

La *branche pharyngienne* monte et se partage en un grand nombre de rameaux qui se rendent aux parois du pharynx, à la trompe d'Eustachi et aux muscles prévertébraux.

La *branche méningienne* passe au-devant de la veine jugulaire interne, donne quelques ramuscules au pneumogastrique, au ganglion cervical supérieur du grand sympathique, aux muscles styliens, pénètre ensuite dans le crâne par le trou déchiré postérieur, puis se ramifie dans la dure-mère, qui tapisse les fosses occipitales inférieures. Cette branche donne aussi un rameau qui entre dans le crâne à travers la substance fibreuse du trou déchiré antérieur; et quelquefois un troisième rameau méningien qui se rend à la dure-mère par le trou condyloïdien antérieur.

§ 4. — BRANCHES TERMINALES DE LA CAROTIDE EXTERNE.

I. — Artère temporale superficielle.

L'artère temporale superficielle, branche de bifurcation de la carotide externe, s'étend du tronc carotidien à la moitié antérieure du cuir chevelu et aux muscles sous-jacents.

Assez profondément située à son origine, où elle est recouverte par la glande parotide, cette artère se rapproche bientôt des téguments en se portant en haut et en dehors. Dans cette première partie de son trajet, elle répond : en avant, au col du condyle de la mâchoire, à l'articulation temporo-maxillaire et au tubercule de l'apophyse zgomatique; en arrière, au conduit auditif externe et au pavillon de l'oreille. — Parvenue au-dessus de l'arcade zgomatique, elle passe dessous du muscle auriculaire antérieur, et quelquefois le traverse, longe ensuite le bord correspondant de l'auriculaire supérieur, qui la recouvre en partie, puis se divise en deux branches terminales. — Celles-ci sont situées dans l'épaisseur de la couche adipeuse sous-cutanée; elles cheminent flexueuses entre la peau qu'elles soulèvent et l'aponévrose temporale sur laquelle elles peuvent être facilement comprimées.

A. **Branches collatérales.** — On les distingue en *antérieures* ou *faciales*, *postérieures* ou *auriculaires*, et *interne* ou *temporale moyenne*.

a. Les *branches antérieures* sont multiples : quelques rameaux extrêmement grêles se rendent à l'articulation temporo-maxillaire. — Un autre beaucoup plus considérable pénètre dans le masséter par sa face profonde, et s'y termine en s'anastomosant avec la massétérière, branche de la maxillaire interne.

La plus importante se porte horizontalement d'arrière en avant; elle a reçu le nom de *transversale de la face*. Cette artère, dont le volume est en raison inverse de celui de la faciale, marche parallèlement au conduit de Sténon, au-dessus duquel elle est située, et s'avance jusqu'à la partie

moyenne du buccinateur, où elle se divise en rameaux cutanés et musculaires. Ses divisions terminales s'anastomosent soit avec les branches postérieures de la faciale, soit avec les artères buccale alvéolaire et sous-orbitaire provenant de la maxillaire interne.

b. Les *branches postérieures*, au nombre de quatre ou cinq, se distribuent au conduit auditif externe et à la partie supérieure de la face externe du pavillon de l'oreille; elles sont connues sous le nom d'*auriculaires antérieures*.

c. La *branche interne*, ou *artère temporale moyenne*, se détache du tronc de la temporale immédiatement au-dessus de l'arcade zgomatique, traverse l'aponévrose du muscle crotaphyte sous laquelle elle rampe quelque temps, puis se partage en plusieurs rameaux qui pénètrent dans l'épaisseur du muscle où ils s'anastomosent avec les temporales profondes, branches de la maxillaire interne.

B. **Branches terminales.** — Elles se séparent au-dessus du pavillon de l'oreille. L'une d'elles se porte vers la région frontale; l'autre monte verticalement pour se ramifier dans la région temporale.

La *branche antérieure* ou *frontale*, soutenue par un plan osseux, manifeste sa présence sur le vivant soit par le relief des téguments qui la recouvrent, soit par le mouvement imprimé à ses flexuosités. Il est donc aussi facile de la reconnaître que de la comprimer, d'où la préférence qu'on lui accordait autrefois lorsqu'il s'agissait de pratiquer l'artériotomie.

