

- | | | |
|--------------------|---|-------------------|
| Deux antérieures. | } | Alvéolaire. |
| | | Sous-orbitaire. |
| Deux postérieures. | } | Vidienne. |
| | | Ptérygo-palatine. |

Une quinzième branche, la branche sphéno-palatine, pénétrant dans la fosse nasale correspondante par le trou sphéno-palatin, y représente la branche terminale.

Généralement flexueuses, ces artères sont surtout remarquables en ce que, cheminant au milieu du tissu adipeux qui remplit la fosse zgomatique, elles ne contractent aucune adhérence avec ce tissu ni avec les organes voisins ; on peut, en quelque sorte, les disséquer avec des pinces, en enlevant peu à peu la graisse qui les enveloppe.

Je crois pouvoir expliquer par ces flexuosités des branches artérielles, par le peu d'adhérence des artères aux parties voisines, caractère commun, d'ailleurs, à la plupart des artères de la face, une circonstance très heureuse qui a dû frapper tous les chirurgiens. Lorsqu'on pratique la résection de l'os maxillaire supérieur, un certain nombre de branches de la maxillaire interne sont coupées, il survient aussitôt une hémorragie extrêmement abondante ; le sang pleut de toutes parts : or, il est très rare qu'il soit nécessaire d'avoir recours à un moyen hémostatique quelconque : l'hémostase se fait spontanément et vite. En voici, selon moi, la raison. J'ai insisté, à propos du cuir chevelu, sur la disposition des artères qui y adhèrent si intimement qu'il faut, pour les découvrir, les sculpter avec des ciseaux, et j'ai fait remarquer que cette adhérence apportait un obstacle puissant à l'hémostase spontanée, puisque l'artère ne pouvait ni se rétracter, ni diminuer de calibre. La disposition des artères de la face, et, en particulier, de celles qui occupent la fosse zgomatique, est donc absolument inverse de la précédente : leur surface externe n'adhère pas ; elles ne sont fixées qu'à leur origine et à leur terminaison, en sorte que, si on les coupe, et surtout si on les arrache, les deux bouts se rétractent aussitôt et se resserrent : d'où la cessation de l'hémorragie.

L'abondance des vaisseaux rend, néanmoins, dangereuses les plaies de cette région : c'est ainsi que Marjolin dut, au dire de Blandin, pratiquer la ligature de la carotide primitive pour s'opposer à une hémorragie provenant de cette source. L'opération ne réussit pas à arrêter l'hémorragie, et je n'en suis pas surpris. Ce n'est pas, en effet, la carotide primitive qu'eût dû lier Marjolin, le sang pouvant alors revenir par la carotide interne : c'était sur la carotide externe que devait porter le fil. D'où cette conclusion pratique : toute hémorragie provenant de la fosse zgomatique, rebelle aux moyens ordinaires d'hémostase, nécessite la ligature de la carotide externe *seule*.

La blessure de l'artère maxillaire interne a été considérée comme un accident presque inévitable de la désarticulation de la mâchoire inférieure, par suite du rapport immédiat de cette artère à son origine avec le col du condyle ;

X, apophyse odontoïde.
 Y, os hyoïde.
 Z, apophyse basilaire.
 a, sinus sphénoïdal.
 b, sinus frontal.
 c, narines.

d, ventricules du larynx.
 e, lèvre supérieure.
 f, glande sublinguale.
 g, muscle génio-glosse.
 h, muscle génio-hyoïdien.
 i, muscle mylo-hyoïdien.