

*Frontales.* — On les divise en frontale interne et frontale externe. La frontale interne, l'une des deux branches terminales de l'ophtalmique, se dégage au niveau de l'angle interne de l'œil, à une faible distance de la ligne médiane, séparée par la racine du nez seulement de sa congénère avec laquelle elle s'anastomose. C'est la présence de ces petites artères qui assure la vitalité du lambeau frontal dans la rhinoplastie par la méthode indienne, malgré l'étroitesse du pédicule. Blandin signala que, loin de se sphacéler, ce lambeau, vu la présence de deux artères dans son épaisseur, avait plutôt une tendance à la pléthore.

La frontale *externe* ou *sus-orbitaire*, branche collatérale de l'ophtalmique, sort de l'orbite par le trou sus-orbitaire, en compagnie du nerf du même nom. Comme la précédente, elle fournit des rameaux à la peau du front et aux muscles. Elle s'anastomose en dedans avec la frontale interne, et en dehors avec la branche antérieure de la temporale superficielle. Cette artère, bien qu'accompagnant le nerf frontal externe, est assez petite pour ne pas préoccuper le chirurgien décidé à faire la section sous-cutanée de ce nerf.

*Temporale superficielle.* — Branche de bifurcation de la carotide externe, la temporale superficielle se dégage de la loge parotidienne dans l'angle que forment la racine longitudinale de l'arcade zgomatique et le condyle du maxillaire inférieur, le plus souvent au-devant de la veine. Cet angle est le point de repère indiqué par M. Farabeuf pour lier l'artère avant sa bifurcation. A 1 centimètre environ au-dessus de cette arcade, et quelquefois plus, elle se divise en deux branches, l'une antérieure, l'autre postérieure ; la première s'anastomose en avant avec la frontale externe, la deuxième en arrière avec l'auriculaire et l'occipitale ; l'une et l'autre communiquent largement sur la ligne médiane avec la temporale superficielle du côté opposé.

Cette artère fait sous les téguments un relief souvent très appréciable ; aussi la choisissait-on jadis pour pratiquer l'opération, si bien oubliée aujourd'hui, de l'artériotomie. Avec la radiale, elle est de toutes les artères la plus fréquemment atteinte de plaie. La temporale superficielle présente à un haut degré ce caractère propre à la plupart des artères du crâne, d'être flexueuse. C'est sans doute à cette disposition qu'elle doit d'être le siège de prédilection de la varice artérielle, affection caractérisée par l'augmentation du volume de l'artère et de ses flexuosités, avec altération des parois.

*Auriculaire postérieure.* — Née de la carotide externe, cette artère est située immédiatement en arrière du pavillon de l'oreille et appartient presque exclusivement à la région mastoïdienne. Dans les abcès profonds de cette région, abcès sous-périostiques, elle est soulevée en dehors avec les téguments et court grand risque d'être intéressée lorsqu'on en pratique l'ouverture. C'est là, du reste, un point de pathologie intéressant sur lequel nous insisterons plus tard. Elle fournit une branche au pavillon de l'oreille et deux autres branches, dont l'une s'anastomose avec la branche postérieure de la temporale, tandis que l'autre se porte transversalement en arrière pour s'anastomoser avec l'occipitale.

*Occipitale* (Voir fig. 58). — Née, comme la précédente, de la carotide externe, cette artère apparaît dans la partie la plus reculée de la région. Son volume est considérable ; d'abord située entre l'apophyse transverse de l'atlas et l'apophyse mastoïde, sous le splénus et le petit complexus, elle se porte en arrière et en haut à *un travers de doigt* du bord postérieur rugueux de