

marche tortueuse de l'artère dans ce point exige quelques précautions pendant la dissection. On ne peut voir pour le moment que l'origine de la *palatine inférieure* ; sa terminaison sera étudiée quand on préparera l'artère maxillaire interne. Pour voir toutes les branches de la *sous-mentale*, il suffit de séparer un peu le ventre antérieur du digastrique, du muscle mylo-hyoïdien, sans le couper.

On poursuivra la faciale dans la face, en ayant toujours égard à sa direction flexueuse, afin de ne pas la diviser en travers. Quelquefois on sera obligé de couper des muscles sur son trajet, par exemple le triangulaire. Près de la bouche, cependant, il faut disséquer attentivement, pour ne pas confondre avec les artères, des veines qui pourraient être injectées ; ces veines sont très-volumineuses et très-multipliées ; on les distingue des artères en ce qu'elles sont placées dans la couche sous-cutanée, tandis que les artères rampent dans la couche musculaire. Sur le nez, il faut enlever la peau avec beaucoup de soin, parce que les artères y sont très-superficielles. La préparation de la faciale est en général plus facile à faire avec des ciseaux fins qu'avec le scalpel.

4° *Auriculaire postérieure*. — Cette artère, ainsi que les branches suivantes de la carotide externe, sont le plus souvent cachées par la glande parotide. Il faut donc commencer par isoler cette glande dans toute sa circonférence, en la détachant peu à peu des parties voisines, et surtout des artères qu'elle recouvre ; on aura soin toutefois de ménager les petites *artères parotidiennes*, qui y entrent en nombre indéterminé ; on conduira la préparation de manière que la glande ne tienne plus qu'aux rameaux nourriciers, et en avant, à son canal excréteur. Dans cette dissection, deux artères sont facilement divisées : en avant, la *transverse de la face*, et en arrière, l'*auriculaire postérieure*, qui est souvent tout à fait enveloppée par la portion inférieure de la glande. Si, malgré toutes les précautions prises, cette artère avait été divisée et qu'on ne pût plus la retrouver dans l'intérieur de la glande, il faudrait la rechercher derrière l'oreille, que l'on tirerait en avant en la fixant avec une égrigne. En enlevant alors avec précaution la peau qui recouvre la partie postérieure du pavillon de l'oreille et l'apophyse mastoïde, on trouvera le réseau superficiel que forme l'artère en cet endroit, et il sera facile alors de parvenir au tronc, qui est souvent assez profondément situé dans le tissu cellulaire qui unit le conduit auditif à l'apophyse mastoïde. Cette artère fournit quelquefois la *stylo-mastoïdienne*.

5° *Artère occipitale*. — Elle est très-difficile à suivre dans son trajet entre l'atlas et l'apophyse mastoïde, où elle est profondément située sur la face inférieure de l'occiput. Il faut commencer par diviser le muscle sterno-cléido-mastoïdien dans son milieu, pour le rejeter en haut. (Quelques auteurs conseillent de le couper le plus près possible de ses attaches supérieures, ou bien même d'enlever l'apophyse mastoïde avec le ciseau ou la scie, pour la renverser vers le bas avec le muscle qui s'y insère ; par ces deux procédés, on arrive plus facilement à l'artère, mais on en détruit les rapports.) Après avoir replié le sterno-cléido-mastoïdien en haut, on sépare le digastrique de son attache postérieure, et l'on coupe l'apophyse styloïde à sa base pour la replier en bas avec tous ses muscles, si cela n'a pas déjà été fait avant. Le trajet de l'artère est encore recou-

vert par le splénius et le petit complexus, qu'il faut couper le plus près possible de leurs attaches à la tête. Le splénius surtout envoie sur l'artère une quantité de fibres aponévrotiques qui la brident contre l'os, et qu'il faut diviser peu à peu pour arriver jusqu'à elle. Il m'a toujours paru plus facile de découvrir l'artère dans ce trajet, en allant des branches vers le tronc : dès que j'ai mis à découvert une branche principale de l'occipitale, je la suis en débridant la gaine fibreuse avec les ciseaux ; mais il faut faire attention de ne pas couper le tronc aux endroits où il s'en détache un rameau, parce que là il change toujours de direction en formant des flexuosités considérables. Les branches de l'occipitale seront disséquées de manière à faire voir leurs anastomoses avec les autres artères qui rampent sur le crâne. L'*artère stylo-mastoïdienne* est tantôt fournie par cette artère et tantôt par l'auriculaire postérieure ; on ne peut la suivre dans l'aqueduc de Fallope qu'après avoir terminé la dissection des autres artères ; la préparation sera faite avec le ciseau et le marteau, comme celle du nerf facial lors de son passage dans le rocher.

