

## CHAPITRE II.

## DES ARTÈRES.

Nous avons déjà décrit tout ce qui se rattache aux artères en général ; nous avons aussi étudié leur structure (voy. t. I, *Système vasculaire*)<sup>1</sup>.

**Dissection.** — Nous avons dit quelques mots de ce sujet, t. II, page 13. Pour l'injection des vaisseaux, voy. t. II, page 24. On étudie la conformation extérieure des artères en les isolant des parties voisines. Pendant ce premier temps de la préparation, on remarquera la gaine qui entoure ces vaisseaux ; cette gaine est surtout bien visible autour de l'artère carotide, de l'artère crurale, etc. On enlève ensuite plusieurs bouts d'artères, on les lave et on les place sur une planchette pour en continuer l'examen.

Pour disséquer les *tuniques* des artères, on choisit un morceau d'artère aorte, dont on a soigneusement enlevé le tissu cellulaire ambiant, et que l'on maintient distendue au moyen d'un cylindre en bois, ou dans laquelle un aide a placé son doigt ; on sépare ensuite un lambeau de la tunique externe, afin de mettre à découvert la tunique moyenne, que l'on reconnaît à ses fibres jaunâtres et transversales : cette tunique peut être séparée en plusieurs lames ; c'est après avoir détaché la lame interne de la tunique moyenne que la tunique interne est mise à découvert ; comme cette dernière tunique est très-mince, il faut y procéder avec beaucoup de précaution. On peut encore voir la tunique interne sur une artère fendue en long, et dans laquelle on fait une incision superficielle ; on cherche ensuite à arracher avec des pinces un lambeau de cette membrane.

On voit les *éperons* des artères après avoir fendu, suivant sa longueur, une artère près du point de sa division, par exemple l'extrémité inférieure de l'aorte abdominale.

L'*origine* de l'artère aorte ou de l'artère pulmonaire sera étudiée en enlevant le péricarde et en préparant alors couche par couche les tuniques, de l'artère vers le cœur. La disposition des valvules sigmoïdes se voit après avoir fendu une de ces artères jusqu'à peu de distance de son origine du cœur, et après avoir ouvert le ventricule correspondant.

Les *terminaisons* des artères dans les veines seront étudiées au microscope, soit sur des parties parfaitement injectées, soit, mieux encore, sur des animaux vivants, par exemple sur le mésentère ou la membrane interdigitale des grenouilles ; il faut ensuite suivre la marche des globules sanguins, pour voir comment ils passent d'un ordre de vaisseaux dans l'autre.

1. Pour les *Applications pathologiques*, consultez ma *Pathologie et Clinique chirurgicales* en deux volumes.

On pourra se conformer, pour l'étude des capillaires sur les animaux vivants, aux préceptes donnés par le professeur Boulland, de Limoges, dans sa thèse inaugurale (1849).

Il n'est pas rare de trouver des *vasa vasorum* gorgés de sang sur des portions d'artère aorte ; d'ailleurs, ces petits vaisseaux se voient sur tous les cadavres injectés. Les *nerfs* des artères seront étudiés sur la carotide primitive et sur les branches qui en partent, ou sur des artères des membres ; toutes ces artères sont entourées par un réseau considérable de filets nerveux, souvent très-forts. On rend les nerfs des artères plus visibles, surtout dans les membres, en excisant sur un jeune sujet maigre et injecté un paquet de vaisseaux entourés de nerfs, que l'on plonge dans l'alcool pendant quelques jours ; les filets destinés aux vaisseaux deviendront plus apparents si on laisse un peu dessécher le tissu cellulaire, les nerfs conservant plus longtemps leur humidité, en sorte qu'ils resteront opaques et blancs.

