

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-

cles sterno-mastoidien, sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien, et rejetez-les en haut et en dehors. Coupez l'omoplat-hyoïdien par la partie moyenne et renversez-en les deux extrémités.

Enlevez ensuite la paroi antérieure du thorax avec ménagement, pour ne point blesser les vaisseaux. Le couteau devra diviser les cartilages costaux et passer dans l'articulation sterno-claviculaire; il faut, bien entendu, sacrifier l'artère mammaire interne.

Sciez ensuite la clavicule à sa partie moyenne, divisez le ligament costo-claviculaire et enlevez la moitié interne de la clavicule. En même temps, portez l'épaule en arrière, pour écarter la moitié externe du même os.

Le plus souvent, les veines du cou sont gorgées de sang. Pour éviter de salir la préparation et aussi pour dégager l'artère, enlevez une portion du tronc veineux brachio-céphalique, de la jugulaire interne et de la sous-clavière, en ayant soin d'appliquer, sur le bout qui reste en place, une ligature qui empêche le sang de sortir de ces vaisseaux.

Ensuite il faut dégager l'artère. Dans le thorax, en dedans des scalènes, vous écarterez le sommet du poumon, que vous porterez en bas et en dehors en même temps que la plèvre; vous débarrasserez la trachée et la carotide primitive du tissu cellulaire qui les entoure, et vous ne conserverez que les organes vasculaires et nerveux, la trachée et l'œsophage. Vous disséquerez à ce même niveau l'origine des artères qui prennent ordinairement naissance sur la sous-clavière: mammaire interne, intercostale supérieure, vertébrale, thyroïdienne inférieure; vous constaterez les rapports des nerfs pneumogastrique, phrénique et grand sympathique.

Pour disséquer l'artère entre les scalènes, vous laisserez en place le scalène antérieur avec le nerf phrénique situé sur la face antérieure. Vous enlèverez tout le tissu cellulaire qui entoure l'artère sous-clavière entre les scalènes, et vous séparerez ce vaisseau du plexus brachial.

En dehors des scalènes, c'est-à-dire dans la portion externe de la courbe que décrit l'artère, vous enlèverez l'aponévrose cervicale, l'omoplat-hyoïdien, que vous renverserez en arrière et en dehors; vous enlèverez le tissu cellulaire qui entoure les nerfs du plexus brachial, vous mettrez à nu les branches artérielles qui naissent à ce niveau, et vous pourrez alors étudier l'ensemble des rapports de l'artère sous-clavière dans toute son étendue.

Cette artère décrit une courbe dont la concavité, inférieure, embrasse le sommet du poumon et la première côte. La crosse aortique donne naissance à l'artère sous-clavière gauche, tandis que la droite part du tronc brachio-céphalique, différence d'origine qui entraîne avec elle une différence de longueur, de direction et de rapports. Cette artère se termine à son passage sous la clavicule, où elle prend le nom d'axillaire.

Rapports et direction. — Cette artère, au niveau de la première côte, passe entre les deux muscles scalènes; de là sa division, au