Les rameaux extrêmement nombreux qu'elle donne se portent : les uns en haut, pour se distribuer à la peau et au muscle frontal; les autres en bas, dans l'épaisseur de la paupière supérieure; d'autres en avant, pour s'anastomoser avec la sus-orbitaire ou frontale externe.

La *branche postérieure* ou *verticale* se divise : en rameaux antérieur, qui communiquent avec la branche précédente; en rameaux postérieurs qui s'anastomosent avec les artères auriculaire postérieure et occipitale; et en rameaux supérieurs qui se continuent avec les rameaux correspondants du côté opposé. Tous ces rameaux se rapprochent de plus en plus des téguments, en se creusant sur leur face profonde autant de canaux, et auxquels ils se distribuent en abandonnant des ramuscules très grêles à l'aponévrose épierânienne et au péricrâne.

II. — Artère maxillaire interne.

**Préparation.** — 1° Inciser le cuir chevelu sur la ligne médiane depuis la racine du nez jusqu'à la protubérance occipitale, disséquer les téguments de haut en bas et les rabattre latéralement; 2° enlever la peau et le tissu cellulaire sous-cutané de la face, ainsi que la glande parotide, et mettre à nu le masséter; 3° diviser l'aponévrose temporale sur toute sa circonférence, couper ensuite les insertions supérieures du crotaphyte le plus près possible des os du crâne, puis renverser le muscle et les artères qui s'y distribuent sur

l'apophyse zygomatique; 4° briser horizontalement le crâne, immédiatement au-dessus des arcades zygomatiques, à l'aide d'un marteau, en frappant avec ménagement, et détacher la voûte crânienne; 5° inciser d'avant en arrière la dure-mère de chaque côté du plan médian, rabattre ses deux moitiés sur les parties latérales de la tête, et enlever le cerveau, qu'on déposera soit dans un mélange de sept parties d'eau et d'une d'acide azotique, soit dans l'alcool pur, après avoir enlevé avec précaution la pie-mère; 6° ouvrir à l'aide d'un ciseau étroit le conduit dentaire inférieur en remontant du trou mentonnier vers le masséter, afin de découvrir l'artère qui le traverse et les rameaux qu'elle envoie dans les racines des dents; 7° couper par deux traits de scie l'arcade zygomatique, détacher le masséter à son insertion inférieure, renverser de haut en bas l'arcade et le muscle, en usant de prudence afin de ne pas tirer l'artère massétérière qui passe au-dessus de l'échancrure sigmoïde et suivre cette artère; 8° diviser à sa base l'apophyse coronoïde et la branche de la mâchoire immédiatement au-dessus de son angle, en évitant de déchirer l'artère dentaire inférieure; désarticuler ensuite le condyle en laissant le fibrocartilage adhérer à la cavité glénoïde et enlever la branche du maxillaire; 9° agrandir le trou sphéno-épineux à l'aide d'une gouge et d'un maillet, puis retrancher à l'aide de deux traits de scie qui convergeront vers ce trou, en suivant l'un une direction transversale et l'autre une direction antéro-postérieure, toute la grande aile du sphénoïde, et la partie correspondante de la portion écailleuse du temporal; 10° briser la voûte de l'orbite, couper l'arcade orbitaire par deux traits de scie, et faire disparaître la paroi externe de cette cavité avec la gouge et le maillet; 11° scier la mâchoire inférieure dans sa partie moyenne; 12° diviser la base du crâne et toute la face sur le plan médian, de haut en bas, en laissant la cloison des fosses nasales du côté de la préparation; on enlèvera ensuite cette cloison avec un fort scalpel, et l'on mettra à nu la muqueuse qui la revêt du côté opposé, ce qui permettra d'étudier la branche interne de l'artère sphéno-palatine; cette branche étant connue, on divise la muqueuse de la cloison dans sa partie inférieure, et l'on procède à la recherche de la branche externe de la même artère; 13° suivre le tronc de la maxillaire interne et toutes les branches qui en partent; pour mettre ces branches à nu, il est nécessaire d'enlever le ptérygoidien externe dans sa presque totalité; 14° enfin, découvrir les artères qui traversent des canaux osseux, en sculptant les os à l'aide d'un ciseau et d'un maillet; le ciseau doit être étroit et bien trempé.