La dissection des artères se fait après avoir enlevé la peau de la partie sur laquelle on veut travailler ; cette peau ne peut pas en général être conservée, comme on le fait pour les nerfs, parce que les artères n'y entrent ordinairement que dans un certain état de division. En général, on doit commencer par la dissection des troncs, et passer ensuite à celle des branches ; mais si les troncs sont profondément situés, c'est par ces dernières qu'il faut commencer. Dans cette dissection, il faut en même temps avoir égard aux parties voisines, et se garder de couper une branche artérielle pendant qu'on en dissèque une autre. Si l'on ne dissèque pas l'angéiologie pour la première fois, on fera bien de conserver en rapport les principaux nerfs ; les muscles ne seront coupés en travers qu'autant que cela sera absolument indispensable, comme nous l'indiquerons dans la suite. En disséquant des artères dans des espaces remplis de beaucoup de tissu cellulaire, on a quelquefois de la peine à trouver toutes les branches qui se détachent d'un tronc, avant que celui-ci ait été complètement isolé ; il faut alors tâcher de les reconnaître d'avance par le tact : on les sentira facilement à travers le tissu cellulaire. La préparation des vaisseaux exige beaucoup plus de précautions que celle des nerfs, parce qu'ils se déchirent plus facilement ; c'est pour cela qu'il faut éviter de saisir les vaisseaux avec les pinces, qui pourraient les endommager ; si l'on veut tendre un vaisseau, il vaut mieux employer l'épingle.

Dans l'étude du système artériel, nous décrirons d'abord les deux artères volumineuses qui partent du cœur, artère pulmonaire et artère aorte. Nous suivrons ensuite les branches de l'artère aorte jusque dans leurs dernières divisions. Nous adopterons la marche suivante : 1<sup>o</sup> artères du tronc ; 2<sup>o</sup> artères de la tête et du cou ; 3<sup>o</sup> artères du membre supérieur ; 4<sup>o</sup> artères du membre inférieur.

## ARTICLE PREMIER.

## DES ARTÈRES DU TRONC.

## I. — ARTÈRE PULMONAIRE (fig. 162, 163 et 168).

**Origine.** — L'artère pulmonaire prend naissance au sommet de l'infundibulum du ventricule droit.

**Direction.** — Elle se dirige en haut, à gauche et en arrière, et se termine, après 4 ou 5 centimètres de trajet, en se divisant en deux branches chez l'adulte, et en trois branches chez le fœtus.

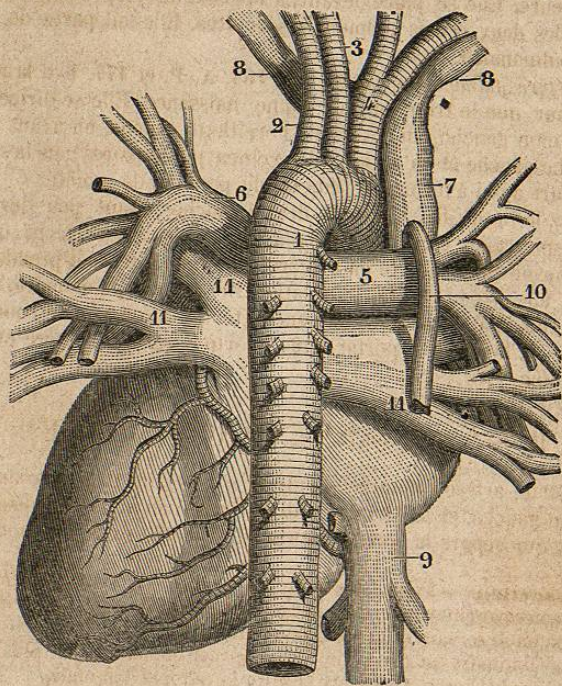


FIG. 177. — Face postérieure du cœur dans sa position naturelle ; gros vaisseaux voisins du cœur.

