

couvrir, lier et diviser entre deux ligatures, une ou plusieurs des branches vasculaires, pour assurer le succès de l'opération.

Incision transversale de M. Manec. Commencée au milieu de l'espace qui sépare les deux muscles sterno-mastoïdiens, on la prolonge vers l'épaule droite à 0^m,015 au-dessus de la clavicule (*fig. 183*). La peau et le peaucier divisés, on coupe, dans une étendue de 0^m,09, le muscle mastoïdien *e*, puis le sterno-hyoïdien et thyroïdien sur une sonde cannelée. On isole le tronc brachio-céphalique *d*

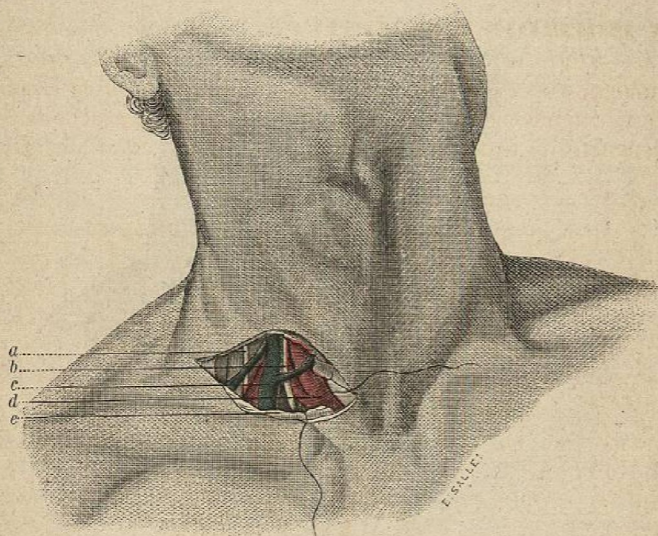


Fig. 183.

avec l'extrémité d'une sonde qui sert à conduire la ligature, en évitant le nerf pneumo-gastrique *b*, la veine jugulaire interne *c* et le nerf phrénique *a*.

Appréciation. De tous ces procédés, les plus brillants sont ceux de King et le mien; viennent ensuite ceux de Manec et de Mott. Si l'on considère la difficulté d'une pareille opération pendant la vie, les obstacles créés par le sang répandu au fond d'une plaie étroite, dans laquelle on peut à peine porter les instruments, et où un faux mouvement entraînerait immédiatement la mort du malade, on reconnaîtra, je crois, que la conduite de Mott est la plus prudente et la plus sûre. La grandeur de la plaie extérieure et l'incision de quelques muscles ne sont rien en comparaison du danger d'ouvrir la plèvre ou quelqu'une des grosses veines qui avoisinent l'artère.

Les précautions nécessaires à la réussite de la ligature sont: le repos absolu; une légère flexion de la tête en avant et à droite, pour mettre dans le relâchement le vaisseau qu'entoure la ligature; l'immobilité, et le régime des opérations graves. Si la circulation est trop énergique, on la modère par une ou plusieurs saignées; la ligature isolée de la carotide primitive et de la sous-clavière, avec la précaution de lier en même temps les branches collatérales les plus rapprochées, nous paraîtrait, comme nous l'avons dit, devoir être toujours préférée à celle du tronc brachio-céphalique.

CAROTIDES PRIMITIVES. *Anatomie chirurgicale.*

— Les artères carotides primitives placées sur les côtés du cou se terminent dans l'espace thyro-hyoïdien, en se divisant en carotides externe et interne. La droite est plus courte que la gauche de toute la longueur du tronc brachio-céphalique, et est aussi plus super-

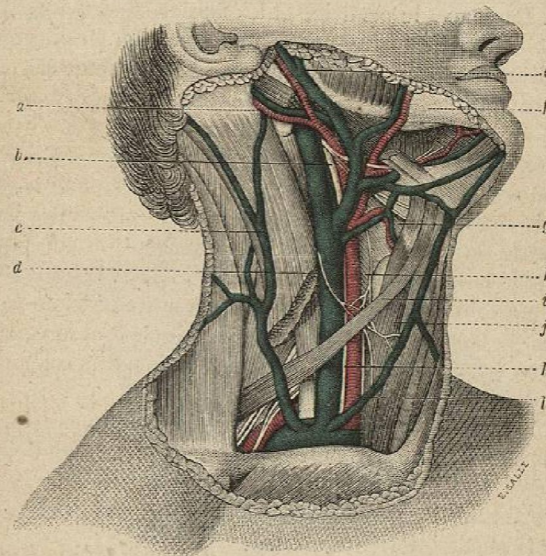


Fig. 184.

