

petit oblique, et décollez ce dernier muscle, ainsi que le transverse, de l'arcade crurale.

5° Soulevez alors d'un seul coup le petit oblique et le transverse, et les organes contenus dans le canal inguinal.

6° Vers la partie inférieure de la plaie, décollez le péritoine comme il a été dit pour l'iliaque externe, et portez-vous vers les artères iliaques interne et primitive, et vers l'aorte, en vous maintenant, autant que possible, vers la partie inférieure de la plaie, et en faisant écarter par un aide les deux lèvres de cette plaie.

#### IV. — FESSIÈRE.

1° Tracez une ligne horizontale allant d'une épine iliaque antéro-supérieure à l'autre; cette ligne passe à la partie supérieure de la grande échancrure sciatique, point d'émergence de l'artère fessière.

2° Le long de cette ligne, faites une incision de neuf centimètres entre le grand trochanter et l'épine iliaque postérieure.

3° Divisez transversalement les fibres du grand fessier, dans la même étendue que celle de l'incision cutanée.

4° Le muscle étant incisé dans toute son épaisseur, écartez le tissu cellulaire avec la pointe de la sonde cannelée, et allez chercher avec le doigt la partie supérieure de l'échancrure sciatique; c'est là que vous trouverez l'artère fessière.

#### V. — MAMMAIRE INTERNE.

1° Cherchez avec la pulpe du doigt le plus large des espaces intercostaux, à l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen du sternum; c'est ordinairement le troisième.

2° A son extrémité antérieure, tout près du sternum, faites une incision oblique de trois ou quatre centimètres, étendue de l'articulation chondrosternale, qui est au-dessus, jusqu'au bord inférieur du même espace, à deux ou trois centimètres en dehors du sternum.

3° La peau étant incisée, sectionnez un feuillet fibreux, puis, avec beaucoup de précautions, la mince couche tendineuse et musculaire appartenant au muscle intercostal interne.

4° Avec la pointe de la sonde cannelée, écartez un peu le tissu cellulo-graisseux situé au-dessous de ce muscle: vous apercevrez l'artère et les veines mammaires dirigées verticalement, à cinq ou six millimètres en dehors du bord du sternum.

Cette opération doit être faite avec précaution, dans la crainte de blesser la plèvre sous-jacente.

### § 5. — Ligatures des artères de la tête et du cou.

#### I. — FACIALE (fig. 152).

1° Cherchez avec le doigt la saillie du bord antérieur du masséter sur le bord inférieur du maxillaire inférieur, à trois centimètres en avant de l'angle de la mâchoire.

2° De ce point, tirez une ligne dirigée obliquement vers la commissure des lèvres.

3° Faites sur cette ligne, à partir du bord inférieur du maxillaire, une incision de trois à quatre centimètres.

4° La peau et le peaucier étant incisés, cherchez le bord antérieur du masséter, facile à reconnaître à ses fibres rouges: c'est le point de repère.

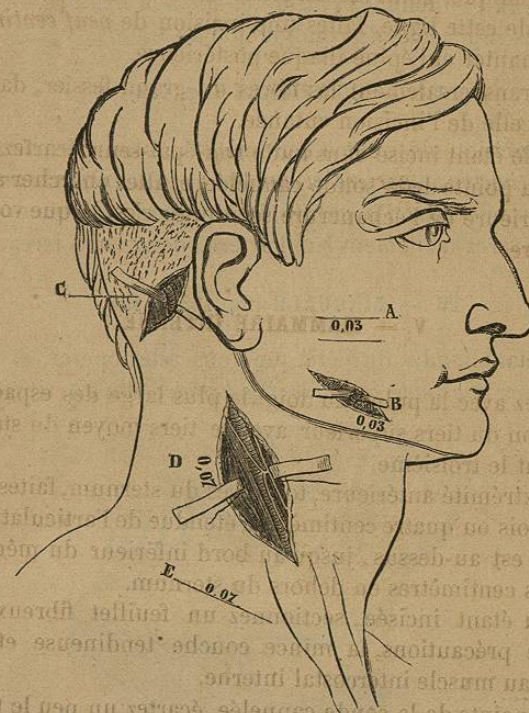


FIG. 152. — Ligatures de la tête et du cou.

