

pouls avait reparu au bout de quarante-huit heures chez un malade de Roux. Si la gangrène du membre est rarement survenue, on a observé assez souvent des symptômes graves du côté de la poitrine, du cœur et de l'encéphale, tels que la suffocation, la péricardite, le délire etc., très-probablement causés par la lésion des nerfs ou de la plèvre, dont il est important de se préserver.

#### BRANCHES DE L'ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE.

Les artères fournies par le tronc de la sous-clavière, que l'on peut mettre à nu et entourer d'une ligature, sont : la vertébrale, la thyroïdienne inférieure et la mammaire interne. Les autres branches pourraient également être liées, mais seulement dans le cas d'une plaie accidentelle, au fond de laquelle on les saisirait.

**Vertébrale.** On arrive assez aisément sur l'artère vertébrale, en écartant inférieurement les deux faisceaux du muscle sterno-mastoidien (voy. mon procédé pour la ligature de la carotide primitive et la fig. 186). Le doigt, porté au fond de la plaie, reconnaît, à 0<sup>m</sup>,06 environ au-dessus de la clavicule, la saillie antérieure de l'apophyse transverse de la sixième vertèbre cervicale, appelée *tubercule carotidien* par M. Chaissagnac. L'artère vertébrale s'y trouve immédiatement accolée, en dehors du muscle long du cou. Un autre procédé consiste à pratiquer l'incision verticale en dehors du muscle sterno-mastoidien, que l'on repousse en dedans pour découvrir le scalène et terminer la ligature. Il faut, comme nous l'avons indiqué, rechercher le tubercule carotidien et écarter soigneusement le bord interne du scalène antérieur, du muscle long du cou.

**Thyroïdienne inférieure.** Le procédé précédent est applicable à la ligature de l'artère thyroïdienne inférieure, qui se trouve un peu au-dessus du tubercule carotidien et s'avance obliquement vers le lobe inférieur du corps thyroïde, en passant en arrière de la veine jugulaire interne et de la carotide primitive, en dedans de laquelle on la met à nu. On peut également pratiquer l'incision sur le bord interne du muscle sterno-mastoidien, que l'on écarte en dehors et en arrière.

**Mammaire interne.** Étendue obliquement sur les côtés du sternum, dont elle se rapproche en descendant, l'artère mammaire interne se rencontre entre la plèvre et la face postérieure des cartilages sterno-costaux et des muscles intercostaux internes; on la découvre en incisant transversalement le troisième ou le quatrième

espace intercostal, à quelques millimètres en dehors du bord du sternum. On divise la peau, le grand pectoral et le muscle intercostal correspondant, avec précaution, et l'on aperçoit l'artère, sous laquelle on passe facilement une sonde cannelée, en ménageant la plèvre qui est subjacente.

**ARTÈRE AXILLAIRE.** *Anatomie.* L'artère axillaire s'étend depuis le bord inférieur de la clavicule jusqu'à niveau du tendon du muscle grand pectoral, où elle prend le nom d'*artère humérale*. On doit en examiner les rapports dans trois points principaux : au-dessus du muscle petit pectoral; derrière ce muscle, et au-dessous ou dans l'aisselle proprement dite.

Au-dessus du muscle petit pectoral, l'artère se rencontre dans un espace triangulaire ou clavi-pectoral, limité en haut par la clavicule, en bas par le bord supérieur du muscle petit pectoral, et en dedans par une ligne fictive parallèle au sternum. Dans ce triangle, l'artère axillaire, dirigée de haut en bas et de dedans en dehors, est successivement recouverte par la peau, quelques fibres du peaucier, des filets nerveux claviculaires et thoraciques, une aponévrose superficielle, le grand pectoral; on rencontre plus profondément encore les vaisseaux thoraciques destinés à ce muscle et au petit pectoral, les artères acromiale et mammaire externe, une seconde aponévrose, quelquefois assez dense, appelée coraco-claviculaire, et au-dessous d'elle un lacis vasculaire et nerveux, au milieu duquel on aperçoit en bas et en dedans, vers le sternum, la veine axillaire, en haut et en dehors le plexus brachial, et entre la veine et ce dernier l'artère axillaire, que l'on découvre soit en abaissant la veine, ce qui est indispensable sur le vivant, soit en reportant en haut les cordons nerveux; mais on s'expose ainsi à ne pas soulever tous les nerfs, et à confondre l'un d'eux avec l'artère. C'est en dehors de ce premier triangle, et superficiellement vers l'apophyse coracoïde, que se remarque la ligne de séparation des muscles grand pectoral et deltoïde, et la veine céphalique qui monte dans leur intervalle.

Derrière le muscle petit pectoral, l'artère axillaire est située encore plus profondément; elle est recouverte par toute l'épaisseur du grand et du petit pectoral. Lorsque le grand pectoral a été divisé ou écarté et que l'on incise le petit pectoral de haut en bas et de dedans en dehors, les fibres musculaires se rétractent et l'artère apparaît entre la veine et les nerfs, ce qui permet de la saisir assez aisément.

Au-dessous du petit pectoral, l'axillaire est recouverte en avant par la paroi antérieure de l'aisselle, dont elle est plus rapprochée que de la paroi postérieure; elle est appuyée en dehors contre l'ar-