

la circulation veineuse de la lymphe et une partie du chyle provenant de l'intestin grêle.

Les blessures de ce canal sont à peine mentionnées dans les auteurs ; c'est qu'en effet, elles sont fort rares. On les a observées à peu près exclusivement à la suite de l'extirpation de tumeurs ganglionnaires tuberculeuses ou cancéreuses adhérentes aux gros troncs veineux par leur face profonde.

Le chirurgien s'aperçoit en général de cet accident par l'issue brusque dans la plaie d'un liquide limpide ou plus ou moins blanchâtre en quantité abondante.

Cependant, dans son intéressante observation (Soc. de chirurgie, 1901) M. Ricard ne put soupçonner la blessure du canal qu'au sixième jour et encore pensa-t-il d'abord qu'il s'agissait d'un foyer de suppuration.

La compression, le tamponnement sont généralement suffisants pour arrêter l'écoulement de la lymphe et, fait assez imprévu, ces blessures ne semblent pas présenter de gravité.

Le *nerf phrénique*, né de la 3^e et de la 4^e paire cervicale, descend presque verticalement et se place en avant du muscle scalène antérieur, qui le sépare de l'artère. Il accompagne ce muscle jusqu'à la partie inférieure de la région et passe en arrière de la veine sous-clavière. Le nerf phrénique doit être ménagé avec soin dans la ligature entre les scalènes.

Le *muscle scalène antérieur* joue un rôle fort important dans la région qui nous occupe. J'ai déjà dit qu'il formait le bord antérieur du triangle omo-claviculaire, dans lequel le chirurgien doit circonscrire ses explorations après l'incision des premières couches. Inséré, en haut, aux tubercules antérieurs des apophyses transverses des 4^e, 5^e et 6^e vertèbres cervicales, il s'attache, en bas, par un tendon arrondi à la face supérieure de la première côte sur un tubercule appelé tubercule de Lisfranc. Immédiatement en dehors de ce tubercule existe sur la première côte une gouttière dans laquelle est logée l'artère sous-clavière. Le tubercule de Lisfranc constitue donc un point de repère excellent dans la ligature de l'artère. Quelquefois, cependant, cette saillie osseuse est si peu prononcée qu'on a peine à la sentir avec le doigt. Il faut alors chercher dans l'angle interne de la plaie le relief formé par le muscle scalène antérieur ; on sentira la corde arrondie qu'il forme, surtout en inclinant la tête du sujet du côté opposé. Suivant alors avec le doigt la face antérieure de ce muscle, on descendra vers la première côte, et l'on appréciera nettement le tubercule, si peu développé qu'il soit. L'artère sous-clavière, reposant directement sur la gouttière osseuse de la première côte, peut être très efficacement comprimée en ce point avec un doigt.

L'*artère sous-clavière* naît, comme la carotide primitive, du tronc brachio-céphalique à droite, de la crosse de l'aorte à gauche. Elle est plus profonde, plus longue et plus recourbée à gauche qu'à droite. Cette artère est sujette à de nombreuses anomalies, dont le lecteur peut se rendre compte sur les figures 137 et suivantes.

L'artère sous-clavière droite se porte d'abord obliquement en haut et en dehors, tandis qu'à gauche elle se dirige verticalement en haut ; elle gagne les scalènes, pénètre entre ces muscles, devient à peu près horizontale, puis descend obliquement vers la partie moyenne de la clavicule, où elle change de