

sur le même plan que ce vaisseau : d'où l'erreur commise dans cette région plus que dans aucune autre, consistant à prendre un nerf pour l'artère. Les autres cordons occupent un plan plus profond. Remarque importante : veine, artère et nerfs sont en contact *immédiat*, ce qui n'a lieu ni au-dessus ni au-dessous de cette région.

La clavicule et la première côte, qui vont bientôt s'unir ensemble, sont très rapprochées l'une de l'autre à la base du triangle et forment entre elles un angle très aigu. La veine axillaire occupe cet angle et repose directement sur la paroi costale. On conçoit comment une tumeur développée à la face inférieure de la clavicule pourrait gêner ou interrompre même la circulation dans les vaisseaux axillaires. Une forte pression exercée sur la clavicule produirait un résultat analogue, principalement sur la veine.

Le rapport du paquet vasculo-nerveux sous-claviculaire avec la paroi costale rend bien compte des phénomènes que produit parfois la tête de l'humérus déplacée en comprimant les vaisseaux et les nerfs contre cette paroi.

La figure 165 montre en PV l'adhérence de la veine axillaire avec l'aponévrose clavi-pectorale et fournit la raison de la béance des parois veineuses lorsqu'on les divise. On voit, en même temps que la veine céphalique, une autre veine collatérale se diriger transversalement et croiser la face externe de l'artère, ce qui eût amené une difficulté de plus dans la ligature du vaisseau sur ce sujet.

De l'artère axillaire naît dans le triangle clavi-pectoral, immédiatement au-dessus du petit pectoral, l'acromio-thoracique. Cette artère se présente sous le bistouri de l'opérateur avant le tronc principal et doit être ménagée autant que possible, résultat que l'on obtient en se rapprochant de la clavicule.

Le paquet vasculo-nerveux est entouré de toutes parts par une abondante quantité de tissu cellulaire lamelleux, lâche, qui continue avec celui du creux sus-claviculaire et du creux de l'aisselle, d'où la propagation facile des fusées purulentes dans ces diverses régions, d'où, aussi, les infiltrations sanguines dans le cas de plaie. On y trouve également de nombreux ganglions lymphatiques, qui peuvent s'enflammer à la suite de la piqûre d'un doigt, par exemple, et être le point de départ d'un phlegmon grave. Je reviendrai, à propos de l'aisselle, sur ces phlegmons. Les ganglions s'engorgent fréquemment dans les cancers du sein et, par la compression qu'ils déterminent, sont cause de violentes douleurs sur le trajet des nerfs et de l'œdème du membre supérieur.

Est-il besoin de faire remarquer combien sont graves les plaies profondes du creux sous-claviculaire? L'anévrysme artériel, l'anévrysme artérioso-veineux peuvent s'y développer, et je n'ai rien à ajouter ici à ce que j'ai déjà dit à propos des gros vaisseaux du cou.

Si l'on veut bien remarquer que depuis la sortie de l'artère sous-clavière d'entre les scalènes jusqu'à la naissance de la branche acromio-thoracique il ne naît aucune collatérale, on comprendra que la ligature de l'axillaire immédiatement au-dessous de la clavicule soit une bonne ligature au point de vue de la production du caillot; il faudra lier le plus près possible de l'os.

Voici, sommairement, les règles qui doivent présider à cette opération :

PB', cordon superficiel du plexus brachial.

PP, muscle petit pectoral.

PV, prolongement de l'aponévrose sur la veine axillaire.

ST, espace correspondant au sommet du triangle sous-claviculaire.

V, veine collatérale croisant l'artère axillaire et se rendant dans la veine axillaire.

VA, veine axillaire.

VC, veine céphalique.