

moment; d'ailleurs la dissection se fait comme celle des nerfs palatins postérieurs (voy. ces nerfs). On étudiera en même temps la terminaison de l'artère *pharyngienne inférieure*, dont on n'a vu que l'origine pendant la dissection des artères superficielles de la tête.

Artère vidienne. — La paroi externe de l'orbite étant entièrement enlevée, comme nous l'avons dit, le sommet de la fosse zygomatique se trouve bien à découvert; il suffit donc d'enlever peu à peu avec le ciseau les portions externes de la base de l'apophyse ptérygoïde et de la grande aile du sphénoïde, de manière à ouvrir le canal vidien. Il est presque inutile de faire observer qu'il faut enlever le nerf maxillaire supérieur et les veines qui entourent les artères dans le haut de la fosse zygomatique. Ces organes contribuent à rendre plus difficile encore cette dissection, qui se fait dans un espace si restreint.

Artère sphéno-palatine. — On commence par agrandir le trou sphéno-palatin avec beaucoup de précaution. Dans cette opération, on risque surtout de briser les apophyses ptérygoïdes. On scie ensuite la tête d'avant en arrière, de manière à laisser la cloison du nez du côté où l'on fait la préparation, et l'on enlève de dessus la cloison la membrane muqueuse qui la recouvre; puis on cerne avec le ciseau le vomer et la lame perpendiculaire de l'éthmoïde, de manière à pouvoir enlever en entier ces os. Les ramifications de la nasale postérieure, de la palatine descendante et des éthmoïdales, peuvent alors être étudiées sur la partie membraneuse de la cloison qui est restée en place. On ouvre le canal incisif pour voir l'artériole qui le traverse et qui va communiquer avec les palatines descendantes, dont on achève alors la dissection. Pour voir les rameaux de la sphéno-palatine, qui se ramifient sur les cornets, on sépare du plancher des fosses nasales la cloison membraneuse qu'on y avait laissée attachée, on replie le lambeau en haut, et l'on va à la recherche du tronc de l'artère, au-dessus de l'extrémité postérieure du cornet moyen.

Branche terminale de la carotide externe, cette artère se porte du col du condyle du maxillaire au fond de la fosse ptérygo-maxillaire. Elle est dirigée obliquement en dedans, en avant et en haut.

Elle décrit de nombreuses flexuosités, passe entre les deux faisceaux du ptérygoidien externe, et contracte des rapports plus ou moins immédiats avec les nerfs et les autres vaisseaux contenus dans la fosse zygomatique, qu'elle traverse.

Dans son court trajet, qui n'a pas plus de 4 centimètres, elle fournit quinze branches, dont une terminale, la sphéno-palatine, et quatorze collatérales. Toutes ces branches sont indiquées dans le tableau suivant.

1. Avant de scier la tête en deux parties, il faut ouvrir le canal carotidien pour mettre à découvert le trajet de la carotide interne; sans quoi les parties osseuses, déjà tant affaiblies par la préparation de la maxillaire interne, se briseraient vers le corps du sphénoïde, car elles ne présenteraient plus assez de résistance pour permettre l'ouverture du canal carotidien.

Tableau des branches de l'artère maxillaire interne.

Branche terminale.		Sphéno-palatine.	
	} 5 ascendantes.	Tympanique.	
		Temporale profonde antér.	
		Temporale profonde posté.	
		Méningée moyenne.	
		Petite méningée.	
Branches collatérales.	} 5 descendantes.	Palatine supérieure.	
		Dentaire inférieure.	
		Buccale.	
		Massétérine.	
		Ptérygoïdienne.	
		Alvéolaire.	
		Sous-orbitaire.	
		Vidienne.	
		} 2 antérieures.	Ptéryo-palatine.
			} 2 postérieures.

1° La **sphéno-palatine**, ou nasale postérieure, pénètre dans les fosses nasales par le trou sphéno-palatin et se bifurque. La *branche interne* se distribue à la muqueuse de la cloison, et se porte en bas et en avant dans le canal palatin antérieur, pour s'anastomoser à la voûte palatine avec la palatine supérieure. La *branche externe* se ramifie dans la muqueuse des cornets et des méats, où elle s'anastomose avec les éthmoïdales. Elle est connue sous le nom d'*artère nasale postérieure*.

2° La **tympanique**, très-grêle, traverse la scissure de Glaser, et se termine à la muqueuse de la caisse du tympan.