1. Aorte descendante, avec l'origine des artères intercostales. — 2. Artère sous-clavière gauche. — 3. Artère carotide primitive gauche. — 4. Tronc artériel brachio-céphalique. — 5. Artère pulmonaire droite. — 6. Artère pulmonaire gauche. — 7. Veine cave supérieure. — 8, 8. Troncs veineux brachio-céphaliques. — 9. Veine cave inférieure avec deux tronçons de veines sus-hépatiques. — 10. Grande veine azygos se jetant dans la veine cave supérieure. — 11, 11, 11. Veines pulmonaires se portant à l'oreillette gauche.

**Rapports.** — En avant, l'artère pulmonaire est en rapport avec le péricarde, et le thymus chez le fœtus ; en arrière, avec la crosse de l'aorte, autour de laquelle elle semble s'enrouler ; à gauche, avec l'auricule gauche ; à droite, avec la portion ascendante de la crosse de l'aorte, et à son origine avec l'auricule droite.

**Branches.** — Les branches qu'elle fournit sont les artères pulmonaires droite et gauche.

L'artère pulmonaire droite, longue de 5 à 6 centimètres, se porte dans le poumon droit (fig. 177, 5).

Elle est dirigée horizontalement et passe au-dessus de l'oreillette droite, au-dessous de la crosse de l'aorte, derrière la veine cave supérieure. Elle se place devant la bronche correspondante, en arrière des deux veines pulmonaires droites. Elle fait partie du pédicule pulmonaire.

L'artère pulmonaire gauche (fig. 163, A, P, et 177, 6) a la même longueur que le tronc qui lui donne naissance. Elle se dirige vers le poumon gauche, au-dessus de l'oreillette gauche, en avant de la bronche gauche et en arrière des veines pulmonaires gauches. Elle concourt aussi à former le pédicule du poumon de ce côté.

Chez le fœtus (fig. 176), ces deux branches, étant peu développées, sont, pour ainsi dire, remplacées par le canal artériel, qui se transforme chez l'adulte en un cordon fibreux. Ce canal prend naissance au niveau de la bifurcation de l'artère pulmonaire, et se jette immédiatement dans la concavité de la crosse de l'aorte. Il sert, chez le fœtus, à porter dans l'aorte le sang de l'artère pulmonaire (fig. 176).

## II. — ARTÈRE AORTE (fig. 162, 163, 168, 177 et 178).

L'aorte, artère volumineuse, prend son origine à la base du ventricule gauche, et se termine ordinairement au niveau du disque fibreux qui sépare la quatrième vertèbre lombaire de la cinquième.

**Dissection.** — Pour faire une préparation de l'aorte entière, on commence par enlever sur un sujet injecté au suif la moitié antérieure du thorax, en se servant d'un costotome pour diviser les côtes. Cette opération préliminaire est nécessaire ; elle permet de manœuvrer plus facilement dans le thorax. On enlève ensuite la paroi abdominale.

Dans le thorax, on commence par appliquer une très-forte ligature tout à fait à l'origine de l'aorte, afin d'empêcher l'issue du suif, et on la sépare du cœur, qu'on enlève. On enlève aussi les deux poumons en divisant leur pédicule. Après ces sections, il reste dans le thorax : l'aorte et ses branches, la trachée, les bronches, l'œsophage et l'artère pulmonaire. Ces organes doivent être conservés, si l'on veut préparer les rapports ; on les dissèque avec soin, on enlève la grande quantité de tissu cellulaire