point de vue de l'étude de ses rapports, en trois portions: une portion

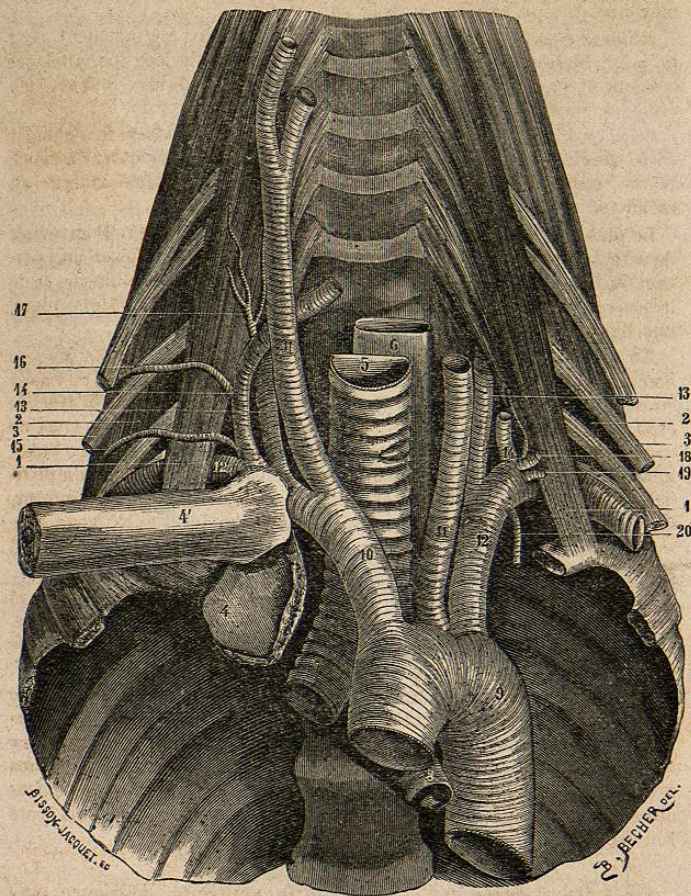


FIG. 234. — Artères sous-clavières et carotides.

1, 1. Scalène antérieur. — 2, 2. Scalène postérieur. — 3, 3. Nerfs du plexus brachial. — 4. Fragment de la base du sternum. — 4'. Extrémité interne de la clavicule droite. — 5. Trachée. — 6. Œsophage. — 7. Bronche droite. — 8. Bronche gauche. — 9. Crosse de l'aorte. — 10. Tronc brachio-céphalique. — 11. Carotide primitive gauche. — 12. Sous-clavière gauche, beaucoup plus longue que la droite. — 13, 13. Artère vertébrale, plus volumineuse que de coutume. — 14, 14. Artère thyroïdienne inférieure. — 15. Artère scapulaire supérieure. — 16. Artère scapulaire postérieure. — 17. Artère cervicale profonde. (Ces trois dernières artères naissent anormalement de la thyroïdienne inférieure, au lieu de venir de la sous-clavière droite.) — 18, 19. Scapulaires supérieure et postérieure gauches. — 20. Origine de la mammaire interne du côté gauche.

en dedans des scalènes ou dans le thorax, une entre les scalènes, une en dehors des scalènes.

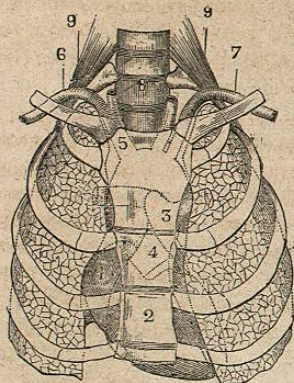


FIG. 235. — Rapports de l'artère sous-clavière avec le sommet du poumon. Le cœur et les gros vaisseaux sont vus à travers le sternum.

1. Oreillette droite dans les deuxième et troisième espaces intercostaux. — 2. Ventricule droit derrière le sternum. — 3. Artère pulmonaire derrière le sternum. — 4. Origine de l'aorte derrière l'artère pulmonaire. — 5. Tronc brachio-céphalique. — 6. Artère sous-clavière droite. — 7. Artère sous-clavière gauche. — 8. Carotides primitives. — 9, 9. Scalène postérieur.

1° *En dedans des scalènes* (première portion). — Les deux artères sous-clavières diffèrent : la droite est presque horizontale et courte, la gauche presque verticale et plus longue.

A droite, la sous-clavière est en rapport : en avant, avec l'origine du tronc veineux brachio-céphalique droit que forment à ce niveau la veine jugulaire interne et la veine sous-clavière en se réunissant, et avec l'articulation sterno-claviculaire dont elle est séparée par les troncs veineux ; elle est séparée de la veine sous-

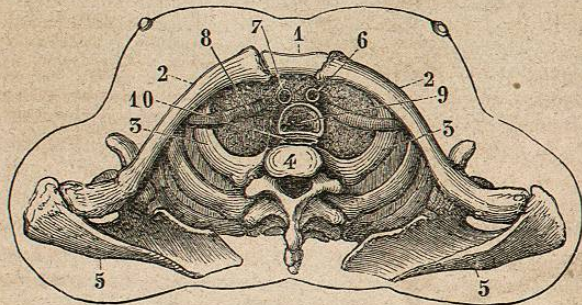


FIG. 236. — Artères sous-clavières passant sur le sommet du poumon.

1. Base du sternum. — 2, 2. Clavicules. — 3, 3. Premières côtes. — 4. Corps de la première vertèbre dorsale. — 5, 5. Epine de l'omoplate. — 6. Coupe de l'artère carotide droite. — 7. Coupe de l'artère carotide gauche. — 8. Artère sous-clavière sur le sommet du poumon. — 9. Trachée. — 10. Œsophage.

clavière par les nerfs phrénique et pneumogastrique, qui la croisent à angle droit ; en arrière, avec l'apophyse transverse de la septième vertèbre cervicale, dont elle est assez distante, et le nerf récurrent, qui décrit une courbe à concavité supérieure au-dessous de l'artère sous-clavière, et qui se porte ensuite en haut et un peu en dedans ; en bas, avec le poumon et la plèvre ; en haut, avec l'espace celluleux qui la sépare de la carotide primitive.

