

nom pour prendre celui d'artère axillaire. Elle décrit donc une courbure à concavité regardant en bas.

On a distingué à la sous-clavière trois portions : en dedans des scalènes, entre les scalènes, et en dehors des scalènes. Cette division est bonne, car l'artère présente des rapports différents dans ces trois points.

En dedans des scalènes, la sous-clavière correspond à l'articulation sterno-claviculaire et affecte des rapports à peu près identiques à ceux de la carotide primitive. Elle est recouverte à son origine par les mêmes couches : le faisceau sternal du sterno-cléido-mastoïdien, le feuillet moyen de l'aponévrose cervicale, les muscles sterno-hyoïdien et thyroïdien, le tronc veineux brachio-céphalique.

Le nerf pneumogastrique droit repose directement sur la face antérieure du vaisseau et courrait risque d'être intéressé dans la ligature pratiquée en ce point ; il fournit à ce niveau le nerf récurrent droit, qui, contournant l'artère, va se placer à sa face postérieure et l'embrasse dans une anse dont la concavité regarde en haut.

Le nerf pneumogastrique gauche n'affecte pas les mêmes rapports avec la sous-clavière correspondante : au lieu de croiser perpendiculairement ce vaisseau comme à droite, il lui est parallèle, et passe en avant de la crosse de l'aorte, qui se trouve ainsi embrassée par l'anse du nerf récurrent gauche.

En arrière de l'artère sous-clavière se trouvent le nerf grand sympathique et l'apophyse transverse de la septième vertèbre cervicale.

Le procédé opératoire que j'ai indiqué pour la ligature de la carotide primitive en bas conviendrait donc pour la sous-clavière en dedans des scalènes, mais cette ligature est susceptible du même reproche, à savoir l'impossibilité presque absolue d'obtenir un caillot solide, à cause du voisinage de la carotide et du tronc brachio-céphalique.

Une cause de même nature ajoute encore à la gravité de la ligature de la sous-clavière : c'est l'existence de ses nombreuses collatérales. Celles-ci naissent de l'artère dans un espace très limité, le plus souvent entre les scalènes. Elles sont au nombre de sept :

Deux supérieures : la thyroïdienne inférieure et la vertébrale ;

Deux inférieures : la mammaire interne et l'intercostale supérieure ;

Trois externes : la scapulaire supérieure, la scapulaire postérieure, ou cervicale transverse, et la cervicale profonde.

Ces collatérales sont pour la plupart très volumineuses. Or, une règle formelle de médecine opératoire est de laisser entre la ligature et la naissance d'une collatérale un espace suffisant pour la formation d'un caillot, sous peine d'hémorragie secondaire. Cette précaution ne saurait être prise ni en dedans des scalènes, ni entre les scalènes : la ligature dans ces deux points est donc très périlleuse et expose presque fatalement à une hémorragie lors de la chute du fil.

On est appelé à agir sur les gros vaisseaux de la racine du cou dans deux circonstances principales : dans le cas d'anévrysme ou dans le cas de plaie. Dans le premier cas, dans un anévrysme de l'artère sous-clavière entre les scalènes, par exemple, la méthode d'Anel (ligature entre le cœur et la tumeur) est, d'après ce qui précède, condamnée d'avance ; la méthode de Brasdor (ligature entre le sac et les capillaires) est seule applicable.