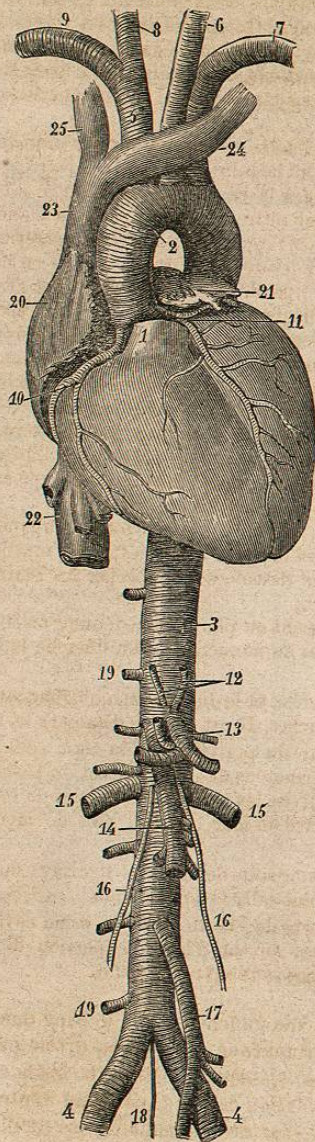


FIG. 178. — Artère aorte complète et toutes ses branches, vues par devant.

1. Infundibulum du ventricule droit; l'artère pulmonaire a été enlevée. — 2. Crosse de l'aorte. — 3. Aorte descendante. — 4, 4. Artères iliaques primitives. — 5. Tronc artériel brachio-céphalique. — 6. Artère carotide primitive gauche. — 7. Artère sous-clavière gauche. — 8. Carotide primitive droite. — 9. Sous-clavière droite ou postérieure. — 10. Artère coronaire droite ou postérieure. — 11. Artère coronaire gauche ou antérieure. — 12. Artères diaphragmatiques inférieures. — 13. Tronc coeliaque. — 14. Artère mésentérique supérieure. — 15, 15. Artères rénales. — 16, 16. Artères spermaticques ou utéro-ovariennes. — 17. Artère mésentérique inférieure. — 18. Artère sacrée moyenne. — 19, 19. Artères lombaires. — 20. Oreillette droite. — 21. Oreillette gauche et veines pulmonaires. — 22. Veine cave inférieure et portion des veines sus-hépatiques. — 23. Veine cave supérieure. — 24. Tronc veineux brachio-céphalique gauche. — 25. Tronc veineux brachio-céphalique droit.

qui les entoure, les ganglions lymphatiques et les lambeaux du péricarde qui sont restés adhérents aux vaisseaux. On enlève aussi les veines qui recouvrent les troncs artériels, en se conformant aux règles générales que nous avons données avec les injections, c'est-à-dire après avoir lié à la base du cou les jugulaires et les sous-clavières, qui verseraient du sang sur la préparation.

On dissèque ensuite la surface de l'aorte en conservant ses branches; on enlève le diaphragme et le foie, en laissant les piliers et l'ouverture aortique de ce muscle, et l'on arrive à la cavité abdominale.

Dans l'abdomen, on commence par retirer les intestins de la manière suivante: on fait deux ligatures assez rapprochées à la partie supérieure du rectum, on coupe l'intestin entre les deux ligatures, on tire en haut le côlon iliaque de la main gauche; pendant que la main droite, armée de ciseaux, coupe le mésocôlon iliaque, on arrache le côlon ascendant, qui est peu adhérent. Au niveau du côlon transverse, on coupe le mésocôlon, puis on arrache le côlon descendant de la paroi profonde de l'abdomen, et l'on se comporte de même avec le cœcum. On soulève le cœcum et l'extrémité inférieure de l'intestin grêle qui s'y jette, et l'on incise de bas en haut toute la longueur du mésentère. A ce moment, on place deux ligatures très-rapprochées au commencement de l'intestin grêle, à gauche de l'artère mésentérique supérieure, et l'on coupe entre les deux ligatures l'intestin, qu'on peut ensuite enlever.

Cette même préparation peut servir pour l'étude de tous les organes de la cavité abdominale, elle sert aussi dans les autopsies. Il est inutile de faire observer que les ligatures sont destinées à empêcher les matières de l'intestin de salir la préparation.

On enlève ensuite l'estomac, laissant en place le duodénum; on enlève le foie, en prenant des précautions au moment où l'on détache le bord postérieur de cet organe.

On peut laisser en place le pancréas et le duodénum, qui affectent des rapports avec l'aorte et leurs branches. Il est inutile d'enlever la rate.