A gauche, l'artère sous-clavière est en rapport : en avant, avec l'origine du tronc veineux brachio-céphalique gauche, qui croise sa direction, et avec la carotide primitive qui se trouve un peu en dedans ; en arrière, avec l'apophyse transverse de la première vertèbre dorsale et de la septième cervicale ; en dehors, avec le poumon et la plèvre ; en dedans, avec la carotide primitive, l'œsophage et la colonne vertébrale. Les nerfs phrénique et pneumogastrique lui sont parallèles, ils passent en avant. Le nerf grand sympathique est très-rapproché de la face postérieure de cette artère.

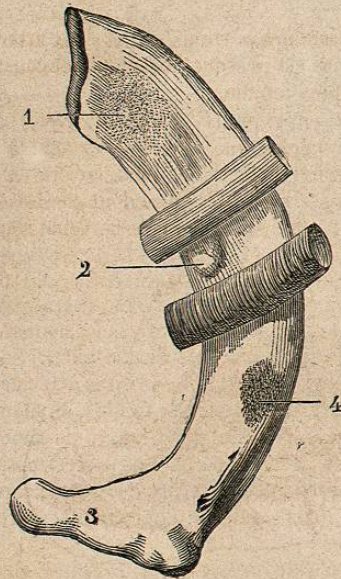


FIG. 237. — Face supérieure de la première côte du côté droit, avec les vaisseaux sous-claviers.

1. Insertion du ligament costo-claviculaire. — 2. Tubercule du scalène antérieur, séparant l'artère sous-clavière, qui est en arrière, de la veine, qui est en avant. — 3. Col. — 4. Insertion du scalène postérieur.

2° *Entre les scalènes* (deuxième portion). — L'artère sous-clavière est en rapport : en avant, avec le scalène antérieur qui la sépare de la veine sous-clavière ; en arrière, avec le scalène postérieur et les

nerfs du plexus brachial (principalement avec la huitième paire cervicale et la première dorsale); en haut et en arrière, encore avec les nerfs du plexus brachial; en bas, avec la première côte.

3° *En dehors des scalènes* (troisième portion). — Cette artère est en rapport : en bas, avec la digitation supérieure du grand dentelé et le premier espace intercostal; en haut, avec l'aponévrose cervicale, l'artère scapulaire supérieure qui croise sa direction, le peaucier et la peau; en avant, avec la veine sous-clavière et le muscle sous-clavier qui la séparent de la clavicle; en arrière, avec les nerfs du plexus brachial.

La veine sous-clavière est adhérente à l'artère vers sa terminaison. Les nerfs du plexus brachial, vers la terminaison de l'artère, se portent autour d'elle pour l'enlacer.

L'artère sous-clavière fournit *sept branches collatérales*, qui naissent irrégulièrement, tantôt isolément, tantôt par plusieurs troncs communs; on voit le plus souvent la plupart de ces branches naître en dedans des scalènes; quelquefois les trois externes naissent entre les scalènes ou en dehors.

Tableau des branches de l'artère sous-clavière.

7 collatérales.	2 ascendantes.	Vertébrale.
		Thyroïdienne inférieure.
	2 descendantes.	Intercostale supérieure.
		Mammaire interne.
	3 externes.	Scapulaire supérieure.
		Scapulaire postérieure.
		Cervicale profonde.

1° **Artère vertébrale** (fig. 238). — Elle naît de la partie supérieure de la sous-clavière, passe immédiatement entre les apophyses transverses des sixième et septième cervicales, traverse le trou des six premières vertèbres cervicales, quelquefois des cinq premières seulement, et pénètre dans le crâne par le trou occipital. Elle s'anastomose avec l'artère vertébrale du côté opposé sur la gouttière basilaire, et forme le *tronc basilaire* (voy. fig. 232); celui-ci, situé sur la ligne médiane, parvient jusqu'à la lame quadrilatère du sphénoïde, où il se termine par les deux artères cérébrales postérieures.

L'artère vertébrale vient quelquefois de la crosse de l'aorte; dans certains cas rares, elle naît par deux racines : de l'aorte et de la sous-clavière.

