

nombreuses et même des plans aponévrotiques plus ou moins profonds. Dans tous les cas, les règles suivantes doivent être rigoureusement observées :

1° Plus l'artère est située profondément, plus l'incision faite à la peau doit être longue; et, au contraire, plus l'artère est superficielle, plus l'incision est courte. Une incision de 3 à 4 centimètres suffira pour découvrir l'artère radiale, à la partie inférieure de l'avant-bras; il faudra une incision de 8 à 10 centimètres pour faire la ligature de l'artère tibiale postérieure vers le haut de la jambe. Cette incision doit être faite de préférence au moyen d'un bistouri à lame convexe.

2° L'aponévrose d'enveloppe du membre doit être incisée, après avoir au préalable introduit au-dessous d'elle une sonde cannelée qui servira de conducteur pour faire marcher un bistouri à lame droite de dedans en dehors. Ce n'est que dans les cas où l'artère est profondément située que l'on peut se dispenser de l'emploi de la sonde cannelée et inciser l'aponévrose directement de dehors en dedans.

DEUXIÈME TEMPS. — *Isoler le vaisseau.* — Lorsque le paquet nervoso-vasculaire a été mis à découvert, il faut isoler l'artère avec précaution. Et pour cela, le chirurgien saisit avec une pince ordinaire, non pas l'artère elle-même, mais le tissu cellulaire qui l'enveloppe, et avec le bec de la sonde cannelée il repousse l'artère loin de la pince, de façon à dénuder une portion de la circonférence du vaisseau. La même manœuvre est pratiquée du côté opposé, de telle façon que le vaisseau tout entier soit parfaitement isolé des parties voisines.

TROISIÈME TEMPS. — *Soulever le vaisseau.* — La sonde cannelée ou le porte-aiguille sont glissés au-dessous de l'artère d'après une direction qui est déterminée pour chaque artère en particulier, et qui est fondée sur les règles suivantes :

a. Toutes les fois qu'une artère est accompagnée par une seule veine et un nerf, la sonde est dirigée sous l'artère de la veine vers le nerf; on se met ainsi à coup sûr à l'abri de la lésion de la veine.

b. Lorsque l'artère est accompagnée par deux veines et par un nerf, il est recommandé de passer la sonde sous l'artère, du nerf vers l'une des deux veines, car la lésion de la veine par la pression de la sonde cannelée est autant à redouter dans un sens que dans l'autre; il vaut donc mieux chercher à ménager le nerf.

c. Enfin les rapports spéciaux de certaines artères avec des organes importants dominant toute autre considération. Ainsi, l'artère sous-clavière

étant avoisinée en dedans par le cul-de-sac correspondant de la plèvre, c'est de dedans en dehors que l'on passe la sonde cannelée ou le porte-aiguille.

Règles applicables à chaque ligature d'artère en particulier.

Elles sont fondées sur la connaissance :

- 1° Des rapports principaux de l'artère;
- 2° De sa direction;
- 3° Du trajet de l'incision que l'on doit pratiquer pour découvrir le vaisseau;
- 4° Des couches à traverser pour arriver jusqu'à ce dernier;
- 5° De la manière de diriger la sonde cannelée sous l'artère.

Les détails qui se rapportent à chacun de ces cinq chefs sont exposés avec précision et de la manière la plus concise dans les tableaux suivants. Ces tableaux auront ainsi l'avantage d'abrèger considérablement la description très-longue et très-minutieuse des ligatures d'artères, telle qu'elle se trouve exposée dans les traités de médecine opératoire.

