

dedans, vers les viscères (viscérales), les autres en dehors, par des orifices creusés sur les parois du bassin (pariétales extra-pelviennes); d'autres enfin se perdent à la surface interne du bassin (pariétales intra-pelviennes).

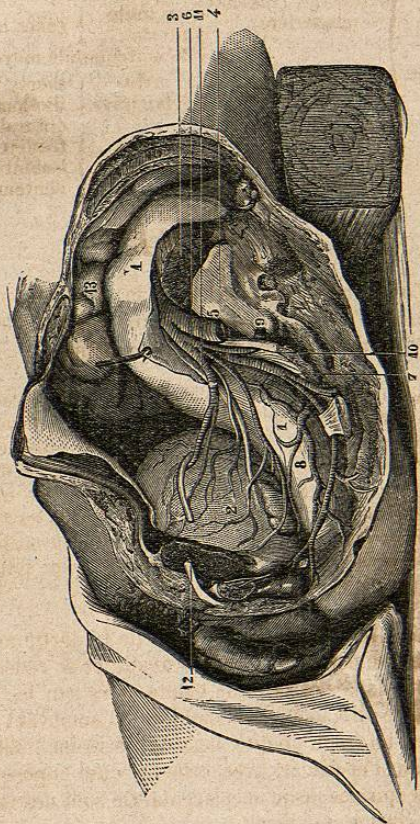


FIG. 194. — Artère iliaque interne du côté gauche, chez l'homme. (Le tronc repose sur un billot; on a désarticulé l'os coxal du côté gauche, et laissé en place le rectum et la vessie.)

1, 1. Côlon iliaque, rectum et péritoine relevés avec un crochet. — 2. Vessie et canal déférent. — 3. Coupe du psoas du côté gauche. — 4. Surface auriculaire du sacrum. — 5. Artère iliaque externe divisée. — 6. Artère iliaque interne et ses divisions. — 7. Tronc de la honteuse interne et de la fessière. — 8. Artères hémorrhoidales moyennes. — 9. Tronc de l'artère ilio-lombaire. — 10. Troncs nerveux du plexus sacré. — 11. Urètre gauche. — 12. Coupe de la symphyse pubienne. — 13. Intestin grêle.

Tableau des branches de l'iliaque interne.

Iliaque interne.	viscérales (d'avant en arrière).	}	ombilicale.	(chez la femme.)	
			vésicale.		
	pariétales.	}	vaginale	sacrée latérale.	
			utérine		ilio-lombaire.
			hémorrhoidale moyenne.		obturatrice.
			intra-pelviennes		fessière.
			extra-pelviennes		ischiatique.
					honteuse interne.

A. — Branches viscérales.

Elles sont au nombre de cinq chez la femme, et de trois chez l'homme. Nous trouvons d'avant en arrière : l'ombilicale, la vésicale, la vaginale, l'utérine et l'hémorrhoidale moyenne.

Dissection. — Après avoir divisé en deux parties, avec précaution, un bassin de femme, renversez, vers le côté qui a été enlevé, la vessie, le rectum, l'utérus et le vagin. Si vous pouvez vous procurer le cadavre d'une femme morte en couches, il sera préférable à cause du développement considérable des artères vaginale et utérine. Les organes étant renversés, enlevez le péritoine de haut en bas, depuis les troncs des artères iliaques jusque sur les viscères. Vous suivrez les branches artérielles depuis leur origine sur l'iliaque interne jusqu'à leur terminaison sur les viscères.

1° Ombilicale. — Cette artère naît de la partie antérieure de l'hypogastrique, se porte en bas et en avant, et se réfléchit vers les parties latérales de la vessie. Elle monte alors sur les parois de la vessie et se porte directement à l'ombilic, en soulevant le péritoine et s'en formant un repli (petite faux du péritoine). Elle passe par l'anneau ombilical et décrit, avec celle du côté opposé et la veine ombilicale, des spirales jusqu'au placenta. Ce sont ces vaisseaux qui constituent le cordon ombilical.

Dans ce trajet, l'artère ombilicale fournit à la vessie une artère vésicale antérieure.

Après la naissance, la portion d'artère comprise entre la vessie et l'ombilic se transforme en cordon fibreux, tandis que l'autre portion, de même que la vésicale antérieure, reste perméable. Robin a fait voir que ce cordon fibreux finit par se détruire aux environs de l'ombilic; on ne trouve plus que quelques fibres élastiques à la place du cordon.