3° La **temporale profonde antérieure** glisse de bas en haut sur la partie antérieure de la fosse temporale, et se termine dans la partie profonde et antérieure du temporal, contre la paroi osseuse. Quelques-uns de ses rameaux traversent l'apophyse orbitaire de l'os malaire et s'anastomosent avec des branches de l'artère lacrymale.

4° La **temporale profonde postérieure** se comporte d'une manière analogue à la partie postérieure du temporal. Elle s'anastomose avec la précédente et avec la temporale profonde moyenne.

5° La **méningée moyenne** passe avec deux veines dans le trou petit rond; arrivée dans le crâne, elle se place entre la dure-mère et les os, dans les gouttières que l'on trouve sur le pariétal et l'occipital; elle se ramifie comme ces gouttières, et se termine dans la dure-mère et surtout dans les os.

Elle donne de nombreux rameaux qui se portent: 1° dans l'hiatus de Fallope; 2° dans l'orbite, par la fente sphénoïdale; 3° dans la

fosse temporale par de petits pertuis situés sur les grandes ailes du sphénoïde ; 4° à la muqueuse de la caisse du tympan, à travers la paroi supérieure de cette caisse ; 5° au ganglion de Gasser ; 6° à la fosse temporale.

L'artère qui se porte dans l'hiatus suit le trajet du grand nerf pétreux superficiel. Elle est d'un très-petit volume, et s'anastomose avec la stylo-mastoïdienne et une branche de la vertébrale, qui accompagnent le nerf facial dans l'aqueduc de Fallope.

Les rameaux de la fente sphénoïdale sont nombreux. Ils naissent de la partie antérieure de la méningée moyenne, et se terminent dans le périoste des parois de l'orbite.

Les petites branches qui se portent dans la muqueuse de la caisse du tympan sont d'un très-petit volume ; elles viennent des branches postérieures de la méningée moyenne, traversent une surface criblée située à la base du rocher, sur son bord supérieur, et se jettent dans la muqueuse de la caisse du tympan.

Les rameaux de la fosse temporale traversent de petits orifices situés sur la grande aile du sphénoïde, et s'anastomosent avec l'artère temporale profonde antérieure.

6° La **petite méningée** pénètre par le trou ovale, et se distribue à la dure-mère et surtout aux os qui avoisinent ce trou. Cette branche est une des plus petites ; elle manque quelquefois.

7° La **palatine supérieure**, artère assez volumineuse, descend le long du canal palatin postérieur. Arrivée à l'orifice inférieur de ce canal, elle se dirige d'arrière en avant et se distribue au voile du palais, à la muqueuse et aux os de la voûte palatine. Elle s'anastomose en avant avec la terminaison de la sphéno-palatine.

8° La **dentaire inférieure** (fig. 230) se porte dans le canal dentaire, le parcourt dans toute son étendue, donne des rameaux à chaque racine dentaire, au tissu osseux et au périoste. Avant de se terminer aux incisives, l'artère dentaire inférieure fournit un *rameau mentonnier* qui sort par le trou mentonnier et se perd dans la lèvre inférieure.

Au moment où elle pénètre dans le canal dentaire, cette artère donne un rameau, *artère myloïdienne*, qui suit le trajet du nerf myloïdien ; il se porte vers la face inférieure du muscle mylo-hyoïdien et le ventre antérieur du digastrique.

9° La **buccale** (fig. 229) se porte directement en avant et en bas dans l'épaisseur de la joue, sur la face externe du buccinateur, et se distribue aux muscles, à la peau et à la muqueuse de cette région. A son origine, elle passe entre l'apophyse coronéide et le ptérygoïdien interne. Elle s'anastomose avec des branches de la faciale.

10° La **massétérine** se porte en dehors, sur la face interne du masséter. Elle passe dans l'échancrure sigmoïde du maxillaire inférieur.

11° La **ptérygoïdienne**, quelquefois multiple, descend et se distribue aux muscles ptérygoïdiens, surtout à l'interne. Elle s'anastomose avec le rameau que la faciale fournit à ce muscle.

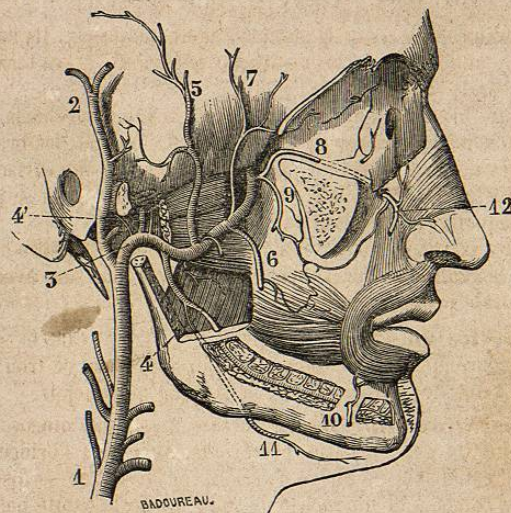


FIG. 229. — Coupe de la face montrant l'artère maxillaire interne.