6° *Pharyngienne inférieure*. — Elle était cachée par les muscles de l'apophyse styloïde qui ont été renversés en bas ; elle monte entre la carotide externe et l'interne. Les rameaux que cette artère donne à la trompe d'Eustache, à la caisse du tympan et à la dure-mère ne peuvent être suivis qu'après la dissection de toutes les autres artères de la tête. Il convient alors de fendre la tête et le pharynx d'avant en arrière et sur la ligne médiane.

7° *Temporale*. — On commencera par disséquer ses branches superficielles ; pour suivre la branche auriculaire, il faut replier l'oreille en bas et en arrière. On fend l'aponévrose temporale pour mettre à découvert la branche profonde.

8° *Transverse de la face*. — Il faut enlever la peau très-superficiellement sur son trajet, afin de ne pas couper le tronc ou les branches de cette artère. Son volume varie beaucoup.

9° *Auriculaire antérieure*. — On la dissèque après avoir tiré l'oreille en arrière ; elle est très-petite.

Venue de la carotide primitive, cette artère prend naissance au niveau du bord supérieur du cartilage thyroïde, et se termine au col du condyle du maxillaire inférieur, où elle se bifurque en maxillaire interne et temporale superficielle.

A son origine, elle est placée en dedans de la carotide interne, puis elle se place au devant d'elle. (On dit carotide externe, parce que l'artère se termine à l'extérieur du crâne, par opposition à carotide interne, qui signifie artère se terminant à l'intérieur.) Elle est située entre le pharynx et les muscles stylo-hyoïdien et digastrique qui la recouvrent. Au même niveau, le grand hypoglosse est placé sur son côté externe. Plus haut, accompagnée par la veine jugulaire externe, elle traverse la glande parotide de bas en haut.

La carotide externe fournit *deux branches terminales* : la maxillaire interne et la temporale superficielle, et *six branches collaté-*



rales : la thyroïdienne supérieure, la linguale, la faciale, l'auriculaire postérieure, l'occipitale et la pharyngienne inférieure.

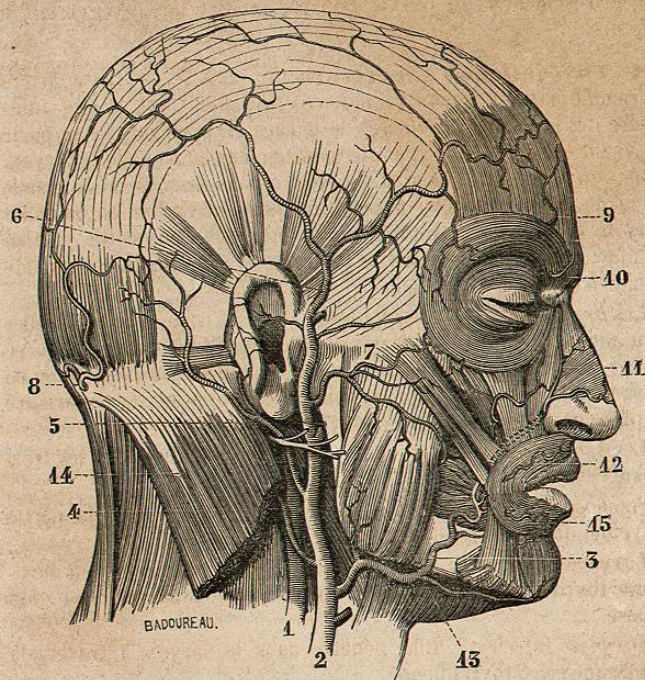


FIG. 226. — Carotide externe, temporale superficielle et artères de la face.