Cette préparation exige quelques connaissances préalables, un peu d'adresse, beaucoup de zèle et de patience.

L'artère maxillaire interne, plus volumineuse que la temporale superficielle, s'étend de la carotide externe au sommet de la fosse zygomatique.

Par son calibre elle semble continuer le tronc carotidien.

Son trajet, extrêmement flexueux, est en rapport avec le grand nombre de branches qu'elle fournit.

A son origine, elle s'infléchit en dedans, passe derrière le col du condyle de la mâchoire, et se porte ensuite horizontalement en avant, cheminant chez quelques sujets entre les deux ptérygoïdiens, passant chez d'autres entre le muscle temporal et le ptérygoïdien externe qu'elle contourne pour arriver jusqu'à la tubérosité du maxillaire supérieur; là elle devient plus flexueuse, s'engage entre les deux portions du ptéry-

goidien externe, pénètre dans le sommet de la fosse zygomatique, et se termine par une branche qui traverse le trou sphéno-palatin pour se rendre dans la cavité nasale correspondante, où elle prend le nom de *sphéno-palatine*.

**Branches collatérales.** — Extrêmement grêles. Flexueuses comme le tronc dont elles partent. Au nombre de quatorze :

Cinq ascendantes : la *tympanique*, la *petite méningée*, la *méningée moyenne*, la *temporale profonde postérieure* et la *temporale profonde antérieure*;

Cinq descendantes : la *dentaire inférieure*, la *massétérière*, la *buccale*, les *ptérygoïdiennes* et la *palatine supérieure*;

Deux antérieures d'un très minime volume et aussi très courtes : l'*alvéolaire* et la *sous-orbitaire*;

Deux postérieures plus petites et plus courtes encore que les précédentes : la *vidienne* et la *ptérygo-palatine*.

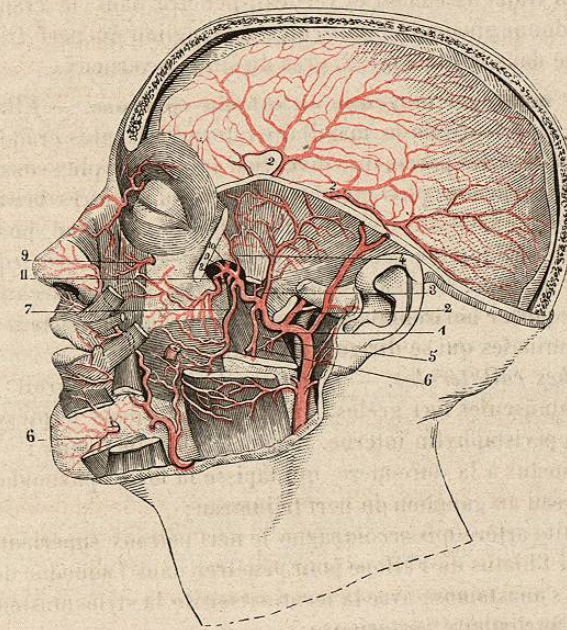


FIG. 401. — Artère maxillaire interne.

1. Tronc de la maxillaire interne. — 2, 2, 2. Méningée moyenne : son origine, ses divisions terminales. — 3. Temporale profonde postérieure. — 4. Temporale profonde antérieure. — 5. Ptérygoïdienne. — 6. Dentaire inférieure naissant par un tronc commun avec la massétérière qui a dû être coupée à son point de départ. — 7. Buccale. — 8. Alvéolaire. — 9, 9. Sous-orbitaire : son origine; sa partie terminale. — 10. Origine de la sphéno-palatine. — 11. Palatine supérieure ou descendante.

La sphéno-palatine, branche terminale de la maxillaire interne, représente une quinzième branche qui se porte transversalement en dedans.