1. Artère carotide externe et ses six branches. — 2. Artère temporale superficielle. — 3. Artère maxillaire interne. — 4. Artère méningée moyenne. — 5, 7. Artères temporales profondes antérieure et postérieure. — 6. Artère buccale. — 8. Artère sous-orbitaire. — 9. Artère alvéolaire. — 10. Artère dentaire inférieure.

12° L'**alvéolaire** (fig. 230) se porte sur le bord postérieur du maxillaire supérieur et s'y ramifie. Quelques-uns de ces rameaux pénètrent dans l'épaisseur de l'os et se distribuent à la muqueuse du sinus maxillaire et aux racines des molaires. Les autres se répandent à la surface du maxillaire supérieur, et se distribuent au périoste, aux gencives et au tissu osseux. L'alvéolaire s'anastomose avec des branches de la sous-orbitaire et de la palatine supérieure.

13° La **sous-orbitaire** (fig. 230) se porte dans la gouttière sous-orbitaire, glisse dans le canal de même nom et se termine au niveau du trou sous-orbitaire, où elle se divise en un grand nombre

de branches qui se distribuent à la partie antérieure de la joue, ainsi qu'à la lèvre supérieure.

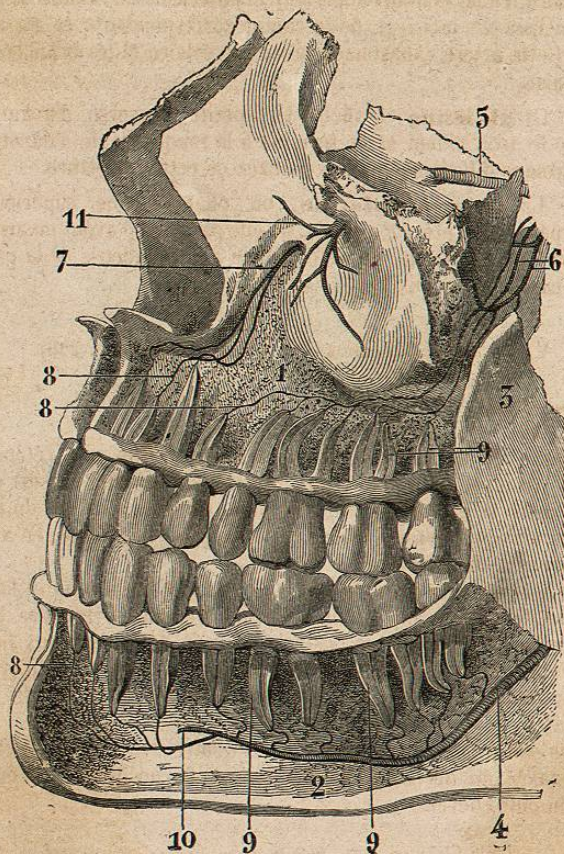


FIG. 230. — Artères sous-orbitaire, alvéolaire et dentaire inférieure (artères des dents).

1. Surface grenue du maxillaire supérieur résultant de la décortication de l'os. — 2. Surface grenue du maxillaire inférieur. — 3. Apophyse coronoïde du maxillaire inférieur. — 4. Artère dentaire inférieure. — 5. Artère sous-orbitaire. — 6. Rameaux de l'artère alvéolaire se rendant aux molaires et passant par les mêmes trous que les nerfs dentaires postérieurs. — 7. Rameau de l'artère sous-orbitaire, situé dans le canal du nerf dentaire antérieur (creusé dans la paroi antérieure du sinus maxillaire), et se rendant à la canine et aux incisives. — 8, 8, 8. Terminaison des artères dans les racines des dents. — 9, 9, 9. Les racines dentaires sont divisées par la moitié pour montrer la cavité dentaire et le vaisseau qui y est contenu. — 10. Rameau mentonnier coupé. — 11. Terminaison de l'artère sous-orbitaire.

Dans son trajet, elle fournit un petit rameau qui descend dans un petit canal creusé dans l'épaisseur du maxillaire, en avant du sinus maxillaire, canal dentaire supérieur et antérieur. Ce rameau se rend aux racines des incisives, de la canine correspondante et au canal nasal. Cette artère s'anastomose avec l'alvéolaire et les branches de la faciale.