NOM de L'ARTÈRE.	RÉGIONS OU L'ON EN PRATIQUE la ligature.	RAPPORTS PRINCIPAUX DE L'ARTÈRE.	DIRECTION de L'ARTÈRE.
Radiale.	Tiers inférieur de l'avant-bras.	Entre le tendon du long supinateur et le tendon du grand palmaire. Une veine de chaque côté de l'artère. — Absence de nerf.	Ligne dirigée du milieu du pli du coude à l'apophyse styloïde du radius.
	A la réunion du tiers supérieur et du tiers moyen de l'avant-bras.	Interstice du muscle long supinateur et du muscle radial antérieur. Une veine de chaque côté de l'artère. En dehors de l'artère, branche superficielle de terminaison du nerf radial. Veine radiale <i>superficielle</i> sur le trajet de l'artère, séparée d'elle par l'aponévrose antibrachiale.	Même direction.
Cubitale.	Tiers inférieur de l'avant-bras.	Entre le tendon du cubital antérieur et le tendon du fléchisseur superficiel des doigts. — Une veine de chaque côté de l'artère. — Nerf cubital en dedans.	Ligne dirigée du pli du coude à l'os pisiforme.
	Tiers moyen de l'avant-bras.	Entre le muscle cubital antérieur et le fléchisseur superficiel des doigts. Mêmes rapports avec veines et avec nerf cubital.	Même direction.
	A la réunion du tiers supérieur avec le tiers moyen de l'avant-bras.	Entre le fléchisseur superficiel et le fléchisseur profond des doigts, au niveau de l'interstice du cubital antérieur et du fléchisseur superficiel. Mêmes rapports avec veines et avec nerf cubital.	Même direction.
Humérale.	Au pli du coude.	Le long du bord interne du tendon du biceps brachial. L'artère n'est séparée de la peau que par l'expansion aponévrotique du biceps, et par le fascia sous-cutané dans lequel rampent les veines <i>superficielles</i> du pli du coude. Une veine de chaque côté de l'artère. Nerf médian en dedans.	Ligne dirigée du point de réunion du tiers antérieur et du tiers moyen de l'aisselle au milieu du pli du coude.
	Au milieu du bras.	Le long du bord interne du muscle biceps brachial. Une veine de chaque côté de l'artère. L'artère est située entre le nerf médian, qui est en avant, et le cubital, qui est en arrière. Veine basilique sur le trajet de l'artère, séparée d'elle par l'aponévrose-brachiale.	Même direction.

TRAJET DE L'INCISION pour découvrir l'artère.	COUCHES A TRAVERSER.	MANIÈRE de PASSER LA SONDE cannelée.	OBSERVATIONS.
Ligne dirigée du milieu du pli du coude à l'apophyse styloïde du radius.	1° Peau. 2° Fascia sous-cutané. 3° Aponévrose antibrachiale.	Indifféremment de dedans en dehors, ou de dehors en dedans.	
Même ligne.	Mêmes couches. (Eviter de blesser la veine radiale <i>superficielle</i> , et ne pas la prendre pour l'artère.)	De dehors en dedans.	
Ligne dirigée de l'épitrachée à l'os pisiforme.	1° Peau. 2° Fascia sous-cutané. 3° Aponévrose.	De dedans en dehors.	
Même ligne.	Mêmes couches. De plus, interstice musculaire du cubital antérieur et du fléchisseur superficiel.	De dedans en dehors.	
Même ligne.	1° Peau. 2° Aponévrose. 3° Interstice du muscle cubital antérieur et du muscle fléchisseur superficiel des doigts.	De dedans en dehors.	On tombe sur l'artère, en cherchant le premier interstice musculaire, à partir du bord interne du cubitus, et en incisant cet interstice. Le nerf cubital sert toujours de point de ralliement.
Ligne dirigée obliquement de haut en bas et de dedans en dehors, parallèle à la direction de la veine <i>médiane basilique</i> .	1° Peau. 2° Fascia sous-cutané. 3° Expansion aponévrotique du biceps.	De dedans en dehors.	
Le long du bord interne du muscle biceps.	1° Peau. 2° Fascia sous-cutané. 3° Aponév. brachiale. (Ne pas léser la veine basilique. — Ne pas la prendre pour l'artère brachiale.)	Direction indifférente.	