Dans son trajet, l'artère vertébrale présente les *rappports* suivants : à son origine, elle passe devant l'apophyse transverse de la septième vertèbre cervicale, en arrière de l'artère thyroïdienne inférieure. Au cou, elle est située entre les muscles intertransversaires, dans les trous des apophyses transverses. Au niveau de l'atlas

et de l'axis, elle décrit deux courbures très-prononcées : l'inférieure, convexe en avant et verticale, entre l'atlas et l'axis; la deuxième, horizontale, concave en avant, est formée par l'artère vertébrale qui contourne la partie postérieure des masses latérales de l'atlas,

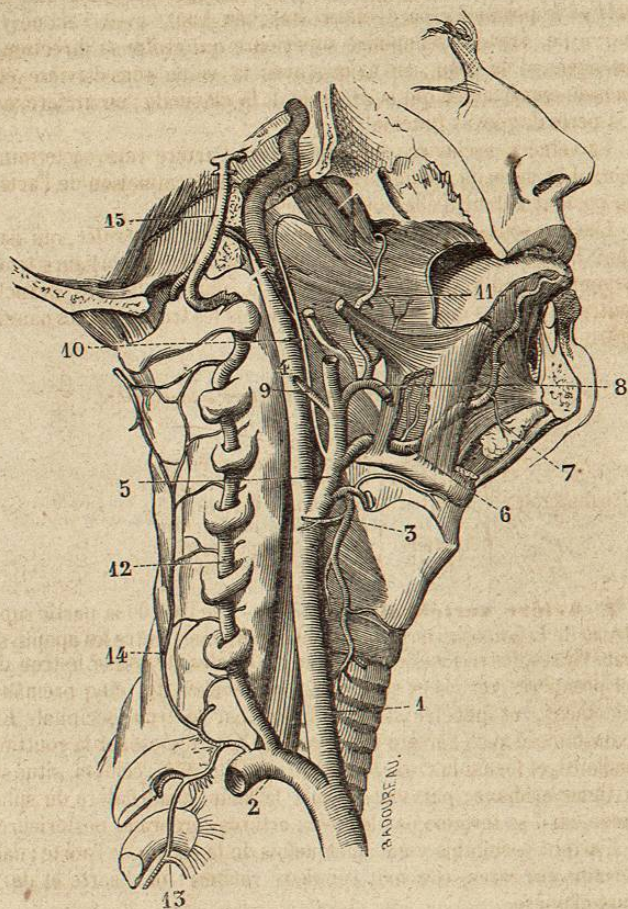


FIG. 238. — Artère vertébrale; artères sous-clavière et carotides.

1. Carotide primitive. — 2. Sous-clavière. — 3. Thyroïdienne supérieure. — 4. Carotide interne traversant en haut le canal carotidien et la gouttière caverneuse. — 5. Carotide externe. — 6. Linguale. — 7. Rameau de la glande sublinguale. — 8. Faciale. — 9. Occipitale. — 10. Pharyngienne inférieure. — 11. Palatine inférieure. — 12. Vertébrale. — 13. Tronc basilaire. — 14. Cervicale profonde. — 15. Tronc basilaire.

et pénètre ensuite dans le crâne par l'échancrure supérieure de cet os. Dans le crâne, le tronc basilaire est situé entre la gouttière basilaire et la protubérance annulaire.

L'artère vertébrale fournit des branches nombreuses. Dans la région cervicale, elle donne un grand nombre de rameaux qui se rendent aux muscles musculaires et à la moelle (spinales) en passant par les trous de conjugaison. Dans le crâne, elle donne naissance aux artères spinales antérieure et postérieure, à une méningée postérieure, aux artères cérébelleuses supérieure et inférieures et à la cérébrale postérieure.

Tableau des branches de l'artère vertébrale.

Portion cervicale.	}	Spinales.
		Musculaires.
Portion crânienne.	}	Spinale antérieure.
		Spinale postérieure.
		Méningée postérieure.
		Cérébelleuse inférieure et postérieure.
		Cérébelleuse inférieure et antérieure.
		Cérébelleuse supérieure.
		Cérébrale postérieure.

Les artères spinales, nées de la portion cervicale de la vertébrale, sont de petits rameaux qui se rendent à la moelle, en passant par les trous de conjugaison correspondants.

Les artères musculaires, petites aussi, se distribuent aux muscles qui s'insèrent sur les apophyses transverses des vertèbres cervicales.