2° Vésicale. — La vésicale, plus petite, venue aussi de la partie antérieure de l'iliaque interne, se porte en bas et en avant vers la face inférieure de la vessie ; arrivée là, elle se ramifie à cette face inférieure, fournit de nombreux rameaux aux parois de la vessie, et donne en outre, chez l'homme, des branches nombreuses à la prostate, aux vésicules séminales, au rectum, et, chez la femme, au vagin. Elle donne en outre, chez l'homme, une petite branche, l'*artère déférentielle*.

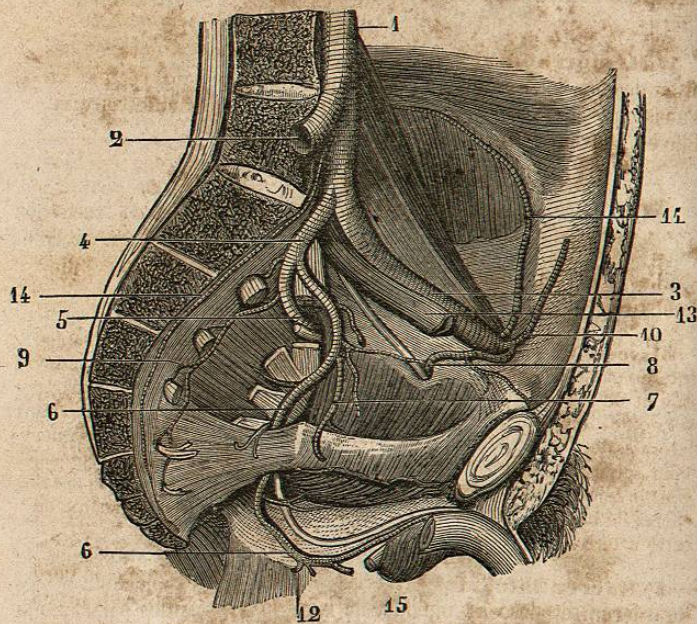


FIG. 195. — Artères iliaque externe et iliaque interne avec leurs branches.

1. Aorte. — 2. Iliac primitive droite divisée. — 3. Iliac externe. — 4. Iliac interne ou hypogastrique. — 5. Fessière. — 6, 6. Honteuse interne. — 7. Utérine. — 8. Anastomose considérablement développée entre l'épigastrique et l'obturatrice. L'obturatrice est le petit vaisseau étendu entre le trou obturateur et la honteuse interne. On voit au-dessus de ce rameau le nerf obturateur. — 9. Sacrée latérale. — 10. Epigastrique. — 11. Circonflexe iliaque. — 12. Origine des hémorrhoidales inférieures. — 13. Veine iliaque externe. — 14. Artère sacrée moyenne. — 15. Bulbe et bulbo-caverneux.

Cette petite artère se porte au testicule en suivant toute la longueur du canal déférent. Elle est accompagnée par le plexus déférentiel du grand sympathique. C'est elle qui alimente le testicule lorsque le courant de la spermatique est supprimé par une opération ou une lésion quelconque.

3° Vaginale. — Elle se porte en bas et en avant vers les bords du vagin ; arrivée là, elle se ramifie aux deux parois de ce canal en s'anastomosant avec les branches artérielles du périnée et de la vessie.

4° Utérine. — Cette artère se porte en bas et en dedans ; arrivée aux bords du col utérin, elle se ramifie dans le tissu du col, dans la partie supérieure du vagin, et s'anastomose avec l'artère utéro-ovarienne. Elle se termine en formant des hélices (voy. *Utérus*).

5° Hémorrhoidale moyenne. — Cette artère se porte en bas et en dedans, et se ramifie dans la partie moyenne du rectum en s'anastomosant avec les hémorrhoidales supérieures et inférieures. Elle est souvent formée de plusieurs rameaux.

B. — Branches pariétales intra-pelviennes.

Elles sont au nombre de deux : la sacrée latérale et l'ilio-lombaire.

