

bout inférieur s'ouvrait dans la trachée. Polailon observa un cas semblable. Tarnier présenta le fait remarquable, et plus difficile à comprendre, d'un œsophage communiquant avec la trachée par une fissure longue de 2 centimètres et demi. Tous ces cas sont, bien entendu, au-dessus des ressources de l'art.

RÉGION CAROTIDIENNE

Je désigne sous le nom de *région carotidienne* la partie du cou parcourue par l'artère carotide primitive et ses deux branches de bifurcation, les carotides interne et externe. Elle commence, en bas, à l'articulation sterno-claviculaire, et se termine, en haut, au niveau d'une ligne horizontale reliant l'angle de la mâchoire inférieure au bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Elle présente comme largeur celle du muscle sterno-cléido-mastoïdien lui-même.

Les couches superficielles qui recouvrent la région carotidienne sont les mêmes qu'à la région sus-hyoïdienne et donnent lieu aux mêmes considérations. Il existe seulement cette différence que sous le muscle peaucier on trouve, avec la branche cervicale transverse du plexus cervical superficiel, la branche auriculaire, et surtout la veine jugulaire externe, sur laquelle je reviendrai en étudiant le creux sus-claviculaire; cette veine a, d'ailleurs, perdu presque tout intérêt depuis qu'il n'est plus question d'en pratiquer l'ouverture pour la saignée.

Au-dessous de l'aponévrose cervicale superficielle, on rencontre le muscle sterno-cléido-mastoïdien, le feuillet moyen de l'aponévrose cervicale renfermant le muscle omoplate-hyoïdien; plus profondément, le faisceau vasculo-nerveux du cou formé par la carotide primitive, la veine jugulaire interne et le nerf pneumogastrique; plus profondément encore, le nerf grand sympathique, et, enfin, le feuillet profond de l'aponévrose cervicale, ou aponévrose prévertébrale, qui sépare du rachis les vaisseaux carotidiens.

Muscle sterno-cléido-mastoïdien.

Aplati et quadrilatère, le *sterno-cléido-mastoïdien* est simple en haut, où il s'attache à l'apophyse mastoïde et au tiers externe de la ligne courbe occipitale supérieure, et bifide en bas. Des deux faisceaux inférieurs, l'un est interne ou sternal; il est arrondi, et terminé par un tendon qui s'insère sur les côtés de la fourchette du sternum; l'autre, externe ou claviculaire, est aplati et s'attache au tiers interne du bord postérieur de la clavicule. Ces deux faisceaux se croisent en X, de façon que celui qui est interne en bas devient externe en haut, tandis que l'externe devient interne. Le faisceau claviculaire est recouvert par le faisceau sternal.

Ces deux faisceaux s'écartent l'un de l'autre en bas et circonscrivent un espace triangulaire, rempli de tissu cellulaire et de graisse, à travers lequel Sédillot a proposé d'aller lier la carotide primitive à la partie inférieure du cou.

Le muscle sterno-cléido-mastoïdien est traversé à sa partie supérieure par le nerf spinal (1). Il est enveloppé d'une gaine fibreuse qui lui fournit l'aponévrose

(1) Je crois devoir donner quelques détails anatomiques plus complets sur le nerf spinal en rapportant une résection de ce nerf que je pratiquai à l'hôpital Beaujon, en 1882, pour un tor-