1. Artère carotide interne. — 2. Artère carotide externe — 3. Artère faciale. — 4. Artère occipitale. — 5. Bifurcation de la carotide externe en temporale superficielle et maxillaire interne. — 6. Artère temporale superficielle et ses deux branches terminales. — 7. Artère transversale de la face. — 8. Termination de l'occipitale. — 9. Artère sus-orbitaire. — 10. Anastomose de l'artère nasale et de l'artère faciale. — 11. Artère coronaire labiale supérieure. — 12. Masséter. — 13. Sterno-mastoïdien. — 14. Artère coronaire labiale inférieure.

Tableau des branches de l'artère carotide externe.

Branches collatérales.	3 antérieures.	}	Thyroïdienne supérieure.
			Linguale.
			Faciale.
2 postérieures.	}	Auriculaire postérieure.	
		Occipitale.	
Branches terminales.	1 interne.	}	Pharyngienne inférieure.
			Maxillaire interne.
			Temporale superficielle.

Tandis que la carotide interne ne fournit aucune branche dans le cou, la carotide externe en fournit un grand nombre, et ce caractère est précisément celui qui la fait reconnaître lorsqu'on en fait la ligature.

**1° Thyroïdienne supérieure** (fig. 236, 7). — Cette artère se ramifie dans le larynx et le corps thyroïde. C'est la plus inférieure des branches antérieures de la carotide externe. Elle se porte en avant entre le peaucier et le constricteur moyen du pharynx. Après un trajet d'un centimètre environ au-dessous de la grande corne de l'os hyoïde, elle descend obliquement en bas et en avant vers la corne supérieure du corps thyroïde. Dans cette portion oblique, elle est située entre le pharynx et les muscles omoplat-hyoïdien et sterno-thyroïdien.

Les *branches terminales* s'épuisent dans le corps thyroïde; elles sont au nombre de trois : l'*externe* descend le long du bord externe de l'organe; l'*interne* s'anastomose en arcade au bord supérieur de l'isthme du corps thyroïde avec celle du côté opposé; la *postérieure* se place entre le corps thyroïde et la trachée.

Les *branches terminales* sont la sterno-mastoïdienne et les trois laryngées.

*Sterno-mastoïdienne.* Elle est petite et se porte vers la partie moyenne du sterno-mastoïdien.

*Laryngée supérieure.* Cette branche se porte en avant de la membrane thyro-hyoïdienne, où elle s'anastomose avec celle du côté opposé.

*Laryngée inférieure.* Elle pénètre dans le larynx à travers la membrane crico-thyroïdienne.

*Laryngée postérieure.* Cette branche se porte à la face postérieure du larynx (voy. *Vaisseaux et Nerfs du larynx*).

Elle est placée au-dessous des muscles de la région sous-hyoïdienne (voy. *Larynx et Corps thyroïde*).

**2° Linguale** (fig. 227 et 236). — Les deux artères linguales se portent à la langue, dans l'épaisseur de laquelle elles s'anastomosent par de nombreuses ramifications. L'artère linguale prend naissance à quelques millimètres au-dessus de la précédente, et se dirige vers la langue, en suivant trois directions différentes : 1° de son origine au sommet de la grande corne de l'os hyoïde, elle se porte en avant et en haut entre le digastrique, le stylo-hyoïdien et le grand hypoglosse, qui le recouvrent, et le constricteur moyen du pharynx; 2° elle est horizontale ensuite et parallèle à la grande corne de l'os hyoïde, au-dessus de laquelle elle est située; à ce niveau, elle est recouverte par l'hyoglosse, et elle recouvre le constricteur moyen



du pharynx (le grand hypoglosse est situé à quelques millimètres plus haut) ; 3<sup>o</sup> puis elle se porte en avant et en dedans, à la face inférieure de la langue, entre le génio-glosse, qui est en dedans, et le lingual inférieur, près de la muqueuse.

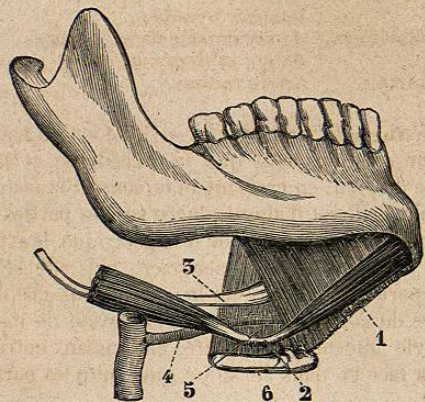


FIG. 227. — Rapports de l'artère linguale. (Figure schématique.)

