

personnes d'un âge avancé, ce sinus, qui est assez souvent double, a un parcours transversal du sommet du rocher, d'un côté, à celui du côté opposé. Il occupe la gouttière basilaire au niveau de jonction de la lame carrée du sphénoïde avec l'occipital. Par son intermédiaire, les sinus caverneux, pétreux supérieur et pétreux inférieur, d'un côté, communiquent avec les mêmes sinus du côté opposé. En bas, ce sinus se joint aux plexus veineux longitudinaux du canal rachidien, établissant ainsi une communication entre les sinus antérieurs de la cavité crânienne et les veines du canal vertébral. Le sinus transverse reçoit les petites veines du pont de Varole et du diploé.

1. *Sinus caverneux (sinus cavernosi)*. — Déjà connus des anciens anatomistes, ces sinus se trouvent dans les gouttières latérales de la selle turcique. Leurs parties antérieures sont placées sous l'apophyse clynoïde antérieure, où elles présentent une dilatation qui est le point aboutissant de la veine ophthalmique (*sinus ophthalmicus seu spheno-parietalis*). Les parties postérieures de ces sinus se terminent dans les réservoirs pétro-sphénoïdaux. Leur intérieur offre de nombreux filaments rougeâtres fibreux et vasculaires, lesquels, se croisant dans différentes directions, leur donnent l'apparence d'un tissu caverneux, d'où leur nom de sinus caverneux.

Chacun de ces sinus renferme l'artère carotide interne, entourée du plexus nerveux du grand sympathique (plexus caverneux). Mais jusqu'à présent il est encore douteux si cette artère baigne, sans aucun intermédiaire, dans le sang de ce sinus, ou si elle en est séparée par la membrane interne des veines.

A la partie externe de cette artère, et dans le sinus par conséquent, se trouve le nerf moteur oculaire externe anastomosé avec le nerf sympathique. Mais dans l'épaisseur de la paroi externe de chacun de ces sinus, sont logés les nerfs moteur oculaire commun, pathétique, et la branche ophthalmique de Willis.

Ces sinus reçoivent les veines de la dure-mère et celles de la face inférieure des lobes antérieurs du cerveau, et communiquent entre eux par le sinus coronaire de Ridley.

2. *Sinus pétreux supérieurs (sinus petrosi superiores)*. — Connus du temps de Fallope, ces sinus très-étroits sont logés de chaque côté, entre la bifurcation de la tente du cervelet et dans la petite gouttière du bord supérieur du rocher. En avant, ils communiquent avec les réservoirs pétro-sphénoïdaux; en arrière, avec les sinus latéraux par l'intermédiaire desquels ils se déversent dans les golfes des veines jugulaires internes. Pendant leur trajet, ils reçoivent quelques veines de

la protubérance annulaire, une des veines latérales du cervelet, et plusieurs veines de la dure-mère.

3. *Sinus pétreux inférieurs (sinus petrosi inferiores)*. — Plus courts mais plus larges que les précédents, ces sinus occupent les gouttières au fond de chacune desquelles se trouve la suture occipito-pétrée. En avant, chaque sinus communique avec le réservoir pétro-sphénoïdal; en arrière, il s'ouvre dans la partie inférieure du sinus latéral, et souvent même dans la dilatation, ou golfe de la veine jugulaire interne, et reçoit la veine émissaire qui passe par le trou déchiré antérieur.

4. *Sinus latéraux (sinus laterales)*. — D'une capacité supérieure à tous les sinus de la dure-mère, et, comme eux, prismatique et triangulaire, ces canaux veineux vont en s'élargissant d'arrière en avant. Le sinus latéral droit est en général d'une plus grande dimension que le sinus latéral gauche.

A partir du pressoir d'Hérophile, chacun de ces sinus se dirige horizontalement en dehors, et un peu en avant, dans l'épaisseur de la moitié postérieure de la tente du cervelet, et répond, par conséquent, aux gouttières latérales. Au niveau de la base du rocher, ce sinus change de direction, pour se porter en bas. Ensuite s'inclinant en dedans et en avant, et remontant légèrement vers le trou déchiré postérieur, il s'abouche avec le golfe de la veine jugulaire interne. Les sinus latéraux reçoivent les sinus pétreux supérieurs, et quelquefois les inférieurs, les sinus occipitaux postérieurs, et la veine mastoïdienne de chaque côté, laquelle établit dans cet endroit une communication entre les veines extra-crâniennes et les principaux sinus de la dure-mère.

Cette disposition anatomique nous explique pourquoi, depuis les temps les plus reculés, on applique des sangsues à ces endroits (c'est-à-dire derrière les oreilles), pour combattre les inflammations cérébrales. De cette manière, en effet, on dégorge les grands vaisseaux qui aboutissent aux sinus.

