

muscle grand pectoral est divisée, et le muscle deltoïde n'est pas atteint. On écarte les lèvres de la plaie, et l'on arrive sur l'artère comme dans le procédé précédent.

Chamberlayne pratiqua une incision en \square , dont une des branches était parallèle à la clavicule, et l'autre dirigée verticalement le long de l'intervalle des muscles grand pectoral et deltoïde (fig. 194). Le lambeau triangulaire résultant de ces deux incisions fut renversé en bas et en dedans, et l'écartement des fibres divisées du grand pectoral *b* laissa apercevoir le petit pectoral *c* en

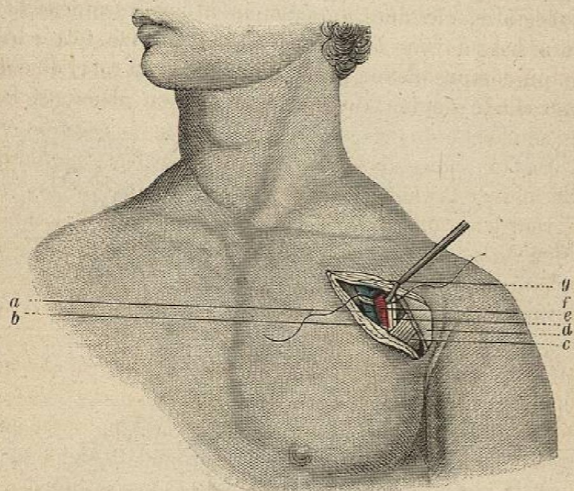


Fig. 194.

dedans du deltoïde *d*, et dans le triangle interne formé par ces muscles, la veine axillaire *a*, placée en dedans, l'artère *f* au milieu, et les nerfs *e* en dehors.

Marjolin et Lisfranc voulaient que l'on incisât les téguments dans l'intervalle des portions sternale et claviculaire du grand pectoral, intervalle oblique de haut en bas et de dedans en dehors, et que l'on rend apparent en portant le bras dans l'abduction. En écartant les faisceaux musculaires, on parvient entre eux jusque sur l'artère, que l'on entoure d'un fil, après avoir rapproché le bras du tronc, pour permettre le relâchement des fibres musculaires et un plus grand écartement de la plaie. Ce procédé, d'une exécution facile sur le cadavre, offrirait de grands obstacles sur le vivant, en raison de l'étroitesse de l'incision et de la tension des parties.

On peut encore, comme l'a proposé M. Marchal, de Calvi, faire

descendre des trois cinquièmes internes de la clavicule une simple incision verticale de 0^m,06 à 0^m,07 de longueur, croisant la direction de l'artère. Les fibres divisées du muscle grand pectoral s'écartent, et l'on aperçoit au fond de la plaie les nerfs et la veine, au-dessus de laquelle on découvre l'artère.

Quel que soit le procédé que l'on adopte, il faut avoir soin de lier immédiatement tous les vaisseaux ouverts pendant l'opération, et d'éviter la blessure de la veine céphalique, placée dans l'intervalle des muscles grand pectoral et deltoïde. Dès que l'on est arrivé derrière l'aponévrose profonde, on se borne à écarter doucement les parties avec le bec arrondi d'une sonde d'argent, afin de ne déchirer aucune branche vasculaire, et lorsque l'artère est reconnue, on glisse au-dessous d'elle, de bas en haut et de dedans en dehors, l'extrémité d'une sonde cannelée fortement recourbée, de manière à ne pas heurter les nerfs, que l'on a d'ailleurs écartés avec une spatule. Si l'on engageait la sonde de haut en bas, on courrait le risque de blesser la veine axillaire.

On a reproché aux procédés de Hogdson et de Chamberlayne d'intéresser une trop grande épaisseur du muscle grand pectoral; cet inconvénient est cependant moins grave que celui d'avoir une plaie trop petite et comme étranglée, et l'on pourrait imiter la conduite de Dupuytren, qui adopta le procédé de Hogdson en prolongeant l'incision moins en dehors, et la terminant au niveau de la veine céphalique. C'était le procédé déjà décrit dans la *Clinique chirurgicale* de Pelletan, qui fut sur le point de l'appliquer en 1786. C'est également le procédé que recommandait Velpeau, et il nous paraît le plus favorable, si l'on prend la précaution d'agrandir la plaie et de ne pas craindre le débridement des fibres musculaires, quand elles apportent de trop grands obstacles à l'opérateur.

Derrière le petit pectoral. L'artère axillaire peut également être découverte derrière le petit pectoral, à l'exemple de Desault et de Roux, par l'incision des fibres du grand pectoral en dedans de l'apophyse coracoïde, soit de haut en bas, soit un peu obliquement dans le même sens; la rétraction des fibres divisées laisse le petit pectoral à nu; on en fait la section sur une sonde cannelée, en évitant les vaisseaux thoraciques qui en contournent le bord supérieur, et il ne reste plus qu'à lier l'artère, qui s'offre à la vue du chirurgien.

Il n'est pas impossible, sur le cadavre, de pratiquer cette opération en écartant les fibres du grand pectoral dans le prolongement de l'interstice sterno-claviculaire; on arrive ainsi sur le petit pectoral, que l'on incise, et on lie l'artère qui se présente derrière le muscle: c'est un tour de force bon à exécuter sur des cadavres