1. Muscle mylo-hyoïdien. — 2. Tendon du digastrique. — 3. Nerf grand hypoglosse. — 4. Artère linguale. — 5. Triangle situé entre le grand hypoglosse et le tendon du digastrique. Le muscle hyoglosse formant la surface de ce triangle recouvre l'artère linguale. — 6. Os hyoïde.

**Branches.** L'artère linguale donne trois branches collatérales : rameau sus-hyoïdien, artère dorsale de la langue, artère sublinguale, et se termine par l'artère ranine.

**Rameau sus-hyoïdien.** Artériole qui part du tronc de l'artère linguale et qui suit le bord supérieur de l'os hyoïde, pour former une arcade artérielle avec le rameau du côté opposé. La partie moyenne de cette arcade est située entre les muscles génio-glosses et génio-hyoïdiens.

**Artère dorsale de la langue.** Née au niveau de la grande corne, elle se porte sur les parties latérales de la base de la langue et au-dessous de la muqueuse, au niveau des papilles caliciformes.

**Artère sublinguale.** Elle prend naissance au-dessous de l'hypoglosse, et se dirige vers la face inférieure de la langue, en dehors du génio-glosse. Elle donne au frein un rameau, *artère du filet*, qui s'anastomose avec celui du côté opposé.

**Artère ranine.** C'est une petite branche qui termine la linguale ;

elle se ramifie vers la pointe de la langue, en s'anastomosant avec celle du côté opposé.

*Tableau des branches de l'artère linguale.*

Branches collatérales.	{ Rameau hyoïdien. Artère dorsale de la langue. Artère sublinguale.
Branche terminale.	Artère ranine.

**3<sup>o</sup> Artère faciale** (fig. 226, 3). — Cette artère naît de la carotide externe un peu plus haut que la précédente, et se dirige vers l'angle interne de l'œil, en croisant obliquement la face.

Dans ce trajet, elle est d'abord placée sur les parties latérales du pharynx, où elle est recouverte par le digastrique, le stylo-hyoïdien, le nerf grand hypoglosse et le peaucier, puis elle se creuse une gouttière à la partie postérieure de la glande sous-maxillaire, croise la face externe du corps du maxillaire au-devant du masséter, et se porte à l'angle interne de l'orbite, en passant entre les divers muscles de la face et dans le sillon qui limite les parties latérales du nez.

Cette artère, volumineuse, fournit un grand nombre de branches musculaires et cutanées, parmi lesquelles celles qui ont reçu un nom se trouvent énumérées d'arrière en avant dans le tableau suivant.

*Tableau des branches de l'artère faciale.*

Branches collatérales.	{ Palatine inférieure. Ptérygoïdienne. Sous-mentale. Sous-maxillaire. Coronaire ou labiale supérieure. Coronaire ou labiale inférieure. Artère de l'aile du nez.
Branche terminale.	Artère angulaire.

Les branches de la faciale présentent de nombreuses ramifications. Elles s'anastomosent avec les artères les plus voisines venues du même tronc ou de la maxillaire interne, et fournissent des rameaux aux organes situés sur leur trajet. On peut s'assurer de la grande vascularité des parties molles de la face dans les opérations autoplastiques. Cette grande vascularité existe également dans le périoste : elle explique la facilité avec laquelle se réparent les fractures des os de la face.

Les artères de la face présentent une grande quantité de nerfs



vaso-moteurs. Ces vaisseaux passent avec la plus grande facilité de l'état de contraction (pâleur) à celui de dilatation (rougeur).

La *palatine inférieure* monte vers le voile du palais, où elle se distribue, en s'anastomosant avec la palatine supérieure et la pharyngienne inférieure. Dans son trajet, elle est appliquée contre le pharynx.

La *ptérygoïdienne* va au muscle ptérygoïdien interne, au moment où l'artère faciale passe sur le corps du maxillaire; elle pénètre le muscle par sa face interne.

La *spus-mentale*, volumineuse, se porte en avant, le long de la face interne du corps du maxillaire, au-dessous du muscle mylohyoïdien, et se perd dans les parties molles de la région sus-hyoïdienne par de nombreuses ramifications qui s'anastomosent à leur terminaison avec celles de la dentaire inférieure.