14° La **vidienne**, branche très-petite, traverse d'avant en arrière le trou vidien et se termine à la muqueuse de l'ouverture de la trompe d'Eustache et du voisinage de cette ouverture.

15° La **ptérygo-palatine**, ou pharyngienne supérieure, passe par le trou ptérygo-palatin, qu'elle parcourt d'avant en arrière et de dehors en dedans, et se distribue à la muqueuse de la partie supérieure du pharynx.

V. — ARTÈRE TEMPORALE SUPERFICIELLE (fig. 226).

Dissection. — Voyez la dissection de la carotide externe.

Branche de terminaison de la carotide externe, elle s'étend du col du condyle au sommet du crâne. A son origine, elle est contenue dans la glande parotide et placée en arrière du col du condyle du maxillaire et de l'articulation temporo-maxillaire, en avant du conduit auditif externe.

Elle se porte ensuite en dehors et en haut, entre la peau et l'aponévrose temporale, et se divise en deux branches terminales, l'une antérieure, *frontale*, l'autre postérieure, *pariétale*; ces deux branches sont très-flexueuses, se ramifient dans le cuir chevelu et s'anastomosent avec la frontale, l'occipitale et avec celles du côté opposé.

Dans son trajet, cette artère fournit quatre branches collatérales principales, qui décrivent de nombreuses flexuosités dans l'épaisseur du cuir chevelu.

Tableau des branches de l'artère temporale.

Branches terminales.	} Frontale. } Pariétale.	
Branches collatérales.	} Transversale de la face. } Articulaire. } Auriculaires antérieures. } Temporale profonde moyenne.	

1° La **transversale de la face** (fig. 226, 7) se porte en avant au-dessus du canal de Sténon, et se jette dans les parties

molles de la moitié supérieure de la joue. Elle s'anastomose avec les

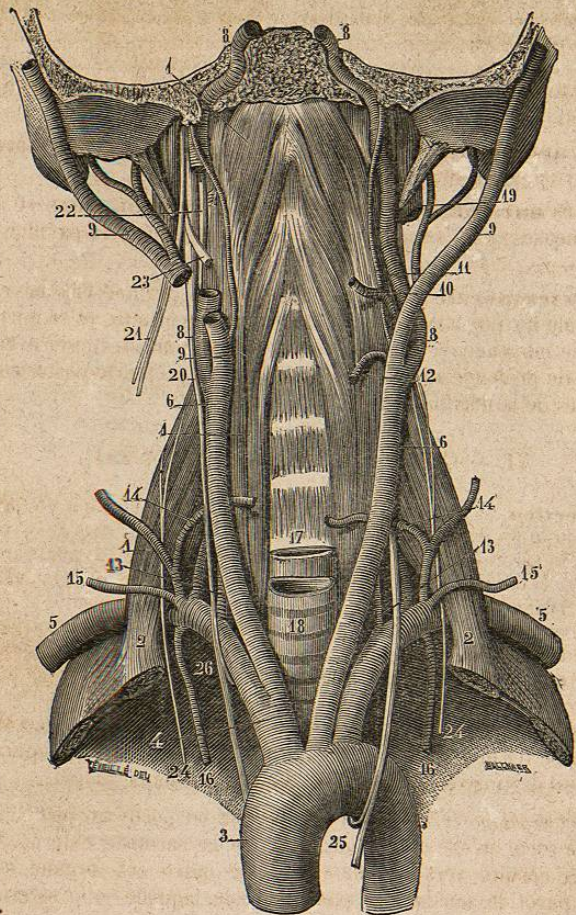


FIG. 231. — Artères carotides. (Cette figure montre principalement le trajet et les rapports de la carotide interne.)

1, 1. Vertèbres cervicales et muscles prévertébraux. — 2, 2. Scalène antérieur. — 3. Crosse de l'aorte. — 4. Tronc brachio-céphalique. — 5, 5. Artère sous-clavière. — 6, 6. Carotide primitive. — 8, 8. Carotide interne; à gauche de la figure, cette artère a été réséquée en partie pour montrer les nerfs en rapport avec elle. — 9, 9. Carotide externe; à gauche de la figure, un fragment d'artère a été réséqué pour montrer la direction de la carotide interne. — 10. Branche anormale. — 11. Pharyngienne inférieure. — 12. Thyroïdienne supérieure. — 13, 13. Vertébrale. — 14, 14. Thyroïdienne inférieure. — 15, 15. Scapulaire supérieure. — 16, 16. Mammaire interne. — 17. Coupe de l'œsophage.