Toutes ces branches seront décrites dans l'ordre de leur énumération, qui représente pour chaque groupe celui de leur origine.

A. BRANCHES ASCENDANTES.

1° **Artère tympanique.** — Très grêle. Elle vient quelquefois de la temporale ou de la dentaire inférieure. Son trajet est oblique en haut et en arrière. Après avoir donné quelques ramuscules à l'articulation temporo-maxillaire, elle pénètre dans la caisse du tympan par la scissure de Glaser, et se distribue à la muqueuse qui en revêt les parois.

2° **Petite méningée.** — De même que la précédente, elle a été indiquée par Lauth. Son existence n'est pas constante. Elle fournit d'abord des rameaux au ptérygoïdien externe et au voile du palais; ensuite elle continue son trajet ascendant et vertical, pénètre dans le crâne par le trou ovale, donne plusieurs ramuscules au ganglion du nerf trijumeau, et se termine dans la dure-mère, près du sinus caveux.

3° **Artère méningée moyenne ou sphéno-épineuse.** — Elle s'étend de la partie supérieure de la maxillaire interne à la plus grande partie de la dure-mère et des parois du crâne. Son volume est plus considérable et son trajet beaucoup plus étendu que celui des autres branches du même tronc. Elle passe au-dessous du ptérygoïdien externe, puis monte verticalement vers le trou petit rond ou sphéno-épineux, par lequel elle pénètre dans le crâne. Parvenue dans cette cavité, elle s'infléchit à angle droit pour se porter horizontalement en dehors, puis se partage en deux branches terminales qui se dirigent en haut et en arrière.

a. **Branches collatérales.** — La méningée moyenne fournit, hors du crâne, des ramuscules fort grêles, qui se perdent dans le ptérygoïdien externe et le péristaphylin interne. Dans le crâne elle donne :

1° Des rameaux à la dure-mère, qui tapisse la fosse sphénoïdale;

2° Un rameau au ganglion du nerf trijumeau;

3° Une petite artère qui accompagne le nerf pétreux supérieur et traverse avec lui l'hiatus de Fallope pour pénétrer dans l'aqueduc de même nom, où elle s'anastomose avec la terminaison de la stylo-mastoïdienne, branche de l'auriculaire postérieure;

4° Une ou plusieurs artérioles qui s'introduisent dans l'orbite par la partie supérieure de la fente sphénoïdale : il n'est pas très rare de voir une de ces artérioles offrir un volume presque aussi considérable que celui de la méningée moyenne dont elle représente alors une branche de bifurcation, et suppléer alors dans sa distribution une partie de l'artère ophthalmique avec laquelle elle s'anastomose;

5° Des rameaux auriculaires qui descendent dans la caisse du tympan par des pertuis situés entre la portion écailleuse et la portion pierreuse du temporal.

b. **Branches terminales.** — Elles se distinguent par leur position relative, en antérieure et postérieure.

L'antérieure se dirige d'abord en avant et en dehors, puis verticalement en haut pour gagner la gouttière, quelquefois convertie en canal que lui présente l'angle sphénoïdal du pariétal. Plus loin, elle se porte en haut et en arrière en se divisant et subdivisant comme les sillons destinés à recevoir ses rameaux et ramuscules. Parmi ces rameaux il en est quelques-uns qui pénètrent dans l'orbite par la partie la plus étroite de la fente sphénoïdale et qui s'anastomosent avec l'artère lacrymale, branche de l'ophthalmique. Ses dernières ramifications arrivent jusqu'au sinus longitudinal supérieur.

La branche postérieure, beaucoup plus petite, se ramifie, soit sur la portion écailleuse du temporal qui présente des sillons pour la recevoir, soit sur la partie inférieure et postérieure du pariétal.

L'une et l'autre de ces branches terminales proéminent sur la surface externe ou adhérente de la dure-mère, dans l'épaisseur de laquelle cependant elles sont placées. On pourrait croire, à l'aspect d'un si grand nombre de divisions cheminant dans son épaisseur, qu'elle est très vasculaire. Ce serait une erreur; soumise à l'examen microscopique, elle n'offre que quelques ramuscules vasculaires, et elle diffère très notablement à cet égard du périoste auquel elle a été bien à tort comparée. La presque totalité des ramifications terminales de l'artère passe de l'enveloppe fibreuse de l'encéphale aux os du crâne : d'où il suit que tout décollement un peu étendu de la dure-mère déterminera un épanchement sanguin plus ou moins grave.