La *sous-maxillaire* naît de la faciale au moment où cette artère passe en arrière de la glande; elle est formée par deux ou trois petits rameaux qui se perdent dans la glande sous-maxillaire.

La *coronaire*, ou *labiale supérieure* (fig. 226, 12), tire son origine de la faciale au niveau des commissures des lèvres, et se porte dans l'épaisseur de la lèvre supérieure, où elle s'anastomose avec celle du côté opposé.

Elle est très-rapprochée de la muqueuse labiale et située à quelques millimètres du bord libre de la lèvre, entre les couches musculéuse et glanduleuse.

La *coronaire*, ou *labiale inférieure* (fig. 226, 15), venue du même point, se porte dans la lèvre inférieure, en passant au-dessous du triangulaire des lèvres, et se réunit à celle du côté opposé.

Les deux coronaires forment autour de l'orifice buccal un cercle artériel très-flexueux, duquel partent de nombreux rameaux, parmi lesquels on remarque l'*artère de la sous-cloison* du nez, qui part de la coronaire supérieure, et qui se porte au lobule du nez en s'anastomosant avec la suivante.

L'*artère de l'aile du nez* tire son origine de la faciale au niveau de l'aile du nez, et se divise immédiatement en deux rameaux: l'un qui contourne le bord supérieur de l'aile du nez, l'autre, plus petit, qui en parcourt le bord inférieur.

Ces deux rameaux s'anastomosent avec l'artère de la cloison au niveau du lobule du nez, où ces vaisseaux acquièrent un développement considérable chez quelques individus, notamment chez ceux qui font abus des boissons alcooliques.

L'*angulaire* (fig. 226, 11) termine la faciale; elle parcourt le sillon naso-génien, donne des rameaux aux parties voisines et s'anastomose avec la branche nasale de l'ophtalmique.

**4<sup>o</sup> Auriculaire postérieure** (fig. 228). — Elle s'étend de la carotide externe à la partie postérieure de l'oreille. Née quelquefois d'un tronc commun avec l'occipitale, elle traverse une partie de la glande parotide, devient sous-cutanée, et contourne la face externe de l'apophyse mastoïde, contre laquelle elle est appliquée. Elle fournit l'*artère stylo-mastoïdienne* qui se porte dans l'aqueduc de Fallope, puis elle se divise en deux branches: l'une postérieure, pour les régions mastoïdienne et occipitale, l'autre antérieure, pour le pavillon de l'oreille.

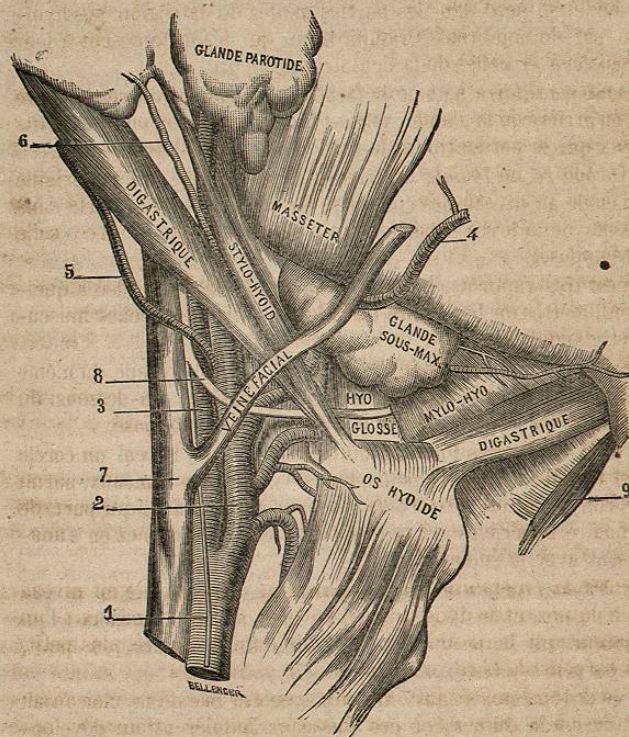


FIG. 228. — Carotide externe et ses branches.

1. Artère carotide primitive. — 2. Carotide externe. — 3. Carotide interne. — 4. Faciale. — 5. Occipitale. — 6. Auriculaire postérieure. — 7. Veine jugulaire interne. — 8. Nef grand hypoglosse. Il suffit de jeter un coup d'œil sur la figure pour connaître le nom des autres organes.



