

parallèlement à cet os, du bord postérieur du sterno-mastoïdien au bord antérieur du trapèze ; diviser les couches communes l'une après l'autre ; rechercher le muscle omoplato-hyoïdien ; reporter ce muscle en haut et en dehors ; circonscrire les recherches au-dessous et en dedans de ce muscle, et non au-dessus, comme le conseille Blandin ; porter la veine jugulaire externe en dedans ; plonger le doigt indicateur dans l'angle interne de la plaie, sur la première côte, pour rechercher le tubercule de Lisfranc ; suivre au besoin de haut en bas, avec le doigt, le relief formé par le scalène antérieur ; charger l'artère de bas en haut et d'avant en arrière pour éviter de blesser la veine sous-clavière avec l'extrémité de l'aiguille de Deschamps, et aussi pour ne point s'exposer à atteindre le prolongement pleural du creux sus-claviculaire.

Sur le même plan vertical que l'artère sous-clavière se trouvent les cordons d'origine du *plexus brachial* formé par les branches antérieures des quatre dernières paires cervicales et de la première dorsale. Ils sont situés immédiatement au-dessus de l'artère, en sorte que, si l'on ne se rapproche pas complètement de la première côte, on peut saisir et lier un de ces nerfs au lieu du vaisseau.

L'artère sous-clavière ainsi que le plexus brachial sont appliqués directement sur le *scalène postérieur*. Ce muscle s'attache, en bas, aux deux premières côtes, et, en haut, aux tubercules postérieurs des apophyses transverses des six dernières vertèbres cervicales. Il n'offre aucun intérêt chirurgical.

Le dernier plan de la région sus-claviculaire est formé par les apophyses cervicales, sur lesquelles reposent l'*artère vertébrale* et la *cervicale profonde*.

J'ai déjà signalé (fig. 133, p. 421) les rapports de l'artère vertébrale avec la thyroïdienne inférieure et la carotide primitive. Née de la partie supérieure et postérieure de la sous-clavière, en dedans des scalènes, l'artère vertébrale monte verticalement pour gagner le trou creusé à la base de l'apophyse transverse de la sixième vertèbre cervicale et arrive bientôt dans la région postérieure du cou, où nous la retrouverons (fig. 161).

Je n'ai pas à revenir ici sur le rôle important que joue l'artère vertébrale dans la circulation de l'encéphale, auquel elle est destinée. Je dirai seulement qu'on y a signalé des embolies, consécutives, le plus souvent, à une maladie du cœur.

M. Proust en a observé un cas remarquable, en 1870, sur une femme âgée de soixante-huit ans. Il y avait obstruction de la vertébrale gauche (1).

L'artère vertébrale peut être blessée dans la région sus-claviculaire, même dans le canal ostéo-musculaire que lui fournissent les apophyses transverses, ainsi que Maisonneuve en a publié un curieux exemple. Le diagnostic sera toujours impossible.

La profondeur de ce vaisseau étant connue, on conçoit sans peine la gravité de ses blessures et la difficulté de se rendre maître de l'hémorragie.

L'artère *cervicale profonde* naît de la sous-clavière au même niveau que la vertébrale, se dirige en haut et en arrière et gagne immédiatement les muscles de la partie postérieure du cou, où elle s'épuise (Voir fig. 161).

meilleur moyen de retenir les rapports des organes et d'en apprécier toute l'importance est de connaître les conséquences pratiques qui en découlent.

(1) Le côté gauche a été plus souvent noté que le côté droit. Cela tiendrait, d'après le Dr Huret, à ce que la vertébrale gauche, qui est un peu plus volumineuse que la droite, naît de la portion verticale de la sous-clavière qu'elle semble prolonger, tandis que la vertébrale droite, se détachant du sommet de la courbe que décrit l'artère, reçoit moins directement l'ondée sanguine,