4° **Artère temporale profonde postérieure.** — Elle part en général de la partie supérieure de la maxillaire interne, près de son origine, se porte aussitôt verticalement en haut, en cheminant entre le ptérygoïdien externe et le temporal, se rapproche alors beaucoup de la face profonde de ce dernier muscle, et se ramifie dans sa moitié postérieure en s'anastomosant soit avec la temporale profonde antérieure, soit la temporale moyenne.

5° **Artère temporale profonde antérieure.** — De même volume que la précédente, ascendante et verticale aussi, elle naît de la maxillaire interne près de la paroi antérieure de la fosse zygomatique, sous le muscle crotaphyte auquel elle se distribue. Quelques-uns de ses rameaux les plus antérieurs et les plus déliés pénètrent ordinairement dans l'orbite par les trous de l'apophyse orbitaire du malaire et communiquent avec l'artère lacrymale.

## B. BRANCHES DESCENDANTES.

1° **Artère dentaire inférieure.** — Elle naît de la maxillaire interne tantôt au niveau de la méningée moyenne, tantôt au niveau de la temporale profonde postérieure, et quelquefois par un tronc commun avec cette dernière, avec l'artère buccale ou l'artère massétérine.

Dès son origine elle se porte en bas et en dehors, accolée au ptérygoïdien interne dont la sépare le ligament sphéno-maxillaire, pénètre alors dans le canal dentaire inférieur, et après l'avoir parcouru dans toute son étendue, se réfléchit sur elle-même pour traverser le trou mentonnier au delà duquel elle se termine en s'anastomosant avec les artères sous-mentale et labiale inférieure, branches de la faciale.

Dans ce trajet, la dentaire inférieure fournit : 1° des ramuscules au ptérygoïdien interne ; 2° un rameau mylo-hyoïdien qui suit le sillon creusé sur la face interne de la branche de la mâchoire en se dirigeant d'abord en bas, puis en avant, pour se rendre dans le muscle mylo-hyoïdien auquel il est destiné ; 3° des rameaux osseux disséminés dans l'épaisseur du corps de l'os ; 4° des rameaux dentaires en nombre égal à celui des racines des dents, dont ils parcourent le canal pour se ramifier sur leur portion pulpeuse ; 5° enfin le *rameau incisif* qui tire son origine de la partie antérieure du tronc de la dentaire et qui se distribue surtout à la pulpe des incisives.

2° **Artère massétérine.** — Elle est petite, naît quelquefois par un tronc commun avec l'artère buccale ou la dentaire inférieure, se porte obliquement en bas en passant au-devant du col du condyle, dans l'échancrure sigmoïde, pénètre dans le masséter par la partie moyenne de sa face profonde, et se ramifie dans son épaisseur.

3° **Artère buccale.** — De même volume que la précédente, elle part tantôt directement de la maxillaire interne, tantôt de la temporale profonde antérieure, tantôt de la sous-orbitaire ou de la massétérine. Son trajet d'abord presque vertical, devient ensuite horizontal. Elle est située dans sa portion descendante entre le ptérygoïdien interne et l'apophyse coronoïde, et dans sa portion terminale sur la face externe du buccinateur, où elle se partage en plusieurs rameaux, dont les uns s'épuisent dans ce muscle, tandis que les autres s'étendent jusqu'à la commissure des lèvres. Cette artère communique avec la transversale de la face, l'alvéolaire et la faciale.

4° **Artères ptérygoïdiennes.** — Très petites ; variables dans leur nombre et leur origine. Elles se distribuent aux deux ptérygoïdiens, principalement à l'externe, l'interne recevant des rameaux soit de la dentaire inférieure, soit de la faciale.