**5° Occipitale** (fig. 228). — Cette artère naît de la partie postérieure de la carotide externe, au niveau de la linguale, et se dirige vers la région occipitale. Elle est un peu plus volumineuse que la précédente. Elle passe sous le splénus, au niveau de l'apophyse mastoïde, où elle est horizontale. On peut en percevoir les battements en appliquant la pulpe du doigt sur la face externe de l'apophyse mastoïde. Arrivée à la ligne médiane, elle change brusquement de direction, perfore le trapèze, et se porte verticalement en haut sous la peau du crâne, où elle se divise en deux branches principales, d'où partent de nombreuses ramifications. Elle fournit une foule de branches, parmi lesquelles on remarque surtout l'artère sterno-mastoïdienne supérieure, la stylo-mastoïdienne, une méningée et la pariétale.

La *sterno-mastoïdienne supérieure* se perd dans la partie supérieure du muscle de même nom.

La *stylo-mastoïdienne* naît très-souvent de l'auriculaire postérieure. Elle se porte dans le trou stylo-mastoïdien et accompagne le nerf facial dans l'aqueduc de Fallope. Dans son trajet, elle s'anastomose avec un rameau que l'artère méningée moyenne envoie dans l'hiatus de Fallope. Elle se termine en s'anastomosant à l'extrémité supérieure et interne de l'aqueduc de Fallope avec un rameau de l'artère vertébrale qui passe par le conduit auditif interne.

La *méningée* passe par le trou mastoïdien et se porte à la dure-mère de la région mastoïdienne.

La *pariétale* est une branche de terminaison qui passe par le trou pariétal avec les veines émissaires de Santorini; elle se termine à la dure-mère.

Les autres branches terminales, très-flexueuses, s'anastomosent dans le cuir chevelu, en dehors avec celles de la temporale superficielle et de l'auriculaire postérieure, et en dedans avec celles de l'occipitale du côté opposé.

**6° Pharyngienne inférieure** (fig. 225). — Elle se porte vers les parties latérales du pharynx; elle fournit une *branche pharyngienne* qui se perd dans les parois de ce conduit et dans les muscles prévertébraux, et la *méningée postérieure* qui monte vers le trou déchiré postérieur. Celle-ci pénètre dans le crâne pour se distribuer à la dure-mère des fosses occipitales inférieures, après avoir donné à l'extérieur de petits rameaux qui pénètrent par le trou déchiré antérieur et par le trou condylien antérieur. Ces derniers rameaux sont destinés aussi à la dure-mère.

#### IV. — ARTÈRE MAXILLAIRE INTERNE (fig. 229).

**Dissection.** — L'artère maxillaire interne est si profondément située, que, pour voir tout son trajet, il faut faire aux os et aux parties molles de nombreuses coupes et sacrifier plusieurs vaisseaux superficiels; c'est ainsi qu'on ouvrira le canal dentaire inférieur et qu'on enlèvera successivement l'arcade zygomatique, la branche montante de la mâchoire inférieure, les os de la tempe, la voûte et la paroi externe de l'orbite, l'arcade orbitaire supérieure, etc. A cet effet, on sépare le muscle masséter de ses attaches à l'arcade zygomatique, en ayant soin de ménager l'artère massétérine, qui se rend dans le muscle en passant entre le condyle et l'apophyse coronéide de la mâchoire; on sépare de même, avec précaution, ce muscle de la plus grande partie de ses attaches à la mâchoire inférieure, en ne le laissant adhérer que vers l'angle de cet os. On recherche, au niveau des dents petites molaires, l'artère dentaire inférieure qui sort du trou mentonnier, et l'on enlève le périoste qui recouvre la mâchoire, en suivant le trajet du canal, que l'on ouvre avec le ciseau et le marteau dans toute son étendue. Pendant cette préparation, il faut avoir soin de ne pas laisser pénétrer le ciseau trop profondément, sans quoi l'on risque de blesser l'artère. L'orifice postérieur du canal sera largement agrandi, en se gardant toutefois de trop tirer l'artère massétérine; puis, si l'on juge qu'on ne risque plus de blesser l'artère dentaire, on coupe la branche de la mâchoire avec une scie à main, introduite entre le masséter et l'os; la coupe sera oblique et s'étendra depuis l'angle de la mâchoire jusqu'en arrière de la dernière molaire.