A. Incision pour découvrir le canal de Sténon. — B. Ligature de l'artère faciale. — C. Ligature de l'occipitale. — D. Ligature de la carotide primitive. — E. Incision pour la ligature de la sous-clavière.

Les chiffres indiquent la longueur des incisions en centimètres.

5° Portez-vous à la partie inférieure de ce bord; écartez le tissu cellulo-graisseux, et vous apercevrez deux vaisseaux qui affectent la même di-

rection que l'incision de la peau. Prenez le plus flexueux, situé en avant de l'autre, c'est l'artère; dénudez-la, et faites la ligature.

On peut également faire l'incision perpendiculaire à la direction de l'artère, comme dans la figure 152.

### II. — TEMPORALE SUPERFICIELLE.

1° Faites une incision verticale de quatre centimètres, entre le condyle du maxillaire inférieur et le tragus; l'incision dépassera le condyle d'un centimètre en bas, et de trois en haut; cette incision doit être faite avec une extrême prudence, car en haut l'artère est sous-cutanée.

2° Ecartez le tissu cellulaire sous-cutané avec le bout d'une sonde cannelée, pendant qu'un aide écarte les deux lèvres de l'incision de la peau.

3° En examinant attentivement, surtout du côté de l'extrémité supérieure de l'incision, on ne peut manquer d'apercevoir l'artère avec le nerf auriculo-temporal. — Dénudez l'artère et faites la ligature. — Ce vaisseau est un peu plus rapproché du condyle que du tragus.

### III. — OCCIPITALE (fig. 152).

Faites une incision de quatre centimètres, oblique en haut et en arrière, à un centimètre en arrière et au-dessous de l'apophyse mastoïde.

2° Incisez l'aponévrose d'insertion du sterno-mastoïdien et le splénius.

3° Vous arriverez facilement sur l'artère, dont vous ferez la ligature.

### IV — LINGUALE (fig. 153 et 154).

1° Le cou étant tendu du côté que vous allez opérer, et la tête renversée, cherchez la grande corne de l'os hyoïde; elle est située à un cen-

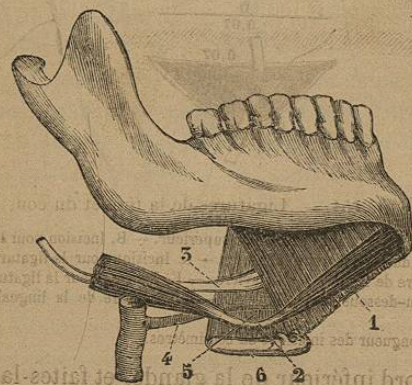


FIG. 153. — Rapports de l'artère linguale.

1. Muscle mylo-hyoïdien. — 2. Tendon du digastrique. — 3. Nerf grand hypoglosse. — 4. Artère linguale. — 5. Triangle situé entre le grand hypoglosse et le tendon du digastrique. Le muscle hyoglosse formant la surface de ce triangle recouvre l'artère linguale. — 6. Os hyoïde.

timètre au-dessus du cartilage thyroïde, et il est facile de la rendre sensible au toucher, en la refoulant du côté opposé vers celui où l'on doit faire la ligature.

2° Faites une incision horizontale le long de cette grande corne, incision de cinq centimètres, dépassant la grande corne en avant et en arrière; la partie postérieure de l'incision ne doit pas dépasser une ligne verticale abaissée de l'angle du maxillaire.

3° La peau étant incisée, divisez lentement le *peaucier*, et vous arrivez bientôt sur une surface bosselée: c'est le bord inférieur de la glande sous-maxillaire, premier point de repère. Si vous rencontrez des veines au-dessous de la peau, il faut les écarter.

