

ainsi exposé à rencontrer ce vaisseau. Pour l'éviter, la peau doit être divisée à un travers de doigt au-dessus de la clavicule. Cette artère court également risque d'être intéressée dans les résections de cet os. On pourrait craindre qu'elle ne fût quelquefois blessée par des fragments anguleux à la suite d'une fracture, mais on n'observe pas cet accident.

La *scapulaire postérieure* traverse souvent les cordons du plexus brachial, ainsi qu'on le voit sur la figure 156. Elle ne présente, d'ailleurs, aucun intérêt chirurgical.

Il n'en est pas de même de la veine *jugulaire externe*. Nous avons vu cette veine (fig. 97, p. 271) sortir de la loge parotidienne où elle est profondément située. Elle se place ensuite à la face externe du muscle sterno-cléido-mastoïdien, croise obliquement ce muscle d'avant en arrière, et pénètre dans la région sus-claviculaire qu'elle traverse dans toute sa hauteur pour aller se jeter dans la veine sous-clavière. La veine jugulaire externe reçoit quelquefois le tronc de la veine jugulaire antérieure. Elle reçoit également les veines scapulaires supérieure et postérieure, qui suivent un trajet identique à celui des artères. Cette veine recouvre donc l'artère sous-clavière et constitue l'un des obstacles les plus sérieux à la ligature de ce vaisseau, surtout lorsqu'elle est très volumineuse : on devra l'écarter en bas et en dedans. La jugulaire externe présente au voisinage de son embouchure les mêmes propriétés que les autres grosses veines de la racine du cou, c'est-à-dire que ses parois restent béantes à la coupe : aussi, indépendamment du sang qu'elle fournit, de la gêne que ce sang apporte à la recherche de l'artère, une plaie de la jugulaire externe expose-t-elle à l'introduction de l'air.

La *veine sous-clavière* présente des rapports différents au niveau et en dehors des scalènes. Au niveau des scalènes, elle est située entre le faisceau claviculaire du sterno-cléido-mastoïdien, qui est en avant, et le scalène antérieur, qui est en arrière. Ce dernier muscle la sépare de l'artère sous-clavière ; en dehors des scalènes, elle est contiguë à l'artère et située à sa partie antérieure et interne.

La blessure de la veine sous-clavière expose aux dangers que j'ai signalés à propos de la jugulaire interne : elle exige la même intervention chirurgicale, c'est-à-dire la ligature des deux bouts dans la plaie. La section du faisceau claviculaire du muscle sterno-mastoïdien serait, sans doute, nécessaire pour arriver à ce résultat. La contiguïté de l'artère et de la veine sous-clavières explique la production, en ce point, d'anévrysmes artérioso-veineux. Dans la veine sous-clavière gauche s'ouvre le canal thoracique.

*Canal thoracique.* — Ce canal n'appartient à la région qui nous occupe que par sa portion terminale et seulement du côté gauche.

Parti de la cavité abdominale au niveau de la deuxième vertèbre lombaire, le canal thoracique occupe ensuite toute l'étendue du médiastin postérieur et aboutit à la partie inférieure et latérale gauche du cou.

En ce point il se recourbe en forme de crosse à concavité dirigée en bas et se déverse dans le système veineux au confluent de la veine jugulaire interne et de la veine sous-clavière gauches.

Il n'est pas rare, d'après Cruveilhier, de voir le canal thoracique s'ouvrir par plusieurs troncs séparés dans les veines jugulaires et sous-clavières, et cette circonstance ne me paraît pas étrangère aux résultats qui suivent les plaies de ce canal.

Je rappelle que le canal thoracique a pour fonction d'introduire dans