5. *Sinus occipitaux postérieurs (sinus occipitales posteriores)*. — Ces sinus, mentionnés pour la première fois par Duverney, commencent au niveau des trous déchirés postérieurs, et longeant de chaque côté le bord postérieur de la faux du cervelet, ils s'ouvrent au moyen de deux trous dans le pressoir d'Hérophile. L'extrémité inférieure de chacun de ces sinus se confond en partie avec le plexus veineux qui entoure le trou occipital, et, de cette manière, ces sinus communiquent avec les plexus veineux longitudinaux postérieurs du canal rachidien.

Aux sinus occipitaux postérieurs aboutissent quelques veines de la dure-mère, des veines des os du crâne, et des veines des vertèbres supérieures.

VEINES PROPRES DE LA DURE-MÈRE.

Elles sont de deux sortes : les unes, simples, se terminent dans les sinus, les autres, au nombre de deux, pour chaque artère, aboutissent aux plus grandes veines, et tirent leurs noms des artères qu'elles accompagnent, artères que nous allons immédiatement décrire.

ARTÈRES.

Elles sont de trois sortes : antérieures, moyennes, et postérieures.

Les artères antérieures proviennent des artères ethmoïdales, antérieure et postérieure, branches de l'artère ophthalmique.

Les artères moyennes, les plus volumineuses, constituent les branches de l'artère maxillaire interne.

Les artères méningées postérieures naissent des artères pharyngienne inférieure, vertébrale et occipitale.

Ces trois sortes d'artères, en se ramifiant, forment un réseau qui se perd à peu près complètement dans les os crâniens. Ces artères, quoique assez considérables, sont très-difficiles à injecter, parce que leur volume dépend de l'épaisseur de leurs parois, et non de leur lumière qui est très-étroite.

LYMPHATIQUES DE LA DURE-MÈRE.

Ces vaisseaux accompagnent, d'après Mascagni, les vaisseaux sanguins, et après avoir traversé le trou sphéno-épineux, ils se joignent avec les lymphatiques profonds de la face, avec lesquels ils se rendent aux glandes qui entourent la veine jugulaire interne.

NERFS DE LA DURE-MÈRE.

La question de savoir si la dure-mère est pourvue ou dépourvue de nerfs, a été pendant longtemps un sujet de doute. Les plus savants anatomistes du temps passé, et même à une époque plus récente, Meckel, Morgagni, Haller, Holstein et autres, n'ont pas admis la présence des nerfs dans la dure-mère. D'autres auteurs plus modernes, tels qu'Arnold, Cruveilhier et Sappey, les admettent à la vérité, mais néanmoins ils ne s'accordent pas sur leur origine. Quant à nous, non-

seulement nous affirmons qu'ils existent, mais encore qu'ils proviennent de trois sources différentes, à savoir du nerf trijumeau, du nerf pathétique, et du plexus nerveux sympathique qui accompagne l'artère méningée moyenne, ainsi que nous le démontrons plus loin.

DURE-MÈRE RACHIDIENNE.

(Dura mater spinalis.)

Voyez planche I et II et la figure 3 des planches VI et VII.

La dure-mère rachidienne est plus mince, plus dilatable que la dure-mère de l'encéphale, à laquelle elle fait suite. Elle constitue une cavité cylindrique, ou une sorte de long tuyau s'étendant du trou occipital jusqu'à la fin du canal sacré, et même jusqu'au coccyx. La capacité de la dure-mère rachidienne répond à la largeur du canal rachidien, mais surpasse toutefois considérablement le volume de la moelle épinière elle-même. Dans la région lombo-sacrée, la dure-mère rachidienne offre une dilatation qu'on peut considérer comme un réservoir pour le liquide céphalo-rachidien. Une semblable dilatation, mais un peu moins considérable, se trouve également dans la région cervicale. La partie de la dure-mère comprise entre ces dilatations est rétrécie et répond à une semblable diminution de diamètre que le canal rachidien présente dans la région dorsale. La dure-mère rachidienne n'est pas en contact immédiat avec le canal rachidien, elle en est séparée par le plexus veineux intra-vertébral, par du tissu cellulaire abreuvé, surtout chez les enfants, d'un liquide séreux, et entremêlé, chez l'adulte, d'une graisse rougeâtre. En avant, la surface externe de la dure-mère rachidienne est unie au ligament vertébral commun antérieur par l'intermédiaire des prolongements fibreux qui sont surtout très-prononcés dans les régions cervicale et lombo-sacrée. En arrière, elle adhère, par de semblables prolongements fibreux et dans les mêmes régions, aux ligaments jaunes. Sur les côtés, la dure-mère rachidienne envoie des prolongements cylindriques, sous forme de gaine, qui entourent les racines et les ganglions de tous les nerfs rachidiens. Ces gaines parvenues au delà des trous intervertébraux, se bifurquent de telle sorte qu'une de leurs parties tapisse ces trous pour se confondre ensuite avec le périoste externe, et que l'autre se joint avec l'enveloppe fibreuse des nerfs rachidiens. Il est bon de noter ici qu'une petite cloison fibreuse verticale se trouve à l'intérieur de cette gaine et sépare ainsi la racine postérieure de la racine antérieure. De chaque côté de la surface externe de la dure-mère rachidienne, et