antérieure.

Elle fournit deux branches : l'épigastrique et la circonflexe iliaque.

1^o L'**épigastrique** (fig. 192) naît de l'iliaque externe, à 5 ou 6 millimètres en arrière de l'arcade crurale; quelquefois elle vient de la fémorale, et pénètre dans l'abdomen par l'anneau crural.

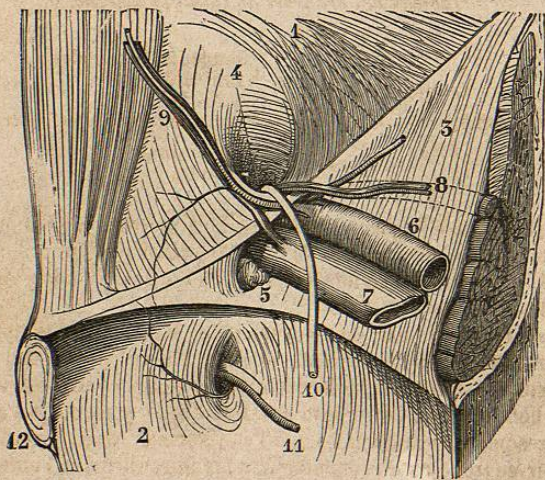


FIG. 192. — Région ilio-inguinale du côté droit, vue par sa face postérieure.

1. Fascia transversalis. — 2. Muscle obturateur interne. — 3. Artère circonflexe iliaque. — 4. Orifice péritonéal du canal inguinal. — 5. Ganglion lymphatique situé dans l'anneau crural, entre la veine iliaque et le ligament de Gimbernat. — 6. Artère iliaque externe. — 7. Veine iliaque externe. — 8. Vaisseaux spermaticques. — 9. Vaisseaux épigastriques et anastomose de l'artère avec l'obturatrice. — 10. Canal déferent. — 11. Artère obturatrice et son anastomose avec l'épigastrique. — 12. Coupe de la symphyse pubienne.

Après son origine, elle se porte en haut et en dedans en décrivant une courbe à concavité supérieure, qui soulève le péritoine au niveau de celle-ci. Elle embrasse, chez l'homme, la courbe que décrit le canal déferent en sortant du canal inguinal, et chez la femme, celle que décrit le ligament rond. Elle se porte ensuite en haut et un peu en dedans, en croisant la paroi postérieure du canal inguinal, et sépare la fossette inguinale interne de la fossette inguinale externe.

Toujours située dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, elle se dirige en haut et en dedans, atteint la gaine du muscle droit de l'abdomen, qu'elle pénètre, et se ramifie dans ce muscle. Elle s'anastomose vers la partie moyenne de la gaine du muscle droit avec la mammaire interne, et dans tout son trajet, avec quelques rameaux des artères lombaires.

Près de son origine, elle fournit la funiculaire, l'anastomotique de l'obturatrice et la pubienne.

Tableau des branches de l'iliaque externe.

Iliaque externe	}	épigastrique. . .	}	branches terminales.
				funiculaire.
}	circonflexe iliaque.	}	pubienne.	
			anastomotique avec l'obturatrice.	
				abdominale.
				iliaque.

La *funiculaire* se dirige en dehors dans une étendue de quelques millimètres, et pénètre dans le canal inguinal par son orifice péritonéal. Elle se distribue aux éléments du cordon, en s'anastomosant avec les honteuses externes.

L'*anastomotique* naît de l'épigastrique, à quelques millimètres de son origine; elle se porte dans le petit bassin, en croisant la face postérieure de la branche horizontale du pubis pour s'anastomoser avec l'obturatrice. Ce rameau anastomotique présente des anomalies presque aussi fréquentes que l'état normal. Ainsi, il est fréquent de voir ce tronc assez volumineux pour faire dire que l'obturatrice ne vient pas de l'iliaque interne, mais bien de l'épigastrique. Dans ce cas, elle naît de l'épigastrique, sur un point très-rapproché de l'origine de celle-ci (fig. 193, B, 5) ou sur un point un peu éloigné (fig. 193, A, 5). Il est important de bien signaler ces variétés, car cette artère contracte avec l'anneau crural des rapports dangereux pour l'opération de la hernie étranglée. Voici comment: dans la disposition ordinaire, le rameau anastomotique descend simplement vers l'obturatrice, en s'appliquant à la face interne des vais-

seaux iliaques externes ; mais dans le cas d'anomalie, ce rameau volumineux, s'il naît sur un point un peu élevé de l'épigastrique, descend vers le trou obturateur en passant, soit sur la partie interne de l'anneau crural lui-même, soit sur la base du ligament de Gimbernat.