— 18. Coupe de la trachée. — 19. Veine jugulaire interne. — 20. Nerve pneumogastrique. — 21. Branche externe du spinal. — 22. Grand sympathique. — 23. Grand hypoglosse. — 24, 24. Phrénique. — 25. Origine du récurrent gauche sur le pneumogastrique. — 26. Origine du récurrent droit.

branches de la faciale, de la maxillaire interne et un rameau de l'ophtalmique.

2° L'**articulaire** est un petit rameau qui se porte en avant vers l'articulation temporo-maxillaire.

3° Les **auriculaires antérieures** sont nombreuses et peu volumineuses; elles se portent à la partie antérieure du pavillon de l'oreille.

4° La **temporale profonde moyenne** perfore l'aponévrose temporale un peu au-dessus de l'arcade zygomatique, et se porte à la partie moyenne du muscle temporal pour s'anastomoser avec la temporale profonde antérieure et la temporale profonde postérieure, branches de la maxillaire interne.

VI. — CAROTIDE INTERNE (fig. 225 et 231).

Dissection. — La coupe latérale du crâne, telle qu'elle a été pratiquée pour la préparation de l'artère maxillaire interne, sert aussi pour celle de la carotide interne; il ne reste plus qu'à ouvrir le canal carotidien avec le ciseau, en observant les précautions nécessaires pour empêcher la lésion du vaisseau qui le parcourt. On ouvre ensuite le sinus caveux, en incisant la dure-mère vers la partie latérale du corps du sphénoïde. On conserve soigneusement les rapports du nerf de la sixième paire avec la carotide, dans l'intérieur du sinus caveux.

Elle commence au niveau du bord supérieur du cartilage thyroïde et se termine dans le crâne un peu au-dessus du trou optique. Elle est destinée à l'encéphale et à l'appareil de la vision.

Trajet et rapports. — A son origine, elle se porte un peu en dehors, de sorte qu'elle est plus externe que la carotide externe. Elle se dirige ensuite vers le pharynx, glisse entre cet organe et la glande parotide, sur la face postérieure de laquelle elle se creuse une gouttière, et arrive à la base du crâne.

Dans son trajet, la veine jugulaire interne est placée sur son côté externe, et avant d'entrer dans le crâne l'artère est séparée de la jugulaire interne par les nerfs glosso-pharyngien, pneumogastrique, spinal et grand hypoglosse.

Elle pénètre dans le canal carotidien avec des filets du nerf grand sympathique qui l'entourent, décrit comme ce canal une courbe à concavité inférieure et interne, et plus loin elle passe sur la lame cartilagineuse qui ferme le trou déchiré antérieur.

Elle se dirige obliquement d'arrière en avant et de bas en haut, dans la gouttière caverneuse, y décrit deux courbures en forme d'S, une postérieure concave en bas, une antérieure concave en haut. A ce niveau, elle traverse le sang du sinus caverneux et elle est placée en dedans des nerfs moteur oculaire commun, pathétique, ophthalmique et moteur oculaire externe. (Voy. *Sinus caverneux*.)

Branches terminales. — Arrivée à 3 ou 4 millimètres au-dessus du trou optique, en dehors du nerf optique, l'artère carotide interne se termine en fournissant quatre branches : cérébrale antérieure, cérébrale moyenne, communicante postérieure et choroïdienne.

Un peu avant sa terminaison, elle fournit une *collatérale*, l'ophthalmique.

1° La cérébrale antérieure (fig. 232, 13) est située dans la pie-mère, au-dessus du nerf optique. Elle se porte en avant et en dedans vers celle du côté opposé, avec laquelle elle s'anastomose au moyen d'une petite branche, la *communicante antérieure*, puis elle contourne le genou du corps calleux, se place dans le sinus du corps calleux et se termine dans les anfractuosités de la face interne de l'hémisphère cérébral. Ses ramifications concourent à former la pie-mère.

2° La cérébrale moyenne (fig. 232, 12) se porte dans la scissure de Sylvius, et s'y ramifie en un grand nombre de rameaux qui s'épuisent dans la portion de pie-mère qui recouvre la face externe de l'hémisphère cérébral. Elle est plus volumineuse que l'artère cérébrale antérieure.

A son origine, cette artère fournit un grand nombre de petits rameaux qui perforent la substance cérébrale en arrière de l'origine du nerf olfactif, d'où le nom d'*espace perforé* donné à ce point du cerveau.