On dissèque l'aorte, qu'on sépare du péritoine et du tissu cellulaire qui le recouvre. On débarrasse le pancréas des ganglions et du tissu cellulaire qui l'entourent. Enfin, on divise les branches viscérales de l'aorte abdominale à quelques centimètres de leur origine, afin de montrer nettement leur point d'origine.

Dans cette dissection, il faut avoir soin de faire des ligatures sur les veines, qu'on divise afin de ne point salir la préparation.

Si l'on veut conserver les rapports de l'aorte et de la veine cave, on dissèque cette veine, et on laisse autour d'elle une portion de foie qu'on ne peut enlever complètement sans ouvrir la veine.

Cette artère, venue du ventricule gauche, porte le sang dans les capillaires, qu'il traverse pour retourner à l'oreillette droite par les veines caves. L'ensemble de ces vaisseaux constitue la *grande circulation*. On appelle *petite circulation* celle qui passe du ventricule droit à l'oreillette gauche, entre l'artère pulmonaire, les capillaires du poumon et les veines pulmonaires.

**Trajet et direction.** — Elle est d'abord ascendante et se dirige en haut, en avant et à droite, vers la base du sternum, dans une étendue de 3 à 5 centimètres ; puis elle s'incurve pour se porter en arrière et à gauche sur le côté de la troisième vertèbre dorsale, où elle se courbe de nouveau pour descendre le long du côté gauche de la colonne vertébrale jusqu'à la septième ou huitième vertèbre dorsale. Là, elle gagne insensiblement le milieu de la face antérieure de la colonne, où elle se maintient jusqu'à sa terminaison.

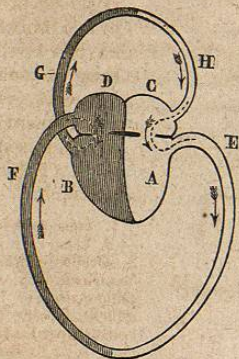


FIG. 179. — Figure schématique montrant les cercles circulatoires de la petite (G. H.) et de la grande circulation, E. F. Le sang veineux est indiqué en noir dans la figure ; le sang artériel, en blanc.

A. Ventricule gauche. — B. Ventricule droit. — C. Oreillette gauche. — D. Oreillette droite. — E. Courant de l'artère aorte. — F. Courant des veines qui vont à l'oreillette droite. — G. Courant de l'artère pulmonaire qui porte le sang veineux dans le poumon. — H. Courant des veines pulmonaires dirigé vers l'oreillette gauche.

**Division.** — On la divise en trois portions : 1° la crosse de l'aorte, étendue du ventricule gauche à la troisième vertèbre dorsale : quelques-uns établissent la limite postérieure de la crosse à la bronche gauche, qu'elle croise, ce qui revient au même ; 2° l'aorte thoracique, étendue de la crosse au diaphragme, qu'elle traverse ; 3° l'aorte abdominale, qui comprend la portion d'aorte placée au-dessous du diaphragme.

**Calibre.** — Son calibre diminue insensiblement. A son origine, on observe trois légers renflements situés au-dessus des valvules sigmoïdes ; ce sont les *sinus* de Valsalva. Au moment où la crosse de l'aorte forme un coude en arrière du sternum, elle présente, chez les vieillards surtout, une dilatation (*grand sinus* de l'aorte).

**Rapports de la crosse de l'aorte** (fig. 178, 180). — La crosse de l'aorte présente une première portion ascendante et une seconde horizontale.

