

NOM de l'ARTÈRE.	RÉGIONS OU L'ON EN PRATIQUE la ligature.	RAPPORTS PRINCIPAUX DE L'ARTÈRE.	DIRECTION de l'ARTÈRE.
Axillaire.	Au-dessous de la clavicule. Dans l'aisselle.	Dans un espace triangulaire limité en haut par la clavicule, en dedans par la portion sternale du grand pectoral, en dehors par le petit pectoral. L'artère est recouverte par le grand pectoral et par la peau. Veine axillaire en dedans. Nerfs du plexus brachial en dehors. L'artère marche parallèlement et en arrière du bord inférieur du grand pectoral, le long du bord interne du coraco-brachial. Elle est située entre les nerfs médian et cubital, qui sont en avant, et le radial, qui est en arrière. La veine axillaire est en dedans de l'artère.	Ligne dirigée de la partie moyenne de la clavicule au point de réunion du tiers antérieur avec le tiers moyen de l'aisselle. Même direction.
Sous-clavière.	En dehors des muscles scalènes.	En bas avec la face supérieure de la première côte et avec le cul-de-sac de la plevre. L'artère passe en dehors du tubercule de la première côte. Elle est recouverte par l'aponévrose cervicale et par la peau. La veine sous-clavière est en dedans. Le plexus brachial est en dehors.	L'artère croise la direction de la clavicule.
Vertébrale.	A 2 ou 3 centimètres au-dessous de l'apophyse transverse de la sixième vertèbre cervicale.	Profondément située au-devant du rachis, dans l'interstice du muscle long du cou et du scalène antérieur. Derrière et en dedans de l'artère thyroïdienne inférieure. En arrière des vaisseaux carotidiens. Veine vertébrale en dehors et en avant.	Parallèle à l'interstice des deux faisceaux du sterno-mastoidien.
Mammaire interne.	A la partie antérieure des troisième ou quatrième espaces intercostaux.	Entre la plevre et la face postérieure du muscle intercostal interne.	Parallèle au bord du sternum.

TRAJET DE L'INCISION pour découvrir l'artère.	COUCHES A TRAVERSER.	MANIÈRE de PASSER LA SONDE cannelée.	OBSERVATIONS.
Incision parallèle à la clavicule et à 1 centimètre au-dessous de celle-ci.	1 ^o Peau. 2 ^o Aponévrose. 3 ^o Grand pectoral.	De dedans en dehors.	L'incision ne doit pas se prolonger en dehors, au delà de l'interstice du muscle grand pectoral et du deltoïde, pour éviter de blesser la veine céphalique.
Parallèle et en arrière du bord inférieur du grand pectoral.	1 ^o Peau. 2 ^o Fascia sous-cutané. 3 ^o Aponévrose axillaire.	De dedans en dehors et d'arrière en avant.	L'artère est située entre les branches de terminaison du plexus brachial, ce qui en rend la recherche difficile. Pour ne pas s'égarer, il faut, après avoir découvert le paquet nervoso-vasculaire, reconnaître le cordon nerveux le plus volumineux, c'est-à-dire le nerf médian; l'artère est placée immédiatement en arrière de ce cordon.
Incision parallèle et à 1 centimètre au-dessus de la clavicule, étendue du bord externe du sterno-mastoidien au bord antérieur du trapèze. (Lorsque l'espace compris entre le sterno-mastoidien et le trapèze n'est pas assez considérable, on peut comprendre dans l'incision quelques-unes des fibres antérieures du trapèze.)	1 ^o Peau. 2 ^o Peaucier. (Ménager la veine jugulaire externe.) 3 ^o Aponévroses cervicales. (Rejeter en haut le muscle omo-hyoïdien.)	De dedans en dehors et de bas en haut. (Afin de ne pas blesser la veine et de ne pas entrer dans la cavité de la plevre.)	L'artère est difficile à distinguer des branches du plexus brachial. — On reconnaît le vaisseau: 1 ^o à sa situation précise, immédiatement en dehors du tubercule de la première côte; 2 ^o à une sensation spéciale: avec le doigt porté profondément dans la plaie, on peut faire frotter la paroi antérieure sur la paroi postérieure du vaisseau; sur un des nerfs du plexus brachial, on n'obtient qu'un déplacement de la totalité du cordon nerveux.
Incision sur le trajet d'une ligne dirigée du tubercule carotidien à la clavicule, à 3 centimètres en dehors de l'extrémité interne de l'os.	1 ^o Peau. 2 ^o Peaucier. 3 ^o Sterno-mastoidien. (Rejeter les vaisseaux carotidiens en dedans.) 4 ^o Interstice musculaire du scalène et du long du cou.	De dehors en dedans.	Se guider sur le tubercule carotidien, pour faire l'incision et pour découvrir le vaisseau.
Incision oblique de haut en bas et de dehors en dedans, à la partie antérieure de l'espace intercostal.	1 ^o Peau. 2 ^o Grand pectoral. 3 ^o Muscle intercostal interne.	De dehors en dedans.	Éviter de léser la plevre, en soulevant l'artère avec la sonde cannelée.