3° La communicante postérieure (fig. 232, 8), moins volumineuse, se porte en arrière, et se réunit à la cérébrale postérieure venue du tronc basilaire.

4° La choroïdienne (fig. 232, 8), très-rapprochée de la communicante postérieure, se porte en arrière et pénètre immédiatement dans les plexus choroïdes des ventricules latéraux par l'ouverture que présentent ces ventricules à ce niveau.

On donne le nom d'*hexagone artériel de Willis* (fig. 232, 9) à la réunion, à la base du cerveau, des artères de cet organe. Cet hexagone présente deux côtés postérieurs formés par les artères cérébrales postérieures, deux côtés antérieurs par les artères cérébrales antérieures, deux côtés latéraux par les communicantes postérieures; à l'angle que forment en se réunissant les deux cérébrales antérieures, on rencontre la communicante antérieure, qui a une étendue

de 2 à 3 millimètres, de sorte que cet hexagone a sept côtés! (Voyez *Circulation des centres nerveux*.)

Branches collatérales. — Hors du crâne, l'artère carotide interne ne donne pas de branches. Dans le canal carotidien, elle donne un petit rameau qui perfore la paroi de ce canal pour se porter à la

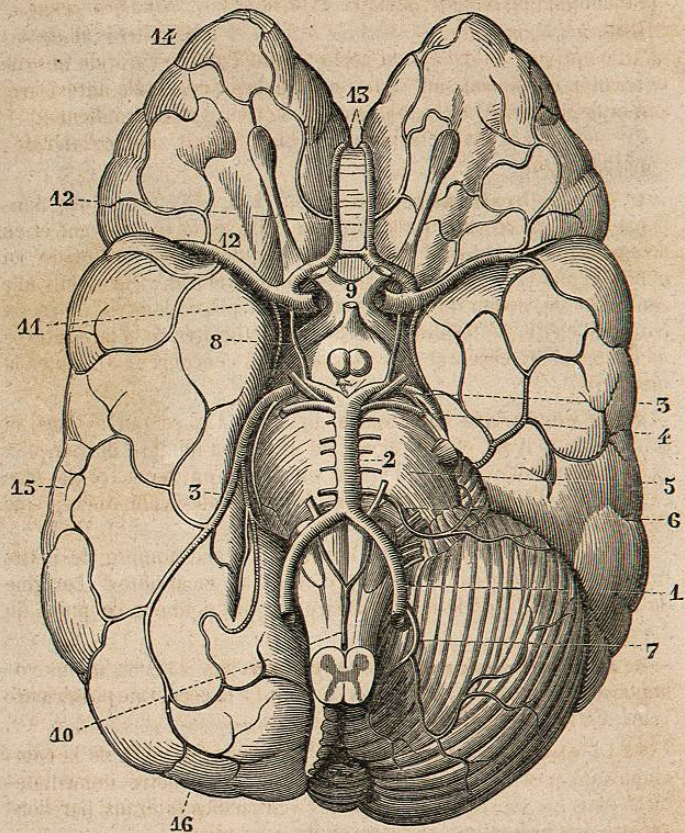


FIG. 232. — Face inférieure de l'encéphale, montrant les artères qui forment l'hexagone de Willis.

1. Artère vertébrale. — 2. Tronc basilaire. — 3. Artère cérébrale postérieure. — 4. Artère cérébelleuse supérieure. — 5. Protubérance annulaire. — 6. Artère cérébelleuse inférieure et antérieure. — 7. Artère cérébelleuse inférieure et postérieure. — 8. Artère communicante postérieure. — 9. Hexagone artériel de Willis. — 10. Artère spinale antérieure. — 11. Artère cérébrale moyenne pénétrant dans la scissure de Sylvius. — 12. Lobe antérieur du cerveau. — 13. Artères cérébrales antérieures réunies par la communicante antérieure, située en avant de 9. — 16. Lobe postérieur.

muqueuse de la caisse du tympan. Dans le crâne, elle donne aux os et à la dure-mère quelques rameaux qui s'entremêlent avec les rameaux nerveux du grand sympathique pour former le plexus artério-nerveux de Walther, situé dans le sinus caverneux.

Elle fournit, près de sa terminaison, une branche collatérale, l'artère ophthalmique.

VII. — ARTÈRE OPHTHALMIQUE (fig. 233, 2).

Cette artère, née de la carotide interne, en arrière du trou optique, pénètre dans ce trou avec le nerf optique, en dehors duquel elle est située.