ficielle en bas, en raison de la direction oblique de la crosse de l'aorte, qui rend la ligature plus facile. Le muscle omo-hyoïdien *i* partage en deux portions le trajet des artères carotides primitives; au-dessus du muscle, ces vaisseaux sont peu profonds et à peine recouverts par le bord interne du muscle sterno-mastoïdien, quelques ramifications veineuses, les aponévroses cer-

vicales superficielles, le peaucier et la peau; au-dessous, au contraire, et vers le sternum, ils sont situés beaucoup plus en arrière et cachés par le sterno-mastoïdien. On rencontre vers la partie moyenne et antérieure de l'artère l'anse anastomotique de l'hypoglosse, et en bas, à gauche, la veine sous-clavière. *En dedans* de la carotide on trouve la trachée et la branche récurrente du pneumo-gastrique; *en dehors* sont le pneumo-gastrique *b*, le trisplanchnique et la veine jugulaire interne *k*, qui, gonflée pendant la vie, recouvre en grande partie le vaisseau; *en avant* les muscles sterno-hyoïdien et thyroïdien, et en haut une partie du corps thyroïde; *en arrière* enfin les muscles longs du cou et grands droits antérieurs de la tête, ainsi que la colonne vertébrale, dont les carotides primitives sont cependant séparées en bas par l'artère thyroïdienne inférieure, quelques filets internes du grand sympathique et les rameaux cardiaques du pneumo-gastrique. La fig. 180 donne une idée assez exacte des nombreux rapports de la carotide et de ses branches. La peau, le peaucier et les fascias superficiels ayant été enlevés et le muscle sterno-mastoïdien excisé inférieurement, la carotide primitive droite *h* complètement apparente est croisée de bas en haut, par l'origine d'une petite veine jugulaire antérieure *l*, le muscle omo-hyoïdien *i* et l'anse anastomotique de l'hypoglosse avec le plexus cervical. L'artère et la veine thyroïdiennes supérieures *g*, les troncs de la veine faciale *f*, linguale et occipitale *a*, qui sont quelquefois communs, ainsi que les branches artérielles du même nom et l'anse du nerf hypoglosse, s'aperçoivent un peu plus haut. En dedans de la carotide sont représentés en bas: la branche récurrente laryngée du pneumo-gastrique et le muscle sterno-hyoïdien; en dehors: le tronc du nerf pneumo-gastrique *b* et la veine jugulaire interne *k*; la veine jugulaire externe *c* forme un rapport moins direct et plus éloigné.

Anomalies. Outre les anomalies d'origine que nous avons rappelées en parlant du tronc brachio-céphalique, on a vu les deux carotides naître d'un tronc commun, ou provenir ensemble de l'artère innominée; enfin la carotide a été trouvée divisée en externe et interne dès la partie inférieure du cou.

Les anastomoses qui unissent les branches de la carotide aux autres vaisseaux sont si larges et si nombreuses que la circulation se rétablit avec une grande facilité à la suite de la ligature de cette artère. Les vertébrale, carotide interne du côté opposé, thyroïdienne, linguale, faciale, temporale etc. ramènent le sang assez vite pour faire reparaitre les battements au-dessus de la ligature en quelques minutes, et cette disposition explique pourquoi les tumeurs érectiles développées sur le trajet des branches caro-

tidennes, à l'exception de l'ophtalmique, ne sont pas arrêtées dans leur développement par la ligature.

Historique. Indications. A. Cooper est le premier qui ait lié l'artère carotide primitive affectée d'anévrysme. Cette opération, faite en novembre 1805, n'eut pas de succès; recommencée en 1808 par le même chirurgien, la guérison fut complète, et, depuis ce moment, cette opération a été répétée un très-grand nombre de fois, tantôt pour des anévrysmes, tantôt pour des tumeurs érectiles de l'orbite, des fosses temporale et zygomatique, de la conque de l'oreille etc., tantôt pour arrêter des hémorrhagies traumatiques, ou pour faciliter l'extirpation de tumeurs cervicales, ou d'un cancer de la mâchoire etc., ce qui nous paraît inutile et dangereux. Preston a lié la carotide dans un cas d'épilepsie, et Liston pour un tic douloureux de la face, que semblait soulager la compression de la carotide; ce sont là des hardiesses peu justifiables.

Procédé ordinaire en dedans du sterno-mastoïdien. On pratique une incision de 0^m,09 de longueur sur le bord interne du

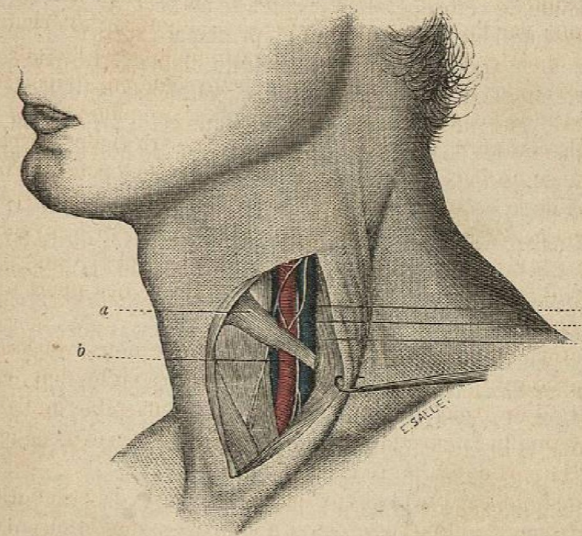


Fig. 185.

sterno-mastoïdien *e*, à partir du bord supérieur du cartilage thyroïde vers le sternum; on tombe dans l'intervalle qui sépare ce muscle du sterno-hyoïdien et thyroïdien, et pour plus de sûreté, on peut diviser les téguments un peu en dehors du bord interne