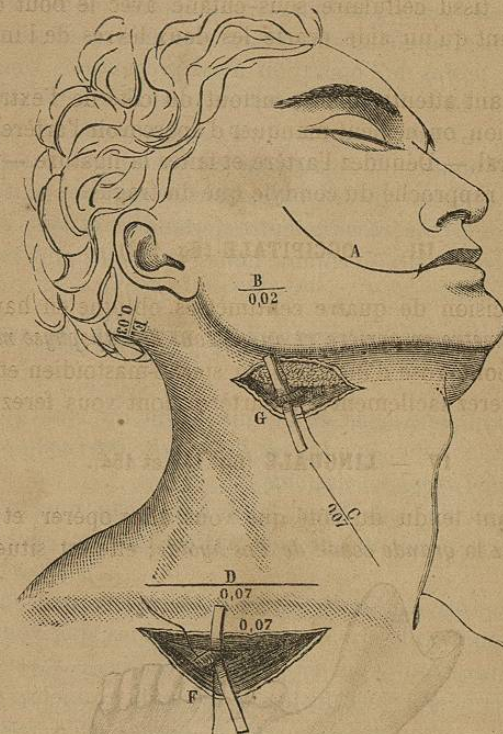


FIG. 154. — Ligatures de la tête et du cou.

A. Incision courbe pour la résection du maxillaire supérieur. — B. Incision pour la trépanation de la branche du maxillaire et la résection du nerf dentaire inférieur. — C. Incision pour la ligature de la carotide primitive. — D. Incision pour la ligature de l'artère sous-clavière. — E. Incision pour la ligature de l'occipitale. — F. Ligature de l'artère axillaire au-dessous de la clavicule. — G. Ligature de la linguale. — H. Incision pour la ligature de la faciale.

Les chiffres indiquent la longueur des incisions en centimètres.

4° Soulevez le bord inférieur de la glande, et faites-la porter en haut et en dehors avec un crochet par un aide: vous apercevrez alors, au-dessus de l'os hyoïde, le tendon du digastrique décrivant une courbe à concavité supérieure, deuxième point de repère.

5° Refoulez le tissu cellulaire qui est au-dessus du tendon, et vous découvrirez en haut, à une distance variable de 4 à 12 millimètres, un nerf : c'est le *grand hypoglosse, troisième point de repère*.

6° Suivez ce nerf en avant; il disparaît au-dessous d'un muscle, dont le bord postérieur est dirigé transversalement : c'est le bord du *mylo-hyoïdien, quatrième point de repère*. Les trois organes que je viens de nommer forment un triangle ayant une surface d'environ un centimètre carré (fig. 153).

7° Examinez ce triangle, vous y verrez un muscle reconnaissable à sa couleur rouge et à ses fibres verticales : c'est l'*hyoglosse, qui recouvre l'artère*.

8° Saisissez de la main gauche, avec une pince, une portion de ces fibres au milieu du triangle, et divisez-les avec un bistouri tenu de la main droite; faites ce temps de l'opération avec précaution; vous apercevrez bientôt au fond de ce trou un petit vaisseau blanc grisâtre, dirigé en avant et un peu en haut : c'est l'artère linguale, qu'il faut saisir et lier.

Quelquefois le tendon du digastrique est situé plus haut, par exemple à un centimètre au-dessus de l'hyoïde. Dans ce cas, on peut se contenter de diviser l'aponévrose étendue entre le tendon et l'os; on arrive sur l'hyo-glosse, que l'on divise comme nous l'avons dit plus haut.

#### V. — CAROTIDES INTERNE ET EXTERNE (fig. 155).

1° La tête étant renversée et le cou tendu du côté que vous devez opérer, tracez une ligne étendue de l'*extrémité interne de la clavicule au bord antérieur de l'apophyse mastoïde*.

2° Sur le trajet de cette ligne, faites à la peau une *incision de sept centimètres*, correspondant par son milieu à la grande corne de l'os hyoïde.

3° La peau incisée, *divisez le peaucier*, s'il existe, avec la plus grande précaution, et en ayant soin d'écarter les veines que vous rencontrez. Vous vous trouvez bientôt sur l'aponévrose cervicale.

4° Divisez l'aponévrose cervicale sur la sonde cannelée, et cherchez le *point de repère* : c'est le *bord antérieur du sterno-cléido-mastoïdien*.

5° Le muscle trouvé, portez-vous dans la direction indiquée par l'incision, vous verrez une large trainée blanchâtre : ce sont les vaisseaux recouverts par un feuillet fibreux.