NOM de l'ARTÈRE.	RÉGIONS OU L'ON EN PRATIQUE la ligature.	RAPPORTS PRINCIPAUX DE L'ARTÈRE.	DIRECTION de l'ARTÈRE.
Carotide primitive.	A la partie moyenne du cou.	Le long du bord antérieur du muscle sterno-mastoidien. Au-devant de l'apophyse transverse de la sixième vertèbre cervicale (tubercule carotidien). L'artère est recouverte par l'aponévrose cervicale et par la peau; elle est croisée par la veine jugulaire externe, qui est sous-cutanée. La veine jugulaire interne est en dehors. — Le nerf pneumogastrique est en arrière des deux vaisseaux. Au-devant de l'artère se trouve l'anastomotique de la branche descendante interne du plexus cervical et de la branche descendante de l'hypoglosse.	Parallèle au bord antérieur du muscle sterno-mastoidien.
Linguale.	Au-dessus de la grande corne de l'os hyoïde.	Entre le muscle hyo-glosse et le contracteur moyen du pharynx. Le nerf grand hypoglosse est séparé de l'artère par le muscle hyo-glosse. L'artère est accompagnée par une veine.	Parallèle à la grande corne de l'os hyoïde.
Faciale.	Au-devant du muscle masséter.	Au-devant du bord antérieur du masséter. L'artère est recouverte par les fibres du peaucier. — Elle est accompagnée par une veine qui est en dehors.	Parallèle au bord antérieur du masséter.
Temporale	Au-dessus de l'arcade zygomatique. Au-devant du pavillon de l'oreille.	Au-devant du pavillon de l'oreille. Recouverte par la peau seulement. Une veine en dehors.	Parallèle au bord antérieur du pavillon de l'oreille.
Occipitale.	En arrière et au-dessous de l'apophyse mastoïde.	Entre le bord inférieur du digastrique et le bord supérieur du petit oblique de la tête. L'artère est recouverte par le splénius et le sterno-mastoidien.	De bas en haut, d'avant en arrière et de dehors en dedans.

TRAJET DE L'INCISION pour découvrir l'artère.	COUCHES A TRAVERSER.	MANIÈRE de PASSER LA SONDE cannelée.	OBSERVATIONS.
Incision parallèle au bord antérieur du sterno-mastoidien.	1° Peau. 2° Fascia sous-cutané. (Eviter de blesser la veine jugulaire externe.) 3° Aponévrose cervicale. 4° Interstice du sterno - mastoidien et des sterno et thyro-hyoidiens. 5° Gaine des vaisseaux.	De dehors en dedans.	Le tubercule de l'apophyse transverse de la sixième vertèbre cervicale (<i>tubercule carotidien</i>) est le meilleur point de ralliement pour découvrir l'artère. Isoler avec soin le pneumogastrique.
Incision parallèle et un peu au-dessus de la grande corne de l'os hyoïde.	1° Peau. 2° Peaucier. 3° Aponévrose cervicale. 4° Loge de la glande sous-maxillaire. (Glande sous-maxillaire relevée par un aide.) 5° Aponévrose commune aux tendons des muscles digastrique et stylo-hyoidien. 6° Muscle hyo-glosse.	De haut en bas.	Procéder avec beaucoup de circonspection à l'incision du muscle hyo-glosse, l'artère étant en rapport immédiat avec la face profonde du muscle. — Le meilleur moyen d'éviter la lésion de l'artère est de couper le muscle en décollant.
Incision qui croise le bord antérieur du muscle masséter, et qui est dirigée suivant le trajet d'une ligne tirée de l'angle de la mâchoire inférieure, du côté correspondant à la ligature, à la commissure labiale du côté opposé.	1° Peau. 2° Peaucier.	De dehors en dedans.	Chez les sujets fortement musclés, les fibres du peaucier sont quelquefois assez développées pour faire croire qu'on est arrivé sur le muscle masséter; on cherche en vain l'artère faciale, qui reste cachée sous le plan des fibres du peaucier qu'il faut inciser pour arriver sur le vaisseau.
Parallèle et au-dessus de l'arcade zygomatique, immédiatement au-devant de l'hélix.	1° Peau. 2° Fascia sous-cutané.	De dehors en dedans.	
Incision faite à 1 centimètre en arrière et au-dessous de l'apophyse mastoïde, dirigée obliquement en haut et en arrière.	1° Peau. 2° Aponévrose supérieure du muscle sterno - mastoidien. 3° Splénius.	De bas en haut.	

