

0^m,002 du bord supérieur de la grande corne hyoïdienne, se rétracte en haut et en bas, et laisse apercevoir derrière lui l'artère linguale *a*, que l'on entoure d'une ligature.

Artère faciale. On découvre l'artère faciale sur la face externe du maxillaire inférieur, immédiatement *en avant du bord antérieur du masseter a* (fig. 188). En faisant glisser le doigt le long du bord inférieur de la mâchoire, on sent à la réunion des deux tiers antérieurs avec le tiers postérieur de cet os une dépres-

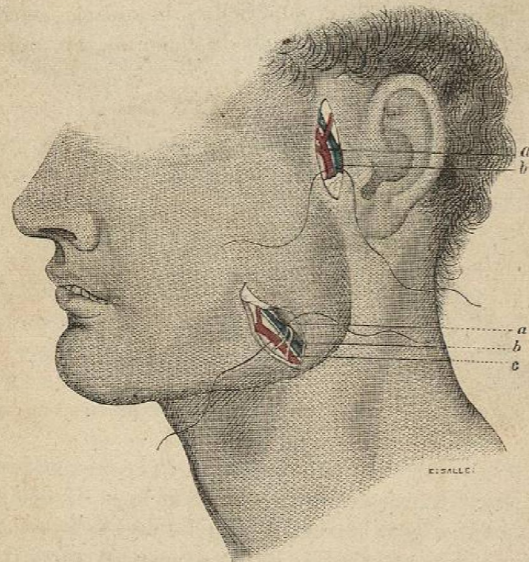


Fig. 188.

sion assez profonde qui répond au trajet du vaisseau, indiqué par la saillie du masseter. Une incision de 0^m,03, parallèle à ce muscle, le met à nu. Un peu plus en avant, on tombe sur sa veine satellite *b*, et enfin sur l'artère *c*, appliquée sur l'os maxillaire, et entourée d'un tissu cellulaire dense et jaunâtre, dont on ne la distingue pas toujours aisément. On pourrait aussi pratiquer une incision transversale ou perpendiculaire au trajet du vaisseau, sur le bord inférieur de la mâchoire.

Temporale. Nous avons mentionné, en parlant de la saignée artérielle, les points où l'on peut atteindre l'artère temporale; ce sont également ceux où on la lie, bien que l'on se borne ordinairement à la chercher *au niveau et un peu au-dessus de l'ar-*

cade zygomatique et à 0^m,006 environ du cartilage correspondant de l'oreille (tragus). Une veine temporale *b* assez développée suit le bord postérieur de l'artère *a*; un tissu cellulaire dense et fibreux rend cette ligature fort délicate dans les exercices d'amphithéâtre.

Occipitale. On peut s'exercer à lier l'artère occipitale, immédiatement *en arrière et au-dessous de l'apophyse mastoïde*, qui offre un guide sûr pour la reconnaître. Une incision de 0^m,04 de longueur, commençant à 0^m,012 en arrière et au-dessous de cette apophyse, est continuée obliquement en haut et en arrière. On divise la peau, l'aponévrose supérieure du muscle sterno-mastoïdien *c* (fig. 189), toute l'épaisseur du splénius, et, appuyant le

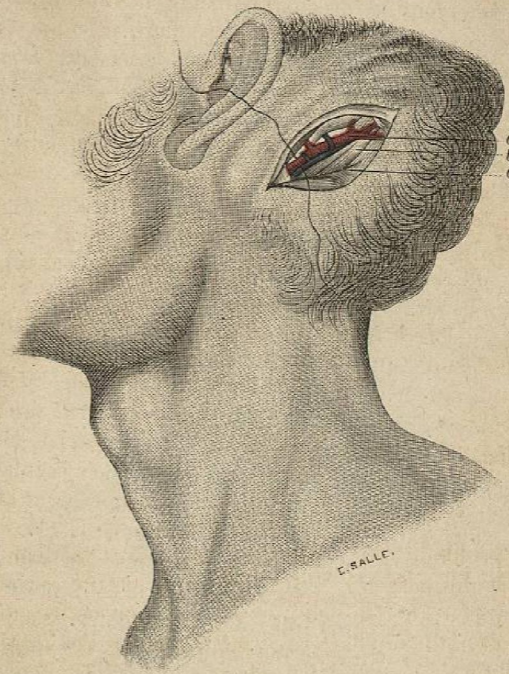


Fig. 189.

doigt sur la saillie mastoïdienne, on rencontre l'artère *a* à 0^m,004 plus bas dans la partie postérieure de la rainure digastrique, et un peu au-dessus du muscle petit oblique *b*.

M. Valette, médecin militaire, a décrit en 1852 un procédé de ligature du *tronc de l'occipitale*, au point où il naît de la partie postérieure de la carotide externe, au-dessous de la glande parotide,

du muscle digastrique et du nerf hypoglosse et vis-à-vis de l'artère linguale. *Même incision que pour la carotide externe.*

ARTÈRES SOUS-CLAVIÈRES. *Anatomie.* Les artères sous-clavières étendues de la crosse de l'aorte à gauche, et du tronc brachio-céphalique à droite, jusqu'au delà de la clavicule, où elles prennent le nom d'*axillaires*, présentent dans la première partie de leur trajet, ou portion intra-thoracique, des différences assez tranchées pour que nous les décrivions séparément.