La portion ascendante est en rapport :

En avant et de bas en haut, avec l'infundibulum du ventricule

droit, l'origine de l'artère pulmonaire, le péricarde qui la sépare du sternum. Chez le fœtus, le thymus est interposé au sternum et au péricarde ;

En arrière, avec les oreillettes, et plus haut avec la branche droite de l'artère pulmonaire ;

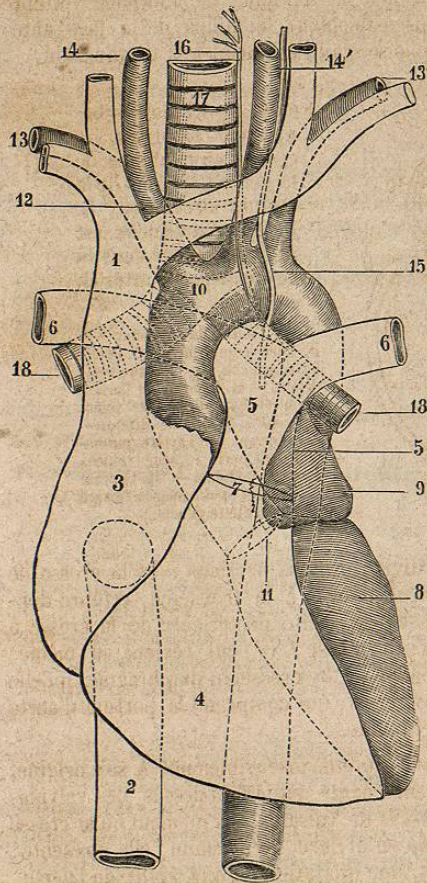


FIG. 180. — Cœur et gros vaisseaux, rapports de la trachée et des bronches. Les cavités remplies de sang veineux sont blanches, celles qui contiennent du sang artériel sont foncées. (Figure schématique.)

1. Veine cave supérieure. — 2. Veine cave inférieure. — 3. Oreillette droite. — 4. Ventricule droit. — 5. Artère pulmonaire. — 5'. Limite gauche de cette artère recouverte par l'auricule gauche. — 6, 6. Branches de l'artère pulmonaire. — 7. Orifice artériel du ventricule droit. — 8. Ventricule gauche. — 9. Oreillette gauche. — 10. Crosse de l'aorte. — 11. Orifice artériel du ventricule gauche. — 12. Tronc artériel brachio-céphalique. — 13. Artère sous-clavière droite. — 13'. Sous-clavière gauche. — 14. Carotide primitive droite. — 14'. Carotide primitive gauche. — 15. Nerf pneumogastrique gauche devant la crosse de l'aorte. — 16. Nerf récurrent gauche. — 17. Trachée-artère. — 18, 18. Bronches.

A droite, avec la veine cave supérieure et l'auricule droite ;  
A gauche, avec le tronc de l'artère pulmonaire.

La portion ascendante de la crosse, par sa moitié inférieure, est située dans le péricarde ; là, elle est réunie à l'artère pulmonaire

par une gaine commune que leur forme le feuillet séreux du péricarde. Elle est extra-péricardique par sa moitié supérieure. Elle forme avec la portion horizontale un coude qui est distant de 2 à 3 centimètres du sternum. Cette distance est moindre chez l'enfant et chez le vieillard, de sorte que, à ces deux âges extrêmes, l'aorte arrive presque au niveau de la fourchette sternale. La cause de ce changement de rapport est due au développement énorme de cette portion de l'aorte chez le vieillard (grand sinus) et au peu de développement du thorax chez l'enfant. On sait, en effet, qu'après la naissance le système osseux se développe démesurément, en comparaison des autres systèmes. Aussi le sternum s'éloigne-t-il peu à peu de la crosse aortique.

La *portion horizontale* de la crosse aortique est en rapport :

*Par sa face supérieure*, convexe, avec les troncs qu'elle fournit ;

*Par sa face inférieure*, concave, et d'avant en arrière, avec la branche droite de l'artère pulmonaire, le canal artériel, et par conséquent avec la bifurcation de l'artère pulmonaire, avec la bronche gauche et le nerf récurrent gauche ;

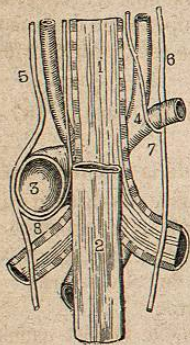


FIG. 181. — Rapports de l'aorte avec le nerf récurrent du côté gauche. (Figure schématique.)