6° Incisez ce feuillet sur la sonde cannelée, et vous verrez deux artères : vous serez embarrassé pour choisir.

Si vous voulez faire la ligature de la carotide externe, vous saisirez la plus interne des deux, celle qui fournit des branches (une seule branche suffit pour la faire distinguer); enfin, celle qui suspend les battements de la temporale, quand on la comprime.

Si c'est la carotide interne que vous voulez rechercher, vous prenez le

vaisseau qui est situé en dehors, qui ne fournit aucune branche, et dont la compression n'a aucune action sur les battements de la temporale. On peut apercevoir le nerf grand hypoglosse, qui les recouvre d'arrière en avant; il est horizontal sur la carotide interne, oblique en haut et en avant sur la carotide externe.

#### VI. — CAROTIDE PRIMITIVE (fig. 152).

**A. A sa partie supérieure.** — 1° Sur le trajet de la ligne indiquée pour les carotides interne et externe, faites une *incision de six centimètres*, dont l'extrémité supérieure correspondra à l'os hyoïde, de manière à laisser environ deux centimètres d'artère entre la ligature et la division du vaisseau.

2° La peau étant incisée, cherchez le *point de repère*, le bord antérieur du sterno-cléido-mastoïdien.

3° Ecartez-le, vous verrez les vaisseaux entourés de leur gaine; la jugulaire interne est reconnaissable à sa couleur bleue.

4° Incisez cette gaine entre la veine jugulaire et le larynx, vous apercevrez l'artère.

5° Saisissez la couche celluleuse qui la recouvre; dénudez le vaisseau dans une courte étendue; soulevez-le, en passant l'instrument de dehors en dedans, et faites-en la ligature, en prenant bien soin de ne point lier le nerf pneumogastrique.

**B. A sa partie inférieure.** — 1° Tirez une ligne de l'articulation sterno-claviculaire à la symphyse du menton.

2° Sur le trajet de cette ligne, faites une incision verticale, ascendante, de six centimètres, partant de l'articulation sterno-claviculaire.

3° La peau étant incisée, vous arrivez sur l'aponévrose cervicale superficielle, que vous divisez.

4° Vous apercevez le faisceau sternal du muscle sterno-cléido-mastoïdien; incisez-le verticalement dans le sens de l'incision cutanée, et vous verrez alors, au fond de la plaie, les fibres verticales du sterno-hyoïdien en dedans, et les fibres obliques de l'omoplato-hyoïdien en dehors.

5° Divisez l'intervalle qui sépare ces muscles, avec précaution, pour ne pas blesser la veine jugulaire; portez alors l'omoplato-hyoïdien en dehors, et le sterno-hyoïdien doublé du thyro-hyoïdien en dedans; l'artère est située en arrière de ces deux derniers muscles.

6° Portez-vous vers la trachée, ouvrez la gaine des vaisseaux à côté de la trachée, en vous servant de la sonde cannelée; le vaisseau le plus rapproché est la carotide.

7° Dénudez-le, et faites la ligature, sans y comprendre le pneumogastrique, et en passant le fil de dehors en dedans. (Procédé de Malgaigne.)

Si l'on était embarrassé après l'incision du sterno-cléido-mastoïdien, on porterait le doigt à la partie supérieure de la plaie, et on constaterait la présence du tubercule carotidien de Chassaignac; l'artère est placée en avant de ce tubercule, et le tubercule est situé à six centimètres au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire; il est formé par le tubercule antérieur de l'apophyse transverse de la sixième vertèbre cervicale.

On ne peut guère appliquer ce procédé qu'à la carotide gauche; à droite, on serait trop près de son origine.

#### VII. — TRONC BRACHIO-CÉPHALIQUE.

Selon Malgaigne, on a lié cette artère treize fois; il y a eu treize morts. On ne pratique plus aujourd'hui cette ligature.