La spinale antérieure naît de la vertébrale à son entrée dans le crâne. Elle se porte sur la face antérieure du bulbe, en s'anastomosant avec celle du côté opposé pour former un petit tronc qui descend sur la face antérieure de la moelle jusqu'à sa terminaison. Dans son trajet, ce tronc, un peu flexueux, reçoit les artères spinales qui pénètrent par les trous de conjugaison de la colonne vertébrale, dans les régions cervicale et dorsale.

La spinale postérieure, née au même niveau, se porte à la partie postérieure du bulbe et de la moelle, comme la précédente. Elle descend isolément, comme celle du côté opposé, de chaque côté du sillon médian postérieur de la moelle. Les deux artères spinales postérieures sont très-flexueuses; elles reçoivent, comme l'antérieure, de nombreux rameaux spinaux, qui prennent naissance au dehors du canal rachidien et viennent se jeter sur la moelle.

La méningée postérieure naît au même niveau et souvent au dessous du crâne. Dans ce dernier cas, elle pénètre par le trou occi-

pital et se porte dans la fosse occipitale inférieure, à la face profonde de la dure-mère, à laquelle elle est destinée. Elle s'anastomose avec la méningée postérieure, branche de la pharyngienne inférieure. Il ne faut pas confondre ces deux artères méningées.

La cérébelleuse inférieure et postérieure (fig. 232, 7) naît un peu avant la fusion des vertébrales en tronc basilaire; elle se porte à la partie inférieure et postérieure du cervelet.

La cérébelleuse inférieure et antérieure (fig. 232, 6) naît du tronc basilaire même, et se porte à la partie antérieure et inférieure du cervelet.

La cérébelleuse supérieure (fig. 232), née au même niveau, se perd à la face supérieure du cervelet.

Les artères cérébelleuses recouvrent de leurs ramifications la surface du cervelet; elles sont grêles et très-flexueuses. Elles ne s'enfoncent pas entre les lames et les lamelles du cervelet, comme les artères du cerveau s'enfoncent dans les anfractuosités du cerveau.

La cérébrale postérieure (fig. 232, 3), née de la partie terminale du tronc basilaire, se répand à la surface du lobe postérieur du cerveau. Elle concourt à la formation de l'hexagone artériel de Willis. (Voyez, pour les détails, les vaisseaux des centres nerveux, *Névrologie*.)

Dissection de la vertébrale. — On doit disséquer en même temps les deux artères ascendantes: la vertébrale et la thyroïdienne inférieure. On prépare d'abord l'artère sous-clavière comme je l'ai dit plus haut. Ensuite on enlève tous les muscles qui recouvrent le côté de la colonne vertébrale sur lequel on opère: scalènes, sterno-mastoïdien, muscles de la nuque, digastrique, stylo-hyoïdien, etc.; on enlève aussi la glande parotide; on divise l'artère carotide primitive vers le milieu de sa longueur; on enlève les carotides interne et externe, enfin toutes les parties situées sur le trajet de l'artère vertébrale; on laisse en place seulement les muscles intertransversaires. La portion cervicale de la vertébrale et la thyroïdienne inférieure se trouvent préparées du même coup.

Pour examiner la portion intra-crânienne, on retire le cerveau avec précaution, on enlève la tente du cervelet, on étudie les ramifications des cérébelleuses, puis on retire le cervelet et l'on examine le tronc basilaire, ainsi que les branches artérielles qui naissent de ce tronc.

2^o Artère thyroïdienne inférieure. — Elle naît en dedans des scalènes, se dirige en haut et en dedans, et se perd dans le corps thyroïde. Elle fournit dans son trajet des branches spinales qui se portent à la moelle à travers les trous de conjugaison, et des branches musculaires pour les muscles voisins. Le principal de

ces rameaux musculaires, qui se porte en haut, est appelé *cervical ascendant*.

Des *branches terminales* pour le corps thyroïde naissent de cette artère : 1^o une branche inférieure s'anastomose sur le bord inférieur de l'isthme du corps thyroïde avec une semblable du côté opposé ; 2^o une branche externe se porte sur le bord externe du corps thyroïde et s'anastomose avec une branche de la thyroïdienne supérieure ; 3^o enfin un rameau postérieur se porte à la face profonde du même organe.

Cette artère naît quelquefois de la carotide primitive, de la crosse de l'aorte ou du tronc brachio-céphalique.