Dissection. — Sur le bassin qui a servi à préparer les artères iliaques interne et externe, vous pouvez faire la préparation de la sacrée latérale et de l'ilio-lombaire. Vous apercevrez la première en enlevant le péritoine au niveau du sacrum ; on la voit descendre le long des parties latérales de cet os et s'anastomoser avec les branches de la sacrée moyenne. Pour suivre l'ilio-lombaire, vous détacherez avec précaution le psoas, vous le rejetterez en bas, de même que le muscle iliaque, que vous détacherez de haut en bas ; il vous sera facile de voir tous les rameaux de cette artère.

1° Sacrée latérale. — L'artère sacrée latérale gagne le bord du sacrum et descend obliquement vers le coccyx, en suivant ce bord. Elle se termine en s'anastomosant avec la sacrée moyenne. Dans son trajet, elle donne des rameaux qui s'anastomosent avec des rameaux semblables venus de la sacrée moyenne, et des rameaux osseux au sacrum. Les premiers pénètrent dans les trous sacrés antérieurs et se terminent dans la queue de cheval.

2° Ilio-lombaire. — Cette artère se dirige en arrière et en haut, et se divise en deux branches : l'iliaque et la lombaire.

La branche *iliaque* se porte au-dessous du muscle iliaque, et se ramifie dans ce muscle et dans l'os coxal.

La branche *lombaire* monte au-dessous du psoas et va fournir la dernière ou les deux dernières lombaires, en se comportant comme les lombaires venues de l'aorte abdominale.

C. — Branches pariétales extra-pelviennes.

Elles sont au nombre de quatre. Trois sortent du bassin par la grande échancrure sciatique ; ce sont : la fessière, l'ischiatique, la honteuse interne. L'autre sort du bassin par le trou obturateur : c'est l'obturatrice.

Dissection. — Le tronc de l'*obturatrice* se trouve découvert lorsqu'on a préparé le tronc des iliaques. Pour disséquer les branches de cette artère, il faut faire la préparation des muscles adducteurs de la cuisse, et enlever avec précaution les attaches supérieures des muscles premier et second adducteurs. On voit l'obturatrice entourer les insertions de l'obturateur externe. Pour les suivre plus loin, on prend une moitié de bassin séparée, et l'on peut arriver alors jusqu'aux petits rameaux, notamment jusqu'au rameau artériel.

La *fessière* doit être préparée dans la région de la fesse. On dissèque la face superficielle du grand fessier. On fend ce muscle à sa partie moyenne, perpendiculairement à la direction de ses fibres. Cette incision doit être faite avec ménagement, afin de ne point diviser l'artère. On détache ensuite lentement une partie de chaque moitié du muscle, de sorte qu'il n'en reste plus que les deux extrémités. On voit alors un bouquet d'artères qui se portent aux deux extrémités de ce muscle, ainsi qu'aux muscles profonds de la fesse. On dissèque avec soin tous ces vaisseaux, puis on peut faire une échancrure sur le bord inférieur du moyen fessier, afin de voir son point d'émergence du bassin. Cette artère est accompagnée par les rameaux du nerf fessier supérieur.

Pour préparer l'*ischiatique*, on fait la même dissection que pour la fessière. De plus, comme cela a été fait sur la préparation de la figure 196, on détache par un trait de scie la partie saillante de l'ischion avec les trois muscles qui s'y insèrent. On renverse ces muscles vers la jambe, et l'on voit une surface formée par le grand adducteur en dedans, la ligne âpre du fémur au milieu et le vaste externe en dehors. Sur cette surface on voit le grand nerf sciatique, la terminaison de l'artère ischiatique et ses anastomoses avec les perforantes.

Le tronc de la *honteuse interne* est préparé lorsqu'on a disséqué la fessière et l'ischiatique. Pour suivre cette artère dans la fosse ischio-rectale et dans le périnée, il faut deux préparations. Sur la première, on examine le tronc et ses rapports en sacrifiant le périnée. Sur l'autre, on fait la même dissection que pour les muscles du périnée ; on étudie les diverses branches, et l'on poursuit les deux branches terminales dans la verge, en se comportant comme nous l'avons déjà vu pour le périnée et les organes génitaux de l'homme.