NOM de l'ARTÈRE.	RÉGIONS OU L'ON EN PRATIQUE la ligature.	RAPPORTS PRINCIPAUX DE L'ARTÈRE.	DIRECTION de l'ARTÈRE.
Pédieuse.	Face dorsale du pied.	Entre le tendon de l'extenseur propre du gros orteil et le bord interne du muscle pédieux. Une veine de chaque côté de l'artère. Artère accompagnée par le rameau interne et profond du dos du pied, l'un des rameaux de terminaison du nerf tibial antérieur.	Ligne dirigée du milieu de l'espace intermalléolaire à l'extrémité postérieure du premier espace interosseux.
Tibiale antérieure	Tiers inférieur de la jambe.	Entre le muscle jambier antérieur et l'extenseur propre du gros orteil. Une veine de chaque côté de l'artère. Nerf tibial antérieur au-devant de l'artère.	Ligne dirigée du tubercule d'insertion du jambier antérieur au milieu de l'espace intermalléolaire.
	A la réunion du tiers supérieur avec le tiers moyen.	Entre le muscle jambier antérieur et l'extenseur commun des orteils. Mêmes rapports que précédemment avec veines et nerf.	Même ligne.
Tibiale postérieure	Derrière la malléole interne.	L'artère est appliquée sur la couche profonde des muscles de la région postérieure de la jambe. Séparée de la peau par l'aponévrose jambière et par le fascia sous-cutané dans lequel rampe la veine saphène interne. Une veine de chaque côté de l'artère. Nerf tibial postérieur en dehors de l'artère.	Ligne parallèle à l'axe de la jambe.
	Au tiers inférieur de la jambe.	Mêmes rapports.	Même direction.
	A la réunion du tiers supérieur et du tiers moyen de la jambe.	L'artère est située entre la couche musculaire profonde et la couche musculaire superficielle. — Elle est séparée de la peau par l'aponévrose, le muscle jumeau interne et le soléaire. Mêmes rapports avec veines et nerf que précédemment.	Même direction.

TRAJET DE L'INCISION pour découvrir l'artère.	COUCHES A TRAVERSER	MANIÈRE de PASSER LA SONDE cannelée.	OBSERVATIONS.
Du milieu de l'espace intermalléolaire à l'extrémité postérieure du premier espace interosseux.	1° Peau. 2° Fascia sous-cutané. (Eviter de couper l'un des rameaux de terminaison du nerf musculo-cutané.) 3° Aponévrose dorsale du pied.	De dedans en dehors, ou de dehors en dedans.	L'artère pédieuse présente de nombreuses anomalies; elle est souvent fournie par l'artère péronière, et, dans ce cas, les règles opératoires généralement suivies ne permettent pas de découvrir le vaisseau.
Du tubercule du jambier antérieur au milieu de l'espace intermalléolaire.	1° Peau. 2° Fascia sous-cutané. 3° Aponévrose jambière. 4° Interstice celluloux du jambier antérieur et de l'extenseur propre du gros orteil.	De dedans en dehors, ou de dehors en dedans.	
Même ligne.	1° Peau. 2° Fascia sous-cutané. 3° Aponévrose jambière. 4° Interstice du jambier antérieur et de l'extenseur commun des orteils.	Idem.	La plus grande difficulté de l'opération est de tomber dans l'interstice indiqué. — Pour ne pas s'égarer, il importe de reconnaître l'interstice avant même d'inciser l'aponévrose jambière.
Ligne parallèle à la malléole interne, à égale distance de celle-ci et du tendon d'Achille.	1° Peau. 2° Fascia sous-cutané. (Eviter de blesser la saphène interne.) 3° Aponévrose jambière.	De dedans en dehors et d'arrière en avant. (Lorsque la jambe, étant demi-fléchie sur la cuisse, repose sur sa face externe.)	Inciser avec précaution l'aponévrose jambière sur la sonde cannelée. — Ouvrir l'aponévrose en dédoulant avant d'introduire au-dessous d'elle la sonde cannelée.
Ligne parallèle au bord interne du tibia, à environ 2 centimètres de ce dernier.	Mêmes couches.	Idem.	
Ligne parallèle au bord interne du tibia, à environ 3 centimètres de ce dernier.	1° Peau. 2° Fascia sous-cutané. (Eviter la saphène interne.) 3° Aponévrose jambière. 4° Jumeau interne. 5° Muscle soléaire.	Idem.	La peau et l'aponévrose ayant été incisés, le muscle jumeau interne est rejeté en dehors et les insertions du soléaire sont coupées sur le tibia, de manière à pouvoir soulever ce dernier muscle pour arriver sur l'artère.