Dissection. — Les coupes à faire dans l'orbite ont déjà été indiquées en parlant de l'artère maxillaire interne. On arrive aux divisions de l'artère ophthalmique, après avoir incisé d'avant en arrière le périoste qui tapisse la paroi supérieure de l'orbite; on en renverse les lambeaux à droite et à gauche, puis, après avoir divisé l'aponévrose qui unit les attaches postérieures des muscles droit supérieur et droit externe, on arrive au tronc de l'artère ophthalmique. La dissection des branches se fait en enlevant peu à peu la graisse à l'aide du scalpel, ou mieux encore avec des ciseaux bien effilés. Dans cette dissection, on ne conservera que le globe de l'œil avec le nerf optique, les muscles et les artères. On peut, il est vrai, préparer tous les nerfs et les artères en même temps, mais cette préparation est très-difficile à faire. On aura soin de ménager jusqu'aux plus petits rameaux artériels, en se gardant toutefois de confondre avec eux des veines qui seraient injectées, comme cela arrive souvent.

Artère lacrymale. — Il faut agrandir le trou malaire, afin de voir le passage du *rameau malaire* dans la face.

L'*artère musculaire supérieure* est ordinairement une des premières artères qu'on dissèque; comme elle est placée immédiatement sous le périoste, il faut éviter de couper l'artère en fendant celui-ci.

Les *artères ciliaires* ne seront suivies pour le moment que jusqu'à leur entrée dans la sclérotique. Plus tard, on pourra en examiner le trajet dans le globe de l'œil, d'après les procédés indiqués pour la préparation de cet organe.

La *centrale de la rétine* ne sera également suivie que jusqu'au point où elle pénètre dans le nerf optique.

Artères ethmoïdales. — Après avoir un peu agrandi les trous qui leur livrent passage, on en suit la distribution dans le nez, en observant les préceptes qui ont été donnés en parlant de l'artère nasale postérieure.

L'artère ophthalmique pénètre dans l'orbite en passant d'abord à la face supérieure du nerf optique, ensuite à sa face interne.

Dans l'orbite, elle est entourée de tissu cellulo-graisseux et placée au-dessous du muscle droit supérieur. Elle fournit deux branches terminales et onze collatérales.

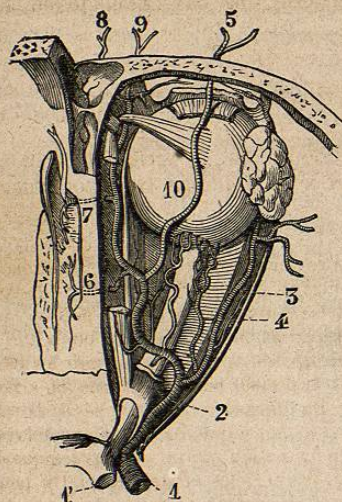


FIG. 233. — Portion de base du crâne dont on a enlevé la voûte orbitaire du côté droit, pour montrer l'artère ophthalmique.

1. Carotide interne. — 2. Artère ophthalmique. — 3. Lacrymale. — 4. Ciliaires courtes postérieures. — 5. Sus-orbitaire. — 6. Ethmoïdale postérieure. — 7. Ethmoïdale antérieure. — 8. Nasale. — 9. Frontale. — 10. Globe oculaire.

Tableau des branches de l'artère ophthalmique.

2 branches terminales. . .	} Nasale. Frontale. Lacrymale. Centrale de la rétine. Sus-orbitaire. Ciliaires courtes postérieures.
11 branches collatérales. . .	
	} Ciliaires longues postérieures. Musculaire supérieure. Musculaire inférieure. Palpébrale supérieure. Palpébrale inférieure. Ethmoïdale antérieure. Ethmoïdale postérieure.

La *nasale* (fig. 233, 8), branche terminale interne de l'ophthalmique, sort de l'orbite vers la partie interne de la base, et se porte à la racine du nez, où elle s'anastomose avec la terminaison de la faciale.

La *frontale* (fig. 233, 9), branche terminale externe, passe au-dessous de l'arcade orbitaire et se ramifie dans le muscle frontal,

dans l'os et dans la peau de cette région. Elle s'anastomose avec la temporale superficielle.

La *lacrymale* (fig. 233, 3) naît de l'ophtalmique immédiatement après son entrée dans l'orbite ; elle se porte en haut et en dehors vers la glande lacrymale, à laquelle elle se distribue. Elle fournit un petit rameau appelé *rameau malaire*, qui traverse le trou malaire.

La *centrale de la rétine* naît au même niveau, et pénètre aussitôt dans un petit canal creusé au centre du nerf optique. Arrivée à la papille de ce nerf, elle se ramifie et se répand dans la rétine.