1. Face postérieure de la trachée. — 2. Face postérieure de l'œsophage. — 3. Coupe de l'aorte au-dessus de la bronche gauche. — 4. Tronc brachio-céphalique artériel passant au-devant de la trachée. — 5. Nerf pneumogastrique gauche. — 6. Nerf pneumogastrique droit. — 7. Nerf récurrent droit. — 8. Nerf récurrent gauche contournant la crosse de l'aorte.

*Par sa face gauche*, d'avant en arrière, avec le nerf phrénique et le nerf pneumogastrique gauches qui la séparent du poumon ;

*Par sa face droite*, et d'avant en arrière, avec la terminaison de la trachée, l'œsophage, le canal thoracique, la troisième vertèbre dorsale. Enfin cette portion est entourée par un grand nombre de ganglions lymphatiques et par du tissu cellulaire.

(On voit ici la troisième vertèbre dorsale fournir un moyen mnémotechnique pour l'étude des rapports des organes contenus dans le médiastin. En effet, c'est à son niveau que se trouvent la crosse de l'aorte, la bifurcation de l'artère pulmonaire, celle de la trachée-

artère, les bronches, l'origine du nerf récurrent gauche, le hile du poumon.)

**Rapports de l'aorte thoracique.** — Cette portion est en rapport, dans la première moitié de son trajet :

*En arrière*, avec la tête des côtes et le nerf grand sympathique ;

*En avant*, avec le pédicule pulmonaire gauche et la plèvre ;

*A droite*, avec la colonne vertébrale, sur laquelle elle forme une dépression ;

*A gauche*, avec le feuillet pariétal de la plèvre, qui la sépare du poumon gauche.

Plus bas, cette artère gagne la ligne médiane, et vient se placer, en le croisant à angle aigu, en arrière de l'œsophage et en arrière du cœur, en avant de la colonne vertébrale, dont elle est séparée par le canal thoracique et la grande veine azygos, entre les deux poumons.

Dans tout son trajet, elle est entourée par de nombreux ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire.

Elle passe ensuite entre les deux piliers du diaphragme, dans l'orifice aortique, avec le canal thoracique et la grande veine azygos ; elle subit là une légère compression de la part du diaphragme, malgré le tissu fibreux dont est bordé l'orifice qu'elle traverse.

**Rapports de l'aorte abdominale** (fig. 485, 487 et 489). — Elle est en rapport :

*En arrière*, avec la face antérieure de la colonne vertébrale ;

*En avant* et de haut en bas, avec la face postérieure du pancréas, la troisième portion du duodénum (ces deux rapports sont immédiats, et le péritoine ne passe pas en arrière de ces deux organes). Le mésentère est situé aussi au-devant de cette artère ;

*A droite*, avec la veine cave inférieure ;

*A gauche*, avec le péritoine, qui forme le feuillet gauche du mésentère.

Elle est entourée d'un grand nombre de nerfs et de ganglions lymphatiques.

**Anomalies.** — On voit dans des cas rares l'aorte passer sur la bronche droite et suivre le côté droit de la colonne et de la veine cave inférieure ; cette anomalie se rencontre surtout lorsqu'il y a transposition des viscères. On a vu aussi la crosse de l'aorte se bifurquer, embrasser la trachée de chaque côté et se reconstituer en arrière.

**Branches.** — L'artère aorte fournit de nombreuses branches que nous diviserons en quatre groupes. En procédant dans le même

ordre que nous avons suivi pour les rapports, nous étudierons successivement les branches de la crosse, celles de l'aorte thoracique, celles de l'aorte abdominale et les branches terminales.

1° *Branches de la crosse de l'aorte.*

A l'origine. . . . .	{	Coronaire gauche.
		Coronaire droite.
A la convexité, d'avant en arrière.	{	Tronc brachio-céphalique.
		Carotide primitive gauche.
		Sous-clavière gauche.