On fait aux parties molles du crâne et sur la ligne médiane une incision qui commence un peu au-dessus de la racine du nez et qui se termine à la protubérance occipitale; les parties molles seront disséquées vers les côtés jusqu'à la hauteur des oreilles, en enlevant en même temps le péri-crâne, de manière à dénuder complètement les os. On ouvre le crâne avec la scie et par une section horizontale, en évitant de blesser la dure-mère, surtout dans la région temporale. La calotte du crâne étant enlevée, on incise la dure-mère des deux côtés de la faux du cerveau, et l'on en abaisse les deux lambeaux vers les côtés. L'extraction du cerveau se fait comme nous le dirons en parlant de ce viscère, mais ici l'on dirigera spécialement son attention vers les vaisseaux. Les carotides internes seront divisées à 2 millimètres environ de l'endroit où elles percent la dure-mère.

Un temps assez long s'étant écoulé depuis la mort du sujet jusqu'au moment où l'on en retire le cerveau, cet organe est trop ramolli pour être examiné immédiatement; cette étude ne sera faite qu'après avoir vu le trajet des artères carotide interne et vertébrale. En attendant, on fait durcir le cerveau en le plongeant pendant quelques jours dans un mélange de trois parties d'alcool et d'une partie d'acide nitrique, ou bien dans l'alcool pur (voy. *Cerveau*).

On sépare l'aponévrose temporale de son attache à l'arcade zygomatique, et, moyennant deux traits de scie, on enlève toute l'arcade avec la portion de l'os de la pommette qui dépasse en arrière la face postérieure



de l'os maxillaire supérieur. Il faut avoir soin toutefois de ménager l'artériole qui sort par le trou malaire, et qui est ordinairement fournie par l'artère lacrymale, branche de l'ophtalmique.

On comprend ensuite le muscle temporal et les artères qui s'y ramifient dans un lambeau triangulaire à base supérieure ; on le détache en entier du crâne, en enlevant en même temps le périoste, de crainte de blesser l'artère temporale profonde qui entre dans le muscle par son extrémité inférieure. Ce muscle ne restera attaché qu'à l'apophyse coronoïde et à l'artère ; puis on sépare cette apophyse de la branche de la mâchoire avec une scie à main ou avec des tenailles incisives, en évitant de blesser l'artère massétérine. On désarticule enfin la branche de la mâchoire, en laissant attaché au condyle le cartilage articulaire qui reçoit une artériole de la tympanique ; on emporte cette portion de la mâchoire, après avoir coupé près d'elle les fibres du ptérygoïdien externe, et en laissant l'interne en partie attaché au bord inférieur de cet os. Cette portion d'os enlevée, ainsi que les os qu'on coupera successivement, pourront être conservés pour être réappliqués plus tard avec des fils métalliques, si l'on veut conserver la préparation.

Séparez des os la dure-mère qui tapisse la région temporale, jusqu'à ce que vous soyez arrivé au tronc de la méningée moyenne ; cette séparation se fait, soit par de légères tractions, soit en interposant les doigts ou le manche du scalpel. Faites ensuite dans la dure-mère deux incisions, de manière à en obtenir un lambeau triangulaire, renfermant les ramifications de l'artère méningée ; le sommet de ce lambeau correspond au trou sphéno-épineux. Agrandissez peu à peu ce trou avec le ciseau, aux dépens de sa demi-circonférence antérieure et externe, jusqu'à ce qu'il ait le diamètre d'une pièce de cinquante centimes. Détachez avec la scie une portion triangulaire d'os, comprenant la portion écaillée du temporal et une partie de la grande aile du sphénoïde ; la pointe du triangle correspondra au trou agrandi. La portion d'os est encore adhérente au ptérygoïdien externe ; on coupe ce muscle tout près de son attache au crâne, afin de pouvoir enlever ensuite l'os détaché.