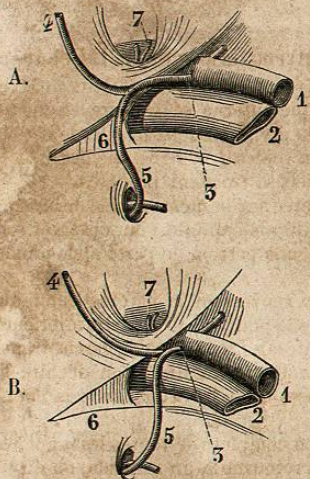


FIG. 193. — Anomalies d'origine de l'artère obturatrice. Ces figures montrent l'arcade crurale, l'anneau crural et le ligament de Gimbernat du côté droit, vus du côté de l'abdomen.

A. 1. Artère iliaque externe. — 2. Veine iliaque externe. — 3. Tronc commun de l'épigastrique et de l'obturatrice, ayant une longueur de 10 à 12 millimètres. — 4. Epigastrique. — 5. Obturatrice passant sur le ligament de Gimbernat. — 6. Ligament de Gimbernat. — 7. Orifice péritonéal du canal inguinal.

B. Dans cette figure, le tronc commun de l'épigastrique et de l'obturatrice est plus court. L'obturatrice, 5, descend en croisant la veine iliaque externe, en dehors du point de l'anneau crural, où se produisent ordinairement les hernies.

Or, en ce cas, le débridement sur ce ligament aura un danger évident. Heureusement on n'attache plus à ces anomalies la même importance qu'autrefois, car il est bien rare que le ligament de Gimbernat détermine l'étranglement de la hernie crurale. Cette hernie s'étrangle surtout dans un des orifices du *fascia cribriformis*.

Le *rameau pubien*, très-grêle, se porte sur le bord supérieur de la symphyse pubienne et s'anastomose avec celui du côté opposé.

2° La *circonflexe iliaque* (fig. 495, 44) naît à peu près au même niveau que l'épigastrique, puis elle se porte en haut et en dehors, en suivant l'arcade fémorale, le long de son bord postérieur, dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. Elle est située dans l'angle que forment par leur réunion le muscle iliaque et la paroi abdominale. Arrivée au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure, elle se bifurque et fournit un rameau iliaque et un rameau abdominal.

Le *rameau iliaque* suit la lèvre interne de la crête iliaque, dans un canal fibreux creusé à l'union du transverse de l'abdomen et de la circonférence du muscle iliaque, et se distribue au muscle iliaque, à l'os coxal et au carré des lombes.

Ce rameau s'anastomose avec les artères lombaires et l'ilio-lombaire.

Le *rameau abdominal*, au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure, monte dans l'épaisseur de la paroi abdominale, et se distribue aux muscles de cette paroi en s'anastomosant avec les artères lombaires.

IV. — ARTÈRE ILIAQUE INTERNE OU HYPOGASTRIQUE (fig. 494 et 495).

Dissection. — Le tronc de l'iliaque interne se prépare en même temps que celui de l'iliaque externe. On divise en deux moitiés le bassin d'un sujet injecté, en faisant passer la scie sur la ligne médiane. Les viscères étant retirés, les troncs artériels se trouvent préparés.

La *circonflexe iliaque* se trouve préparée sur la même moitié de bassin ; on la suit facilement du côté de la cavité abdominale. Pour observer son rameau abdominal, il suffit de laisser une portion de paroi abdominale adhérente à la préparation.

L'*épigastrique* doit être préparée en renversant la paroi abdominale de haut en bas sur le bassin. On soulève le péritoine à la partie inférieure de l'artère ; on voit les branches collatérales en arrière du fascia transversalis. Plus haut, on ouvre la gaine du muscle droit ; on déchire le muscle, et l'on découvre les anastomoses de cette artère avec la mammaire interne.

Il est difficile d'avoir une préparation complète de toutes les branches de l'hypogastrique. Pour y arriver, on retourne la préparation, on dissèque la fessière et l'ischiatique, comme je le dirai plus loin. Du côté interne, l'autre moitié du bassin étant enlevée, on renverse les viscères. On prépare les artères viscérales, puis on s'occupe de la sacrée latérale et de l'obturatrice. Il suffit d'enlever le péritoine pour découvrir la première. La deuxième se porte dans la cuisse.

Branche terminale interne de l'iliaque primitive, l'iliaque interne naît au niveau de la symphyse sacro-iliaque, et se porte verticalement en bas vers la partie supérieure de la grande échancrure sciatique. Elle a une longueur de 2 à 5 centimètres ; elle est accompagnée par la veine hypogastrique, qui est placée derrière elle ; elle est recouverte par le péritoine. Elle fournit onze branches chez la femme et neuf chez l'homme.

Ces branches naissent irrégulièrement, tantôt par des troncs séparés, tantôt en se groupant par deux ou trois qui forment un seul tronc ; mais ce qui est à peu près constant, c'est de voir l'artère honteuse interne former sa branche terminale.

Toutes ces branches présentent quelques caractères communs. D'abord, elles glissent toutes au-dessous du péritoine et sont accolées pendant un trajet plus ou moins long aux parois du bassin ou aux muscles qui les tapissent. Plus bas, elles se réfléchissent, les unes en