Chez le fœtus, elle donne un petit rameau qui traverse le corps vitré et se porte au cristallin.

La *sus-orbitaire* (fig. 233, 5) se porte vers la voûte orbitaire et se dirige vers le trou sus-orbitaire, qu'elle traverse pour se perdre dans les parties dures et molles qui surmontent l'arcade orbitaire.

* Les *ciliaires courtes postérieures* (fig. 233, 4), nombreuses et petites, se portent en groupe autour du nerf optique et pénètrent la sclérotique à sa partie postérieure.

Elles se portent en avant, entre la sclérotique et la choroïde, pour se terminer dans cette dernière membrane.

Les *ciliaires longues postérieures*, au nombre de deux, perforent la sclérotique de chaque côté du nerf optique, et passent entre cette membrane et la choroïde, pour se bifurquer à quelques millimètres en arrière de l'iris et concourir à la formation du grand cercle artériel de l'iris (voy. *Œil*).

La *musculaire supérieure* se porte au-dessus du globe oculaire et se perd dans les muscles qui le surmontent : droit supérieur, releveur de la paupière, etc.

La *musculaire inférieure* se dirige en bas et se comporte d'une façon analogue.

Les deux musculaires fournissent les ciliaires antérieures, qui perforent la sclérotique et complètent le grand cercle artériel de l'iris.

Les *palpébrales supérieure et inférieure* se portent vers l'angle interne de l'œil, et dévient en dehors en décrivant une courbe dont la concavité regarde le bord libre des paupières. Elles sont situées chacune dans la paupière de même nom.

L'*ethmoïdale antérieure* (fig. 233, 7) naît de la partie antérieure de l'ophtalmique et traverse le trou orbitaire interne antérieur. Elle passe au-dessus de la lame criblée de l'ethmoïde, où elle abandonne quelques rameaux à la dure-mère et aux trous de la lame criblée, traverse la fente ethmoïdale et se distribue à la partie antérieure de la muqueuse pituitaire.

L'*ethmoïdale postérieure* (fig. 233, 6) passe par le trou orbitaire

interne postérieur, et se divise sur la lame criblée en une foule de rameaux qui traversent les trous de cette lame pour se terminer à la partie supérieure de la muqueuse pituitaire. Quelques-uns se rendent à la dure-mère qui recouvre la lame criblée.

ARTICLE III.

ARTÈRES DU MEMBRE SUPÉRIEUR.

L'*artère sous-clavière* est le tronc qui fournit le sang au membre supérieur. Elle change successivement de nom dans les diverses régions, prend celui d'*axillaire* au-dessous de la clavicule, et plus bas celui d'*humérale* au bord inférieur du grand pectoral. Plus bas, elle se bifurque pour se distribuer à l'avant-bras et à la main. Dans les diverses régions qu'il occupe, ce tronc ne se prête pas aussi facilement que celui du membre inférieur à une division topographique. Nous le prendrons à son origine, et nous le suivrons jusqu'à sa terminaison, en indiquant seulement le nom de ses principales portions. Nous répéterons ici ce qui a déjà été dit plusieurs fois, à savoir que les artères sont les organes qui présentent le plus souvent des anomalies d'existence, de rapports, de direction, de branches, etc. Dans le membre supérieur, on en voit de nombreux exemples : ainsi l'humérale se bifurque souvent dans son trajet brachial, et même dans le creux axillaire. On voit aussi les artères de la main se remplacer mutuellement, l'artère radiale être réduite à un petit filet et remplacée par l'artère qui accompagne le nerf médian, etc. Un grand nombre de figures sont intercalées dans le texte pour montrer des exemples de ces anomalies.

I. — ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE (fig. 234).

Dissection. — La dissection de l'artère sous-clavière et de ses branches est minutieuse et fort difficile. Pour éviter un article de trop longue haleine, je m'occuperai exclusivement ici de la préparation du tronc et de l'origine des branches ; quant à celles-ci, j'indiquerai leur dissection en parlant de chacune d'elles.

Pour disséquer le tronc de l'*artère sous-clavière*, il faut montrer la plus grande partie de ses rapports, et cependant le dénuder suffisamment pour qu'on puisse l'apercevoir dans toute son étendue.

Si le sujet, injecté, est encore intact, enlevez la peau de la région pectorale et de la région latérale du cou depuis la ligne médiane jusqu'à l'acromion. Pour quelques branches, il faudra poursuivre la dissection plus loin. Détachez ensuite le peucier, les attaches inférieures des mus-