

costo-diaphragmatique, est convexe. Sa face interne est divisée en deux parties par un sillon vertical ou *hile*; la partie antérieure répond à l'estomac, la partie postérieure au rein gauche. Hauteur, 0^m,12 sur 0^m,08 de longueur. Poids, 195 grammes. Couleur, lie de vin.

Structure. — Elle est constituée par une enveloppe fibreuse, résistante, mince, et un parenchyme. Le parenchyme comprend des trabécules ou des cloisons qui circonscrivent des mailles dans lesquelles est contenue la *pulpe* ou *boue splénique*, substance molle, rougeâtre, composée par un réticulum très-fin de tissu connectif et par des éléments cellulaires (globules du sang, globules blancs, etc.).

Artères. Viennent de la splénique; présentent sur leur trajet des granulations molles, blanchâtres, *corpuscules de Malpighi*, qui ne sont pas autre chose que des infiltrations circonscrites de globules blancs analogues aux follicules clos. Les capillaires paraissent se terminer directement dans les mailles du réticulum connectif. — **Veines.** L'origine des veines est encore à l'étude; les capillaires veineux paraissent naître d'un système de lacunes (mailles du réticulum) intermédiaires aux capillaires artériels et aux capillaires veineux. — **Nerfs.** Vient du plexus cœliaque.

3° CAPSULES SURRÉNALES.

Ce sont 2 petits organes situés au-dessus des reins. Ils ont la forme d'un bonnet phrygien; leur base, concave, s'applique sur la partie interne de l'extrémité supérieure du rein. Le *hile* de l'organe se trouve sur la face antérieure. Leur face postérieure répond au diaphragme, leur face antérieure, à droite, au lobe du foie, à gauche, au pancréas, à la rate et au grand cul-de-sac de l'estomac.

Structure. — Leur parenchyme se divise en substance corticale et substance médullaire. La *substance corticale* est jaunâtre et présente des loges cylindriques rayonnées qui contiennent des cellules granuleuses souvent infiltrées de graisse. La *substance médullaire*, gris rosé, contient des cellules analogues aux cellules nerveuses ganglionnaires.

Artères. Très-nombreuses; fournissent 15 à 20 branches. — **Veines.** Vont, à droite, dans la veine cave inférieure, à gauche, dans la veine rénale. — **Nerfs.** Très-nombreux; viennent du ganglion semi-lunaire. — *Source en las*

Glande coccygienne. — Située en avant de la pointe du coccyx, à la terminaison de l'artère sacrée moyenne. Structure encore indéterminée. *Lo refe-
rente
à esta
palgina*

Ganglion intercarotidien. — Situé à l'angle de bifurcation de la carotide primitive.

Glande pituitaire. — Située dans la selle turcique.

CHAPITRE VI. — PÉRITOINE.

Sérreuse qui tapisse les parois de la cavité abdominale (*péritoine pariétal*) et se réfléchit de ces parois sur une partie des viscères contenus dans cette cavité (*péritoine viscéral*); dans sa réflexion, il constitue des replis (*mésentères, épiploons*) qui contiennent des vaisseaux et des nerfs. Chez l'homme, c'est un sac clos; chez la femme, il communique avec la cavité de la trompe au niveau du pavillon. Il a 2 faces, une face adhérente et une face libre, lisse, tournée du côté de la cavité péritonéale.

A. Péritoine pariétal. — Il tapisse les parois abdomi-

nales. 1° *Paroi antérieure.* De l'ombilic partent 4 replis péritonéaux, 2 supérieurs, 2 inférieurs. Le supérieur est le ligament suspenseur du foie; les inférieurs sont formés au milieu par l'ouraqué, sur les côtés par les cordons fibreux des artères ombilicales; plus en dehors, il est soulevé par la saillie des artères épigastriques; il en résulte de chaque côté 3 *fossettes inguinales*, une interne, entre l'ouraqué et l'artère ombilicale; une moyenne, entre celle-ci et l'artère épigastrique; une externe, en dehors de cette artère; celle-ci répond à l'anneau inguinal interne. Au niveau de l'anneau crural, le péritoine offre aussi une dépression, *fossette crurale*.

2° *Paroi postérieure.* — Tapisse la paroi abdominale, les gros vaisseaux, la face antérieure du pancréas, des reins, du duodénum, des capsules surrénales, le tiers antérieur des côlons ascendant et descendant et la moitié antérieure du cœcum. De cette paroi partent : le ligament coronaire, le mésocôlon transverse, le mésentère, le ligament phrénico-splénique, le mésocœcum et le mésocôlon iliaque.