1° Obturatrice. — L'artère obturatrice se porte en avant, en suivant les parois du bassin, et passe dans la gouttière sous-pubienne avec le nerf obturateur, au-dessus de la membrane obturatrice et du muscle obturateur interne. Sortie du bassin, elle donne deux

rameaux : l'un interne, qui contourne la partie interne de l'insertion iliaque de l'obturateur externe ; l'autre externe, qui contourne sa moitié externe. Elle se distribue au muscle obturateur externe et aux autres muscles de la région, s'anastomose avec l'ischiatique et les circonflexes, fournit un rameau artériel qui traverse, avec un rameau semblable de la circonflexe postérieure, l'échancrure ischio-pubienne du sourcil cotyloïdien, chemine dans l'épaisseur du ligament rond et va se terminer dans la tête du fémur.

Dans son trajet, cette artère fournit quelquefois un *rameau iliaque* pour le muscle iliaque, et un *rameau anastomotique* qui se porte sur la face postérieure de la symphyse pubienne pour s'anastomoser avec un rameau semblable du côté opposé.

Avant de sortir du bassin, l'obturatrice reçoit le rameau anastomotique de l'épigastrique. Lorsque ce rameau est volumineux, on dit que l'obturatrice vient de l'épigastrique (voy., fig. 493 et 495, l'artère épigastrique).

2° Fessière. — L'artère fessière sort immédiatement du bassin, entre la partie supérieure de la grande échancrure sciatique et le muscle pyramidal.

Elle se réfléchit sur l'échancrure, et se divise en deux branches. La branche *superficielle*, horizontale, se porte entre le grand fessier et le moyen fessier, et se termine dans les muscles grand fessier, moyen fessier et tenseur du fascia lata. La branche *profonde* se ramifie entre le moyen et le petit fessier. L'artère fessière fournit en outre des branches inférieures, qui se portent à une distance plus ou moins considérable. La fessière s'anastomose avec la circonflexe iliaque, les dernières lombaires, l'ischiatique, et quelquefois avec les circonflexes et les perforantes de la fémorale.

Cette artère présente de grandes variétés.

3° Ischiatique. — Cette artère passe au-devant du pyramidal, et sort par l'échancrure sciatique avec le nerf grand sciatique. Elle est peu volumineuse et se ramifie dans les muscles de la couche profonde de la fesse, en fournissant des rameaux transversaux et des rameaux verticaux. Elle envoie un rameau très-long et très-grêle sur le grand nerf sciatique, qu'il accompagne jusqu'au milieu de la cuisse. Elle s'anastomose avec la fessière, l'obturatrice, les circonflexes et principalement les perforantes. L'ischiatique présente de grandes variétés dans son volume. Tantôt elle est très-petite, tantôt volumineuse. Dans certains cas, les anastomoses avec les perforantes sont presque invisibles. Chez d'autres sujets, au contraire, elles sont très-considérables, comme dans la figure 496.

L'une des anastomoses les plus importantes de cette artère est celle qu'on voit à la partie postérieure du col du fémur, entre l'ischiatique et la circonflexe interne.