L'artère thyroïdienne naît si souvent d'un tronc commun avec l'artère cervicale transverse, que Duval, de Brest, décrit ce tronc sous le nom d'artère *thyro-cervicale*.

Après son origine, elle décrit une courbure qui embrasse par sa concavité la carotide primitive, la jugulaire interne et les nerfs grand sympathique et pneumogastrique. A ce niveau, l'artère répond par la convexité de sa courbure à l'artère vertébrale ; de sorte que, dans cette région, nous l'avons déjà fait remarquer, trois artères sont en contact : la thyroïdienne, la carotide et la vertébrale. Un peu plus loin, elle décrit une autre courbure concave en haut ; à ce niveau, l'artère se place au-dessous du nerf récurrent, qu'elle sépare de la trachée et de l'œsophage.

3^o Artère intercostale supérieure (fig. 238). — Née de la partie interne de la sous-clavière, elle se porte au-devant du col des deux premières côtes, et fournit une branche aux deux ou aux trois premiers espaces intercostaux. Ces branches forment les premières intercostales et se comportent, du reste, comme les intercostales aortiques, à la description desquelles nous renvoyons le lecteur.

Dissection de l'intercostale supérieure. — Pour préparer cette artère, il faut nécessairement sacrifier le tronc de la sous-clavière. Isolez la moitié correspondante du thorax, comme je l'ai dit pour la préparation des intercostales ; enlevez la plèvre, ainsi que les muscles intercostaux internes, sur la face interne des trois premières côtes ; l'artère intercostale supérieure sera préparée.

4^o Artère mammaire interne. — Elle naît au-dessous de la première portion de la sous-clavière, en dedans des scalènes, et se porte aussitôt derrière l'extrémité interne de la clavicule, où elle décrit une courbe à concavité inférieure, pour descendre verticalement en suivant le bord du sternum, dont elle est séparée par un intervalle de 5 à 6 millimètres. Dans ce trajet, elle est placée derrière les cartilages costaux, à l'extrémité antérieure des espaces in-

tercostaux, en avant du muscle triangulaire du sternum et de la plèvre. Elle se bifurque au niveau de l'appendice xiphoïde.

Tableau des branches de la mammaire interne.

Branches collatérales.	}	Antérieures, cutanées.
		Postérieures, médiastines.
		Internes, sternales.
Branches terminales.	}	Externes, intercostales antérieures.
		Interne, abdominale.
		Externe, costale.

Les *branches antérieures* sont grêles ; elles perforent les insertions fixes du grand pectoral et se distribuent à ce muscle et à la peau ; quelques-unes vont à la glande mammaire.

Les *postérieures* se portent aux organes du médjastin. Parmi ces branches, on remarque la diaphragmatique supérieure. L'artère *diaphragmatique supérieure* prend naissance à la partie supérieure de la mammaire interne. Elle se porte en bas et en arrière, s'insinue entre la plèvre et le péricarde, s'accôle au nerf phrénique et descend avec lui jusqu'au diaphragme, dans lequel elle se termine. Elle est accompagnée par deux veines.

Les *branches internes*, très-grêles, se portent au sternum.

Les *branches externes*, appelées intercostales antérieures, au nombre de deux pour chaque espace, se portent aux deux bords de l'espace intercostal, perforent le muscle intercostal interne, et s'anastomosent avec les branches de bifurcation des intercostales aortiques, à l'union du tiers moyen et du tiers antérieur de l'espace intercostal, entre les deux muscles intercostaux.

La *branche terminale interne*, ou abdominale, se ramifie dans la gaine du muscle droit et s'anastomose avec la terminaison de l'épigastrique.

La *branche terminale externe*, ou costale, suit le bord des cartilages costaux des six dernières côtes, le long de leur face interne. Elle se termine dans les insertions du diaphragme, et donne, au niveau de chaque espace intercostal, deux branches intercostales antérieures analogues à celles du tronc de la mammaire interne. Ces branches s'anastomosent avec les dernières intercostales aortiques. Elles passent sur la face postérieure des cartilages costaux pour se porter aux espaces correspondants.

Dissection de la mammaire interne. — Pour avoir une bonne préparation de la mammaire interne, il faut la disséquer des deux côtés. D'un côté, sciez le sternum sur la ligne médiane, puis les côtes vers le milieu de leur longueur, après avoir détaché tous les muscles extérieurs de la portion du thorax que vous enlevez. Vous disséquerez l'artère mammaire par sa face postérieure. Pour cela, vous enlèverez la plèvre,