3° *Parois latérales.* — Rien de particulier.

4° *Paroi supérieure.* — Tapisse la face inférieure du diaphragme; présente un repli, *ligament suspenseur du foie* ou *falciforme*, qui va de l'ombilic au foie et au ligament coronaire.

5° *Partie inférieure ou pelvienne.* — a.) *Chez l'homme*, il tapisse le sommet, les faces latérales et la face postérieure de la vessie en descendant jusqu'aux vésicules séminales, et se réfléchit sur la face antérieure du rectum en formant le cul-de-sac recto-vésical. b.) *Chez la femme*, il forme un large repli transversal qui enveloppe les organes génitaux internes. Au milieu, ce repli enveloppe l'utérus et se réfléchit en avant sur la vessie, en formant

le cul-de-sac utéro-vésical, sans atteindre le col de l'utérus. En arrière, il tapisse un peu la face postérieure du vagin et se réfléchit sur le rectum, en formant le cul-de-sac recto-utérin, limité latéralement par les plis semi-lunaires de Douglas. Les parties latérales ou *ligaments larges* se continuent en bas avec le péritoine qui tapisse le petit bassin; leur partie supérieure, libre, présente 3 *ailerons*, ou replis secondaires; le postérieur contient l'ovaire, le moyen la trompe, l'antérieur le ligament rond.

B. *Péritoine viscéral.* — a.) *Replis péritonéaux rattachant les organes aux parois abdominales.* Ce sont les mésentères ou ligaments péritonéaux.

1° *Ligament suspenseur du foie* ou *falciforme.* — Triangulaire; contient le cordon fibreux de la veine ombilicale. Part de l'ombilic, se porte à droite et en arrière en s'élargissant jusqu'au sillon longitudinal du foie; là, il se divise en deux parties, une supérieure qui passe entre le diaphragme et la face supérieure du foie et arrive jusqu'au ligament coronaire; une partie inférieure qui accompagne le cordon fibreux de la veine ombilicale.

2° *Ligament coronaire.* — Va du bord postérieur du foie au diaphragme. A ses deux extrémités, il s'élargit pour former les 2 ligaments triangulaires droit et gauche.

3° *Ligament hépatico-rénal.* — Va de la face inférieure du lobe droit du foie au rein; son bord libre, tourné à gauche, limite en avant l'hiatus de Winslow.

4° *Ligament phrénico-splénique.* — Va du diaphragme à l'extrémité supérieure de la rate.

5° *Ligament phrénico-gastrique.* — Va du côté gauche de l'ouverture œsophagienne au côté gauche du cardia.

6° *Ligament duodéno-rénal.* — Unit la partie supérieure du duodénum au sommet du rein droit.

7° *Mésentère.* — Triangulaire; son sommet, tronqué,

racine du mésentère, va de la 2^e vertèbre lombaire à l'articulation sacro-iliaque droite; bas élargie en éventail, s'insère au hile de l'intestin grêle.

8^o *Mésocœcum*. — Le cœcum est enveloppé par le péritoine jusqu'à l'abouchement de l'intestin grêle. L'appendice cœcal a un petit mésentère.

9^o *Mésocôlon transverse*. — Composé de 2 feuillets, l'un postérieur, et inférieur, qui se continue avec le feuillet supérieur et droit du mésentère; l'autre, antérieur et supérieur, qui va au pancréas.

10^o *Mésocôlon iliaque*. — Rattache l'S iliaque à la fosse iliaque gauche.

11^o *Mésorectum*. — Continu au précédent; n'existe que pour la partie supérieure du rectum.

12^o *Ligaments larges*. — Décrits plus haut.

b.) *Replis péritonéaux rattachant les organes entre eux*. — 1^o *Grand épiploon* ou *épiploon gastro-colique*. Part de la grande courbure de l'estomac, descend en avant des anses intestinales (lame antérieure du grand épiploon), puis remonte (lame postérieure du grand épiploon), et les deux feuillets s'écartent pour entourer le côlon transverse et se continuer avec le mésocôlon transverse. (Chez le fœtus cette lame postérieure est distincte du mésocôlon transverse et se continue jusqu'à la paroi abdominale postérieure.)

2^o *Petit épiploon* ou *épiploon gastro-hépatique*. — Va du sillon transverse du foie à la petite courbure et au duodénum (ligament hépatico-duodénal). Il contient dans son intérieur la veine porte, l'artère hépatique et le canal cholédoque; il limite en haut et en avant l'arrière-cavité des épiploons.