Nous décrivons ici seulement les coronaires. Les autres branches, formant les troncs de la tête et du membre supérieur, seront étudiées plus tard.

ARTÈRES CORONAIRES (fig. 478).

Ces artères se voient sans préparation ; comme elles sont situées au-dessous du feuillet viscéral du péricarde, il suffit, pour les étudier, qu'elles soient injectées.

Les artères coronaires naissent de l'aorte, à 4 centimètre au-dessus de l'orifice aortique. Le point de leur origine est situé immédiatement au-dessus des valvules sigmoïdes, lorsqu'elles sont soulevées par le courant sanguin pendant la systole ventriculaire.

L'artère *coronaire* ou *cardiaque gauche*, appelée aussi antérieure, naît à gauche de l'aorte, et se porte immédiatement sur la face antérieure du cœur, dans le sillon interventriculaire antérieur, jusqu'à la pointe du cœur, où elle s'anastomose avec la droite. Elle est entourée par du tissu graisseux, accompagnée par une veine et recouverte par le feuillet viscéral du péricarde.

Elle fournit : 1° une branche considérable qui se porte dans le sillon auriculo-ventriculaire gauche et s'anastomose à la face postérieure du cœur avec l'artère droite ; 2° un rameau qui s'enfonce dans la cloison interventriculaire ; 3° l'artère graisseuse de Vieussens, qui se porte sur les parois de l'artère pulmonaire, au milieu de la graisse qui l'entoure, et s'anastomose avec une branche semblable venant du côté droit ; 4° des branches musculaires pour les parois du cœur.

Branches. . . . .	{	Auriculo-ventriculaire gauche.
		Artère de la cloison.
		Artère graisseuse de Vieussens.
		Branches musculaires.

L'artère *coronaire* ou *cardiaque droite*, appelée aussi postérieure, vient de la partie droite de l'origine de l'aorte, se porte dans le sillon auriculo-ventriculaire droit, qu'elle parcourt, arrive à la face postérieure du cœur, et descend dans le sillon interventriculaire postérieur. Elle a des rapports identiques à ceux de l'artère du côté gauche. Elle s'anastomose avec la branche collatérale de l'artère coronaire gauche à la face postérieure du cœur, et avec la terminaison de cette artère à la pointe. Elle fournit aussi un petit rameau qui va s'anastomoser sur l'artère pulmonaire avec celui de l'autre coronaire, et des rameaux musculaires pour les parois du cœur. Cette anastomose complète le cercle artériel horizontal qui occupe la base des ventricules ; ce cercle est perpendiculaire au cercle vertical qui occupe les deux faces et la pointe du cœur.

2° *Branches de l'aorte thoracique.*

Branches viscérales. . . . .	{	Œsophagiennes moyennes.
		Médiastines postérieures.
		Bronchiques.
Branches pariétales. . . . .		Intercostales aortiques.

1° *Artères œsophagiennes moyennes.*

Les œsophagiennes moyennes sont de petits rameaux variables en nombre et en volume, qui, se détachant de l'aorte le long de la colonne vertébrale, se ramifient immédiatement dans l'œsophage.

2° *Artères médiastines postérieures.*

Les médiastines postérieures sont de petites branches analogues, qui se portent dans le médiastin et se perdent dans la plèvre médiastine et dans un grand nombre d'organes contenus dans le médiastin : ganglions lymphatiques, parois des vaisseaux, etc.

3° *Artères bronchiques.*

Les bronchiques, au nombre de deux, naissent tantôt par un tronc commun, tantôt séparément, près de la crosse, et se portent sur la bronche correspondante, qu'elles accompagnent dans l'épaisseur du poumon (voy. *Poumon*).

4° *Artères intercostales.*

**Dissection.** — Il est bon d'étudier toutes les artères intercostales d'un côté du thorax. On prend un sujet qui ne présente pas d'adhérences pleurales ; on enlève d'un côté toutes les côtes en les sciant près