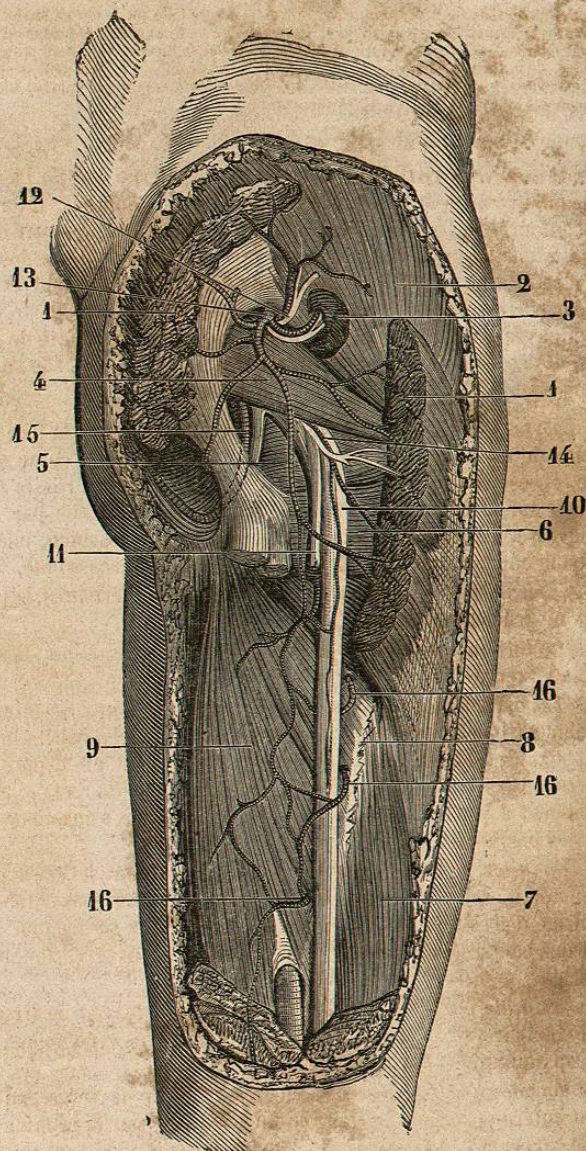


FIG. 196. — Artère fessière, anastomoses avec les perforantes de la fémorale.

1, 1. Grand fessier. — 2. Moyen fessier. — 3. Echancre faite sur le moyen fessier pour montrer les vaisseaux et nerfs fessiers. — 4. Pyramidal. — 5. Jumeaux et tendon de l'obturateur interne. — 6. Carré crural. — 7. Courte portion du biceps. — 8. Bord postérieur du fémur. — 9. Grand adducteur. — 10. Nerf grand sciatique. — 11. Nerf petit sciatique. — 12. Nerf fessier supérieur. — 13. Artère fessière. — 14. Artère ischiatique. — 15. Artère honteuse interne. — 16, 16, 16. Artères perforantes.

4^o Honteuse interne. — La honteuse interne sort du bassin, au même niveau que la précédente, avec le nerf honteux interne; elle contourne la face postérieure de l'épine sciatique, et rentre dans le bassin par la petite échancre sciatique. Elle s'applique ensuite à la face interne de l'ischion, dont elle s'écarte fort rarement, et sur laquelle elle est fixée par une lame fibreuse; puis elle se porte vers la symphyse pubienne en côtoyant les branches ascendante de l'ischion et descendante du pubis. Arrivée à la symphyse, elle se bifurque en dorsale de la verge et caverneuse.

Rapports. — A son origine, elle croise dans le bassin la face antérieure du muscle pyramidal; plus loin, elle recouvre l'épine sciatique, et est recouverte par le grand fessier; dans le bassin, elle est fixée sur l'ischion et sur le muscle obturateur interne par une aponévrose. Le long de la branche ascendante de l'ischion, elle est contenue entre les deux feuillettes du ligament de Carcassonne.

Elle fournit dans son trajet les hémorrhoidales inférieures, la périnéale superficielle et la périnéale profonde.

Elle se termine en donnant deux branches de bifurcation: la dorsale de la verge et la caverneuse.

Les *hémorrhoidales inférieures* viennent de la honteuse interne, au moment où elle se place à la face interne de l'ischion. Ces branches, nombreuses et peu volumineuses, se portent en dedans en traversant le tissu cellulo-graisseux de la fosse ischio-rectale, et se distribuent à la partie inférieure du rectum, où elles s'anastomosent avec les hémorrhoidales moyennes et supérieures.

La *périnéale superficielle* se porte, en contournant le bord postérieur du muscle transverse, dans le tissu cellulaire sous-cutané, et se dirige d'arrière en avant en se ramifiant. Elle se termine à la peau des bourses et du périnée; elle s'anastomose avec les honteuses externes.

La *périnéale profonde*, appelée aussi *bulbeuse*, traverse le triangle ischio-bulbaire et se termine dans le bulbe, après avoir fourni des rameaux aux muscles superficiels du périnée.

La *dorsale de la verge* se porte sur le dos de la verge, suit le sillon antéro-postérieur et médian qui est formé par la réunion des corps caverneux, au-dessous de l'aponévrose, et vient se ramifier dans le gland (voy. *Verge*).

La *caverneuse* pénètre dans les corps caverneux, entre les deux racines, et se perd dans l'épaisseur de leur tissu.

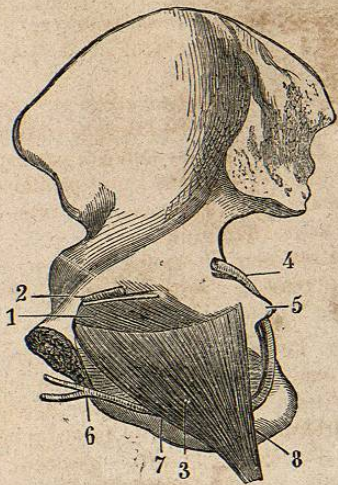


FIG. 197. — Rapport de l'artère honteuse interne avec les parois du bassin.

