

arrière, il est séparé des gros vaisseaux du cou par les muscles sous-hyoïdiens et par le feuillet moyen de l'aponévrose cervicale; le seul organe dont on doive se préoccuper est la veine jugulaire antérieure superficielle (voir fig. 150), qui longe le sternum et la clavicule pour aller se jeter dans la sous-clavière. Aussi faut-il, pour l'éviter sûrement, sectionner le tendon à 2 centimètres environ au-dessus de son attache. Quant à introduire d'abord le ténotome en arrière du tendon pour le ramener vers la peau, ou bien à le glisser d'abord sous la peau pour couper le tendon d'avant en arrière, cela n'a pas d'importance; on peut employer indifféremment les deux méthodes; la première paraît donner plus de sécurité, eu égard aux vaisseaux; je préfère cependant la seconde, qui permet de mieux apprécier les tissus que l'on divise. On ponctionnera indistinctement la peau au côté interne ou au côté externe du tendon. D'ailleurs, la section à ciel ouvert des faisceaux rétractés ne présente plus aujourd'hui aucun inconvénient; c'est même à cette méthode que nous avons le plus souvent recours.

Le muscle sterno-cléido-mastoïdien est un siège de prédilection pour les tumeurs gommeuses. On y observe également des tumeurs congénitales, non syphilitiques. M. Arnott, chirurgien de l'hôpital Saint-Thomas de Londres, en a recueilli huit observations sur des enfants dont le plus âgé avait dix mois; ces tumeurs ont disparu spontanément. Par une curieuse coïncidence, M. Perier a observé trois cas analogues, à l'hôpital Trousseau, dans l'espace de quelques jours, et j'en ai rencontré un nouveau, en 1894, à la Charité.

Au-dessous du muscle sterno-mastoïdien, mais non dans sa gaine, existe une trainée de ganglions lymphatiques qui jouent un rôle fort important dans la pathologie du cou. Je ne fais que les signaler, me réservant d'y revenir au chapitre *Ganglions lymphatiques du cou*.

On trouve encore le feuillet moyen de l'aponévrose cervicale et le petit muscle omoplato-hyoïdien. Velpeau se servit de ce muscle comme base de subdivision de la région sous-hyoïdienne en deux espaces triangulaires, l'un supérieur, *omo-hyoïdien*, l'autre inférieur, *omo-trachéal*, mais je ne vois pas que la médecine opératoire ou la pathologie aient à retirer grand profit de cette division.

Faisceau vasculo-nerveux du cou.

Le *faisceau vasculo-nerveux* du cou comprend l'artère carotide primitive et ses deux branches de bifurcation; la veine jugulaire interne et le nerf pneumogastrique. Je rattacherai l'étude de ces deux derniers organes à celle de la carotide. Je consacrerai ensuite un chapitre spécial au grand sympathique cervical, qui n'est séparé de ce faisceau vasculo-nerveux que par un mince feuillet aponévrotique.

Carotide primitive et ses deux branches de bifurcation. — Née à droite

PH, nerf phrénique.

SSS', muscle sterno-cléido-mastoïdien et ligne pointillée figurant la direction de ce muscle.

SC, muscle scalène antérieur.

T, artère thyroïdienne supérieure.

T', veine thyroïdienne supérieure.

TH, corps thyroïde.

VS, veine sous-clavière.

1, muscle sterno-hyoïdien.

2, muscle sterno-thyroïdien.

3, muscle omoplato-hyoïdien.

4, muscle thyro-hyoïdien.

5, constricteurs du pharynx.

6, ventre antérieur du muscle digastrique.

7, muscle hyo-glosse.

8, muscle stylo-hyoïdien.

9, ventre postérieur du digastrique.