5° **Artère palatine supérieure.** — Elle part de la maxillaire interne

au niveau du sommet de la fosse zygomatique, se porte aussitôt verticalement en bas pour pénétrer dans le conduit palatin postérieur qu'elle parcourt, puis se réfléchit ensuite d'arrière en avant sur la voûte palatine et arrive jusqu'au conduit palatin antérieur dans lequel elle pénètre pour s'anastomoser avec la terminaison de la sphéno-palatine. Dans ce trajet, elle fournit : 1° un ou deux rameaux staphylins qui pénètrent dans les conduits accessoires du canal palatin postérieur, et se jettent, au sortir de ces conduits, dans l'épaisseur du voile du palais ; 2° des rameaux qui se perdent dans les glandules et la muqueuse de la voûte palatine ; 3° des rameaux gingivaux.

## C. BRANCHES ANTÉRIEURES.

1° **Artère alvéolaire.** — Cette artère contourne la tubérosité du maxillaire pour se terminer à sa partie antérieure.

Près de son origine, l'alvéolaire donne deux ou trois rameaux qui pénètrent dans les canaux dentaires supérieurs et postérieurs, pour se distribuer : 1° à la muqueuse du sinus maxillaire ; 2° au tissu osseux ; 3° à la pulpe des grosses et des petites molaires.

Son extrémité terminale se partage en plusieurs ramuscules destinés au buccinateur et aux gencives.

2° **Artère sous-orbitaire.** — Elle traverse obliquement la fente sphéno-maxillaire, parcourt le canal sous-orbitaire, et apparaît au-dessus de la fosse canine, où elle se divise en nombreux rameaux.

Dans la fente sphéno-maxillaire, elle donne une branche orbitaire qui se divise en deux rameaux, dont l'un se porte en avant, vers la paupière inférieure, où il s'épuise, tandis que l'autre se rend dans la glande lacrymale, à laquelle il est principalement destiné.

Dans le canal sous-orbitaire, elle fournit une branche qui descend dans le conduit dentaire supérieur et antérieur pour se rendre à la pulpe des dents incisives et canines.

Ses ramifications terminales se distinguent en descendantes ou labiales, ascendantes ou palpébrales, et internes ou nasales. — Elle communique avec la faciale, la buccale, l'alvéolaire et l'ophtalmique.

## D. BRANCHES POSTÉRIEURES.

1° **Artère vidienne.** — Très grêle. Elle s'engage, dès son origine, dans le conduit vidien, qu'elle parcourt d'avant en arrière, et se ramifie, au sortir de ce canal, dans la muqueuse pharyngienne ; quelques-unes de ses divisions se prolongent jusque sur la trompe d'Eustachi.

2° **Artère ptérygo-palatine ou pharyngienne supérieure.** — Plus grêle encore que la précédente, cette artère se porte, comme elle, d'avant

en arrière, en suivant le conduit ptérygo-palatin. Elle se ramifie dans la muqueuse, qui revêt la partie supérieure ou la voûte du pharynx, et sur le pourtour de l'orifice postérieur de la fosse nasale correspondante.

E. BRANCHE TERMINALE OU SPHÉNO-PALATINE.

L'artère sphéno-palatine ou nasale postérieure est quelquefois double et même triple. Elle se porte en haut et en dedans, vers le trou sphéno-palatin, qu'elle traverse pour entrer dans la fosse nasale de son côté. Au niveau de l'extrémité postérieure du méat supérieur, elle se divise en deux branches, l'une interne, l'autre externe.

La branche interne, située sur le prolongement du tronc de la sphéno-palatine, se dirige d'abord transversalement en dedans pour atteindre la cloison des fosses nasales. Arrivée sur cette cloison, elle se porte obliquement en bas et en avant, en donnant un grand nombre de rameaux qui s'anastomosent entre eux. Son extrémité terminale pénètre dans le conduit palatin antérieur, où elle s'anastomose avec la palatine supérieure.

La branche externe se partage en trois rameaux, qui se portent en avant et qui s'épuisent dans la muqueuse des méats et des cornets.

L'artère nasale postérieure s'anastomose par un très grand nombre de ramifications avec la nasale antérieure, branche de l'ophtalmique.