1. Obturateur interne, sur lequel s'insère le point fixe du releveur de l'anus. — 2. Vaisseaux et nerf obturateurs. — 3. Face interne du releveur de l'anus. — 4. Artère honteuse interne. — 5. Epine sciatique. — 6. Terminaison de la honteuse interne. — 7. Bord antérieur du releveur de l'anus, dirigé d'avant en arrière. — 8. Bord postérieur du releveur de l'anus, dirigé de haut en bas et de dehors en dedans.

Il est à remarquer que le bulbe et le gland reçoivent chacun une artère, et que ces artères s'anastomosent dans l'épaisseur de la paroi de l'urèthre, formée de tissu érectile. Or, les corps caverneux recevant une branche indépendante, et les vaisseaux de l'urèthre et ceux des corps caverneux ne présentant pas entre eux de larges communications, on conçoit qu'il puisse exister une érection du gland indépendante de celle des corps caverneux.

ARTICLE II.

ARTÈRES DE LA TÊTE ET DU COU.

Les artères qui naissent de la convexité de la crosse de l'aorte sont destinées aux membres supérieurs (artère sous-clavière), à la tête et au cou (*carotides*). Quoique la région du cou et même la tête reçoivent des branches de l'artère sous-clavière, il est d'usage de faire la description de ces branches, vertébrale et thyroïdienne inférieure, par exemple, en même temps que celle de la sous-clavière.

Nous étudierons dans cet article le tronc brachio-céphalique, les carotides et leurs branches.

I. — TRONC BRACHIO-CÉPHALIQUE (fig. 498).

Le tronc brachio-céphalique, appelé aussi *tronc innominé*, prend naissance à la partie antérieure de la convexité de la crosse de l'aorte.

Sa *longueur* est de 2 centimètres $\frac{1}{2}$ à 3 centimètres.

Sa *direction* est oblique de bas en haut et de dedans en dehors.

Il ne fournit pas de branches collatérales, si ce n'est, par exception, la mammaire interne et une thyroïdienne supplémentaire ou *thyroïdienne moyenne de Neubauer*. Il se divise en deux branches, carotide primitive droite et sous-clavière droite.

Le tronc brachio-céphalique est plus ou moins élevé, selon la hauteur à laquelle se trouve la crosse de l'aorte; quelquefois il dépasse la clavicule.

Rapports. — 1° *En avant.* Le tronc veineux brachio-céphalique droit est parallèle au tronc artériel, en avant et en dehors duquel il est situé; un peu de tissu cellulaire les sépare. C'est en avant et en dehors du tronc artériel que les deux troncs veineux se réunissent pour former l'origine de la veine cave supérieure. Par l'intermédiaire des troncs veineux, le tronc artériel brachio-céphalique répond aux muscles sterno-thyroïdien et sterno-hyoïdien du côté droit, et à l'articulation sterno-claviculaire droite.

2° *En arrière.* La trachée est en contact avec la face postérieure du tronc brachio-céphalique, dont elle est séparée par du tissu cellulaire.

3° *En dehors.* Le tronc brachio-céphalique, de même que l'origine de la sous-clavière droite, est en contact avec la plèvre droite, qui le sépare du poumon droit.

4° *En dedans.* Par sa face interne, cette artère regarde la carotide primitive du côté gauche, dont elle est séparée par un intervalle rempli de tissu cellulaire, et dans lequel on aperçoit la face antérieure de la trachée.

Anomalies d'origine des artères qui naissent de la convexité de la crosse de l'aorte.

A l'état normal, comme le montre la figure 498, les deux carotides primitives et les deux sous-clavières naissent sur la convexité de la crosse de l'aorte, en formant trois troncs artériels, qui sont, d'avant en arrière : 1° le tronc brachio-céphalique, résultant de la fusion de la carotide primitive droite et de la sous-clavière droite; 2° la carotide primitive gauche; 3° la sous-clavière gauche. Un intervalle de quelques millimètres sépare ces vaisseaux.