

chirurgien pour la ponction est donc beaucoup plus étendu qu'à l'état normal. D'ailleurs, on doit ponctionner dans un point absolument mat et dans celui où les battements du cœur ont disparu ou sont les plus lointains. Il faut éviter de ponctionner à un travers de doigt du sternum, car on pourrait blesser l'artère mammaire interne. On a signalé un certain nombre de points propres à la ponction, mais celui qui me paraît le plus convenable est le *quatrième espace intercostal, à 3 centimètres du bord gauche du sternum.*

Sur les côtés du péricarde se trouvent le nerf et l'artère diaphragmatiques, qui y sont maintenus, accolés par la plèvre.

TROISIÈME PLAN. — *Face antérieure du cœur. Auricule droite auricule gauche, artère pulmonaire, aorte. Tronc brachio-céphalique artériel. Un peu plus profondément, artères carotide primitive et sous-clavière gauches. Veine cave supérieure.* — La face antérieure du cœur est presque exclusivement formée par le ventricule droit. On y trouve le sillon antérieur : très rapproché du bord gauche, ce sillon loge l'artère coronaire antérieure et correspond au bord antérieur de la cloison des ventricules.

Ce qui est à droite du sillon appartient au ventricule droit, ce qui est à gauche au ventricule gauche. Nous y pouvons rattacher les deux bords : le droit, mince et couché presque horizontalement sur le diaphragme ; le gauche, très épais et à peu près vertical.

La face antérieure du cœur affecte avec la paroi thoracique des rapports presque identiques à ceux du péricarde, sauf qu'elle remonte moins haut. Dans le sens vertical, elle s'étend du bord supérieur de la troisième côte au bord inférieur de la cinquième. Dans le sens transversal, elle déborde le sternum à gauche de 7 à 8 centimètres et à droite de 1 à 2 centimètres. La pointe bat derrière la cinquième côte gauche.

Les parois ventriculaires, ainsi que la cloison qui sépare chaque ventricule, sont tellement épaisses que les corps étrangers peuvent les traverser sans pénétrer dans les cavités, et, conséquemment, sans provoquer d'accidents immédiatement mortels. Le cœur paraît même présenter une certaine tolérance pour les corps étrangers (1).

Les *auricules droite et gauche* sont situées sur le même plan que la face antérieure du cœur. L'auricule droite embrasse l'aorte et l'auricule gauche l'artère pulmonaire.

L'*artère pulmonaire* (AP, fig. 208) correspond, à son origine, à l'articulation

(1) J'ai observé, à Bicêtre, l'un des faits les plus curieux en ce genre. Un aliéné s'était introduit dans la région du cœur une tige de fer mesurant 16 centimètres de longueur. Quand j'arrivai auprès de lui, le corps étranger avait disparu, mais on le sentait avec les doigts soulever vigoureusement la peau à chaque contraction du cœur. A part les battements un peu précipités, il n'existait aucun trouble dans la circulation. Pensant que le morceau de fer faisait bouchon et s'opposait à l'hémorragie, je n'osai pas, de prime abord, faire d'incision pour le retirer ; le lendemain on le sentait à peine, et bientôt on ne le sentait plus ; le malade se rétablit complètement, si bien qu'il fit une nouvelle tentative de suicide. Il succomba l'année suivante. La tige de fer avait traversé le bord antérieur du poumon gauche, la paroi postérieure des ventricules, en pénétrant par le bord gauche, et s'était engagée dans le poumon droit (la pièce est au musée de Clamart).

J'ai présenté à la Société de chirurgie un cœur renfermant une balle qui s'était enkystée sur la paroi postérieure du ventricule gauche. Rien n'avait fait soupçonner l'existence de ce corps étranger pendant les dix-huit jours que vécut le malade. La cicatrisation de la plaie d'entrée était si complète qu'on n'en trouvait aucune trace.