#### VIII. — SOUS-CLAVIÈRE (fig. 155).

1° Inclinez la tête et le cou du sujet vers le côté sain, et relevez ses épaules, en ayant soin de porter en bas et en arrière celle du côté que vous

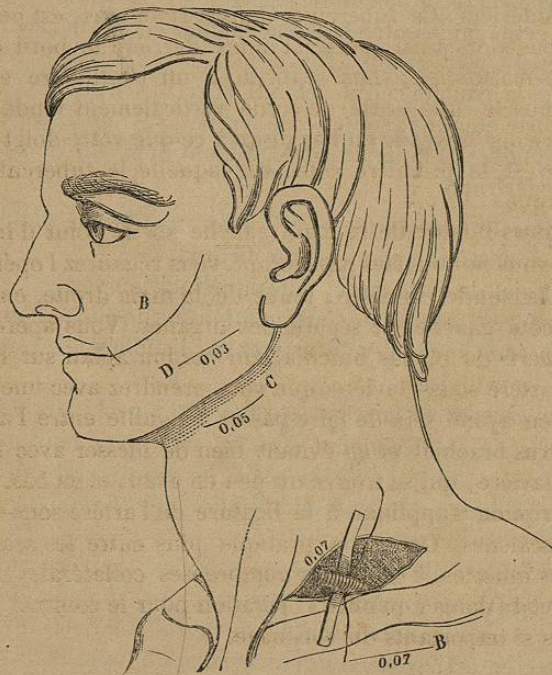


FIG. 155. — Ligatures de la tête et du cou.

A. Ligature de l'artère sous-clavière. — B. Incision courbe pour la résection du maxillaire supérieur. — C. Incision pour la ligature de la linguale. — D. Incision pour la ligature de la faciale. Les chiffres indiquent la longueur des incisions en centimètres.

opérez, afin de faire descendre la clavicule, et d'allonger en bas le triangle sus-claviculaire.

2° Portez la pulpe des quatre derniers doigts sur la clavicule, et faites descendre la peau, en la déplaçant d'un centimètre environ.

3° Alors, incisez directement sur l'os, suivant sa longueur et dans une étendue de sept centimètres environ, en partant du bord externe du sterno-cléido-mastoïdien, la peau, le peaucier, et les divisions nerveuses descendantes du plexus cervical superficiel.

4° Laissez la peau reprendre sa place: vous avez alors une incision située à un centimètre au-dessus de la clavicule; examinez bien s'il y a dans la plaie la veine jugulaire externe, ce qui est très-fréquent, et repoussez-la en avant.

5° Divisez l'aponévrose cervicale sur la sonde cannelée, puis, avec le bec de cette sonde et le bout du doigt, ouvrez un passage en dedans et en arrière de la clavicule, en écartant le tissu cellulaire.

6° Portez alors l'index au fond de la plaie, comme si vous vouliez aller chercher le corps de la deuxième vertèbre dorsale; vous êtes arrêté par la face supérieure de la première côte; promenez le doigt sur cette côte, vous rencontrerez un gros tubercule, tubercule de Lisfranc, ou tubercule du scalène antérieur. Ce tubercule, dans certains cas, est peu marqué; comportez-vous alors ainsi: portez l'index derrière le bord externe du sterno-cléido-mastoïdien; vous sentirez, à un centimètre et demi en arrière du muscle, une sorte de corde verticalement tendue: c'est le scalène antérieur; suivez-le en bas jusqu'à ce que votre doigt soit arrêté par un os: c'est la première côte, sur laquelle le tubercule n'est pas toujours marqué.

7° Placez alors l'index de la main gauche sur le point d'insertion du scalène, et si vous ne vous êtes pas trompé, vous réussirez l'opération.

8° Portez la sonde cannelée, tenue de la main droite, en arrière de l'index du côté gauche, et séparez les organes. Vous apercevrez, au-dessous des nerfs du plexus brachial, un cordon aplati sur la première côte: c'est l'artère sous-clavière, que vous prendrez avec une aiguille de Deschamps, en ayant soin de faire passer l'aiguille entre l'artère et les nerfs du plexus brachial, et en évitant bien de blesser avec la pointe la veine sous-clavière, qui se trouve un peu en avant et en bas.

Cette description s'applique à la ligature de l'artère sous-clavière en dehors des scalènes. On ne la pratique plus entre les scalènes et en dedans de ces muscles, à cause des nombreuses collatérales qui naissent à ce niveau, et du danger qu'offre l'opération pour le sommet de la plèvre et les organes si importants du voisinage.