On fait un lambeau de la dure-mère qui tapisse l'étage antérieur du crâne, et dans laquelle se ramifient les branches antérieures de l'artère méningée. On aura soin de conserver cette artériole fournie par l'ophtalmique ; puis on enfonce la paroi supérieure de l'orbite, on sépare avec le manche du scalpel le périoste qui recouvre en dedans la paroi externe de cette cavité, en se rappelant que l'artère lacrymale envoie en avant un rameau qui traverse l'os de la pommette, et qu'il faut ménager. On enlève ensuite avec le ciseau toute la paroi externe de l'orbite, et l'on divise avec la scie l'apophyse montante de l'os zygomatique, au-dessus de l'endroit où passe l'artère malaire, après avoir refoulé en dedans l'œil et les parties qui l'entourent. Enfin on détache les parties molles et le périoste qui recouvrent le front et l'arcade orbitaire supérieure jusqu'en dehors de l'échancrure orbitaire, de manière à conserver l'artère frontale, qui se ramifie dans ce lambeau de parties molles. On divise l'arcade orbitaire en dehors de l'artère frontale, de manière à pouvoir enlever en totalité la portion d'os séparée.

Telles sont les coupes nombreuses qu'il faut pratiquer pour apercevoir

la plus grande partie de l'artère maxillaire interne. Il nous reste cependant encore à indiquer quelques coupes particulières relatives à différents rameaux ; mais, auparavant, il convient de faire observer que, le ptérygoïdien externe empêchant beaucoup de voir la division de l'artère, il faut peu à peu enlever ce muscle presque en totalité, en n'en conservant que quelques petits paquets isolés qui ne tiendront plus qu'aux artérioles qui s'y rendent. Remarquons encore que la marche de l'artère maxillaire interne est très-tortueuse, et qu'on la coupe par conséquent très-facilement, si l'on ne dissèque pas avec précaution.

*Artère tympanique.* — Il faut la suivre à travers la fente de Glaser, au moyen du ciseau.

*Artère méningée moyenne.* — Sa distribution principale se voit aisément ; mais le rameau qu'elle envoie dans le rocher avec le nerf pétreux est très-difficile à suivre ; on se conduira, dans cette préparation, comme dans celle du nerf pétreux lui-même. La dissection en est plus aisée sur une tête d'enfant ou sur une portion de tête d'adulte dont les os ont été ramollis par l'immersion dans un mélange d'eau et d'acide nitrique ; mais alors il faut de nouveau laisser dégorger les parties dans l'eau souvent renouvelée, pour enlever l'acide, qui attaquerait les instruments.

*Artère dentaire inférieure.* — Pour voir son rameau mylo-hyoïdien, il faut scier la mâchoire dans sa symphyse, et la renverser ensuite un peu en haut.

*Artère buccale.* — On en facilite la dissection en distendant la joue avec de l'étaupe ou du crin introduit dans la bouche.

*Artère alvéolaire.* — Pour suivre ses rameaux dentaires, il faut enlever la table externe de l'os avec le ciseau ou avec un fort scalpel, en suivant la marche des rameaux artériels, et après avoir abaissé le bord supérieur du buccinateur.

*Artère sous-orbitaire.* — L'œil étant rejeté en dedans avec les parties qui l'entourent, on ouvre avec le ciseau le canal sous-orbitaire jusqu'à 2 millimètres environ du rebord orbitaire inférieur, puis on dissèque les rameaux que l'artère fournit en sortant par le trou sous-orbitaire ; repoussant ensuite ces rameaux en avant, on incise jusqu'à l'os les parties molles situées en dehors du trou sous-orbitaire, afin de dénuder la fosse canine. Après avoir agrandi le trou vers sa demi-circonférence externe, on ne tarde pas à voir les rameaux que l'artère sous-orbitaire envoie à la muqueuse du sinus maxillaire et aux dents incisives et canine. On poursuit les premiers avec le ciseau, en ayant soin de ne pas déchirer la membrane muqueuse du sinus, qui est extrêmement mince. Cette partie de la dissection se fera surtout vers la face externe et supérieure du sinus. Les rameaux dentaires seront poursuivis immédiatement au-dessous du trou sous-orbitaire ; on n'enlèvera que la table externe de l'os.

*Artères palatine supérieure et pharyngienne supérieure.* — On suit ces artères en ouvrant avec un ciseau bien tranchant, et à petits coups de marteau, les canaux palatin postérieur et ptérygo-palatin, en travaillant entre l'apophyse ptérygoïde externe et l'os maxillaire supérieur. La terminaison des artères dans le palais ne peut pas être aperçue au premier