*Vue générale de la maxillaire interne.*

En résumé, l'artère maxillaire interne, considérée dans son mode de distribution, fournit :

1° Cinq branches essentiellement destinées à des membranes muqueuses : la tympanique, la palatine descendante, la vidienne, la ptérygo-palatine et la sphéno-palatine ou nasale postérieure ;

2° Cinq branches destinées aux muscles de l'appareil masticateur : la temporale profonde postérieure, la temporale profonde antérieure, la ptérygoïdienne, la massétérine et la buccale ou buccinatrice ;

3° Trois branches destinées à des parties osseuses et fibreuses : la méningée moyenne, la petite méningée et la dentaire inférieure ;

4° Deux branches qui viennent se ramifier dans les muscles et les téguments de la face : l'alvéolaire et la sous-orbitaire. Ces deux branches s'anastomosent avec la faciale, la transversale de la face et l'ophtalmique. Il est digne de remarque que les divisions terminales émanées de ces sources si différentes convergent toutes en quelque sorte vers la pommette. Cet afflux plus abondant du sang vers un même point central nous explique la coloration plus vive que présentent les téguments de la face sur ce point. Gimbert, dans ses recherches sur la texture des artères, a été frappé de la grande muscularité des artères de la face. Or ces vaisseaux,

placés sous l'influence du grand sympathique, étant très riches en fibres contractiles, on comprend sans peine que les moindres émotions puissent avoir pour effet de modifier leur calibre, et par conséquent la quantité de sang transmise aux téguments de la face, d'où les nuances si variées et si soudaines qu'elle présente

§ 5. — ARTÈRE CAROTIDE INTERNE.

L'artère carotide interne se distribue au cerveau et à l'appareil de la vision. Son volume, comparé à celui de la carotide externe, est plus considérable chez l'homme que dans les mammifères.

**Direction.** — La carotide interne se porte d'abord en haut et en dehors, contrairement à la carotide externe, qui se dirige en haut et en dedans. — Après un trajet de 10 ou 15 millimètres, elle s'infléchit en dedans, et la précédente en sens inverse, en sorte que les deux artères se croisent à angle aigu, un peu au-dessus de leur origine : disposition qui peut devenir une cause facile d'erreur lorsqu'on procède à la recherche de l'un de ces vaisseaux pour en faire la ligature. Le guide le plus sûr dans cette recherche est fourni par les branches collatérales : celles-ci étant nombreuses et assez rapprochées sur le tronc carotidien externe, et nulles sur le tronc carotidien interne, en dénudant le vaisseau sur une étendue même peu considérable on parvient assez facilement à constater s'il émet des branches par ses parties latérales, ou s'il n'en fournit aucune ; dans le premier cas, on aura affaire à la carotide externe, et dans le second à la carotide interne.

Au delà du point où les deux artères s'entre-croisent, la carotide interne monte verticalement jusqu'à la base du crâne, devient alors horizontale, puis verticale et ascendante, pour entrer dans le canal carotidien. De ce canal elle passe dans le sinus caverneux, le parcourt d'arrière en avant, baignée dans le sang qui le traverse, et forme, dans ce sinus, deux courbures analogues à celles d'une S italique. — Parvenue à l'apophyse clinéoïde antérieure, elle monte verticalement, puis traverse la dure-mère, pénètre dans le crâne, donne alors l'artère destinée au sens de la vue, puis se divise en trois branches terminales.

**Rapports.** — La carotide interne répond : 1° par sa portion cervicale : en arrière, à la colonne vertébrale, dont elle est séparée par les muscles prévertébraux ; — en avant, à la carotide externe et aux muscles styliens ; — en dehors, à la veine jugulaire interne, au glosso-pharyngien, au pneumogastrique et au grand hypoglosse qui, d'abord postérieur au vaisseau, lui devient ensuite externe et antérieur ; — en dedans, aux parties latérales du pharynx, et plus haut à l'amygdale, qu'elle ne touche immédiatement que lorsqu'elle décrit une courbure très prononcée.

2° Dans le canal carotidien, elle est entourée par les deux filets qui