La sous-clavière gauche, plus longue que la droite, de toute la hauteur du tronc brachio-céphalique, se dirige presque verticalement de bas en haut, jusqu'au sommet du poumon, point où elle change brusquement de direction pour devenir horizontale et s'engager entre les scalènes. Dans cette première partie de son trajet, la sous-clavière est en rapport par sa face antérieure avec la veine sous-clavière gauche, qui la croise perpendiculairement, le poumon, et les nerfs pneumo-gastrique et diaphragmatique, qui lui sont parallèles; elle correspond d'une manière éloignée aux muscles sterno-hyoïdien et thyroïdien; en arrière, elle repose sur la colonne vertébrale, dont elle est séparée par le muscle long du cou et l'extrémité du canal thoracique, qui passe immédiatement derrière elle; en dedans, on rencontre la carotide primitive qui lui est parallèle, et en dehors la plèvre qui l'avoisine.

La sous-clavière droite est beaucoup plus courte et plus superficielle; elle est oblique de dedans en dehors et de bas en haut, et au lieu de former un angle droit au moment de son entrée dans les scalènes, elle y arrive par une courbe à concavité inférieure externe; sa face antérieure répond à l'articulation sterno-claviculaire, aux muscles du sternum, à la réunion des veines jugulaire interne et sous-clavière droites, et aux nerfs pneumo-gastrique et diaphragmatique, qui en croisent la direction. En arrière, elle est en rapport avec le nerf récurrent, qui en contourne l'origine d'avant en arrière; en dehors, elle touche à la plèvre, et est séparée en dedans de la carotide par un court intervalle triangulaire.

Les artères sous-clavières offrent des rapports communs moins compliqués dans leur portion extra-thoracique; après avoir traversé l'intervalle des scalènes, elles s'inclinent en bas et en dehors vers la première côte et le premier espace intercostal, où nous les abandonnerons pour les reprendre plus tard au-dessous de la clavicule sous le nom d'*axillaires*.

Dans l'intervalle des scalènes, les artères sous-clavières ne donnent que peu ou point de branches; celles-ci naissent en général en dedans et embrassent à leur origine le bord interne du

scalène antérieur: l'artère n'a en général d'autres rapports que ce muscle; sa veine passe, comme l'on sait, au-devant du scalène, qui sépare par conséquent les deux vaisseaux.

En dehors des scalènes, la sous-clavière à droite comme à gauche occupe un petit espace triangulaire, formé en dedans par ces muscles; en bas par la clavicule et plus immédiatement par la première côte; en haut et en dehors par les nerfs du plexus brachial, qui la touchent, et pourraient facilement être confondus avec elle, si l'on n'avait pas pour se guider le tubercule de la première côte, sur lequel on rencontre constamment l'artère en la cherchant un peu en dehors. Dans cet espace, la veine sous-clavière se rapproche de l'artère et reçoit la jugulaire externe, les sus-scapulaires et quelquefois les acromiales.

Dans la fig. 190 la clavicule a été en partie enlevée pour mettre à découvert l'artère *g* et la veine *h* sous-clavières, en dehors des scalènes *c* et au-dessus du muscle petit pectoral *j*, que l'on voit en arrière du grand pectoral *i*, dont la portion claviculaire moyenne a été enlevée. Le muscle omo-hyoïdien *d* croise le plexus brachial *b*,

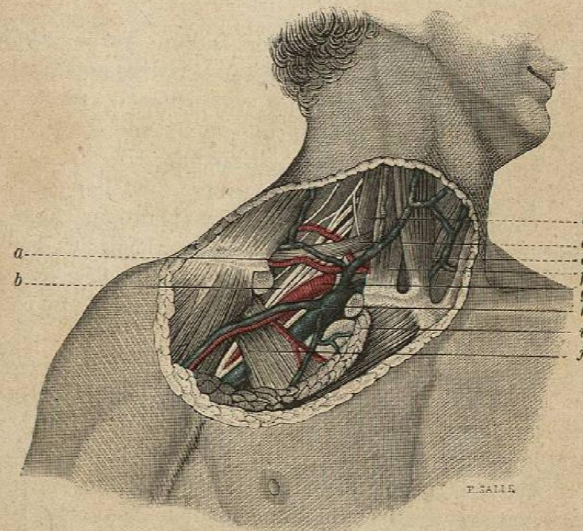


Fig. 190.

et passe au-dessus de l'artère scapulaire supérieure *a*. Les insertions interne *e* et externe *f* du sterno-mastoidien ont été conservées, et la veine jugulaire antérieure rampe au devant de ce muscle.

Anomalies. On a vu la veine sous-clavière occuper la place de