3^o *Ligament gastro-splénique*. — Va du hile de la rate à l'estomac; contient les vaisseaux courts.

Arrière-cavité des épiploons. — Distincte de la grande cavité péritonéale et communique avec elle par une ouverture, *hiatus de Winslow*. Cet hiatus a pour limites: en avant, la veine porte et le ligament hépatico-duodénal ou la partie droite du petit épiploon; en arrière, la veine cave inférieure; en haut, la face inférieure du lobe droit du foie, près du col de la vésicule; en bas, la partie supérieure du duodénum. L'arrière-cavité des épiploons est limitée: en haut, par le lobe de Spigel et le feuillet inférieur du ligament coronaire; en bas, par la réflexion des 2 lames du grand épiploon; en avant, par la face postérieure de l'estomac et la lame antérieure du grand épiploon; en arrière, par la lame postérieure du grand épiploon et le mésocôlon transverse (chez l'adulte); à gauche, par les ligaments phrénico-gastrique, phrénico-splénique, gastro-splénique et le grand épiploon; à droite, par le ligament duodéno-rénal et le grand épiploon.

Trajet du péritoine. — Si l'on suit son trajet sur une coupe verticale et médiane, on voit qu'il se divise en deux parties qu'on peut supposer partir du sillon transverse du foie.

1^o *La partie qui tapisse la grande cavité péritonéale*. — Part du sillon transverse, descend vers la petite courbure en formant le feuillet antérieur de l'épiploon gastro-hépatique, tapisse la face antérieure de l'estomac; arrivée à la grande courbure, elle descend comme feuillet antérieur du grand épiploon, remonte comme feuillet postérieur du même, arrive au côlon (chez l'adulte), forme le feuillet inférieur du mésocôlon transverse, recouvre la face antérieure de la 3^e portion du duodénum, forme le feuillet supérieur droit du mésentère, entoure l'intestin grêle, forme le feuillet inférieur gauche du mésentère, et gagne le rectum. Dans le bassin, il constitue

les culs-de-sac recto-vésical chez l'homme, recto-vaginal et utéro-vésical chez la femme, remonte le long de la paroi abdominale antérieure, tapisse la face concave du diaphragme, se réfléchit au niveau du bord postérieur du foie pour constituer le feuillet supérieur du ligament coronaire, recouvre la face convexe du foie, son bord antérieur, sa face inférieure, et arrive au sillon transverse.

2° *Le péritoine qui tapisse l'arrière-cavité des épiploons.* — Part du sillon transverse, forme le feuillet postérieur de l'épiploon gastro-hépatique, tapisse la face postérieure de l'estomac; au niveau de la grande courbure, il s'accrole au feuillet externe du grand épiploon dont il constitue le feuillet interne et l'accompagne jusqu'au colon transverse; il forme le feuillet supérieur du mésocolon transverse; se porte en haut en avant du pancréas, fournit le feuillet inférieur du ligament coronaire, tapisse la face inférieure du foie, et arrive à son point de départ.



ORGANES DES SENS

PREMIÈRE SECTION

APPAREIL DE LA VISION

Il comprend, de chaque côté, un organe fondamental, *œil ou globe oculaire*, et des organes accessoires.

CHAPITRE I^{er}. — BULBE OU GLOBE OCULAIRE.

PRÉPARATION. — *Sa dissection doit se faire en grande partie sous l'eau. Son examen comporte deux sortes de préparations, les coupes, la séparation par couches. Les coupes se font sur des yeux durcis par l'acide chromique ou le sublimé. La séparation des diverses couches se fait de la façon suivante : pour mettre à nu la choroïde, on incise un peu la sclérotique; dès que la couleur noire de la choroïde apparaît au fond de l'incision, on insuffle de l'air entre les deux membranes pour les séparer l'une de l'autre, et on incise alors circulairement la sclérotique de façon à la diviser en un segment antérieur et un segment postérieur; on enlève alors chacun de ces segments avec attention pour mettre à nu la choroïde. Pour mettre à nu la rétine, on enlève la choroïde de la même façon; faire attention au niveau de la zone de Zinn. Le canal de Petit est insufflé par une légère piqure; le canal de Fontana est injecté ordinairement au mercure.*

Situé dans la cavité orbitaire. Forme de sphéroïde, dont la partie antérieure (cornée) est plus bombée. L'axe de