

nombre de fois : cela tient, sans doute, à ce que la veine n'est pas en contact aussi immédiat que l'artère avec la capsule, qu'elle n'y contracte pas d'adhérence après l'accident, et que ses parois sont moins susceptibles de dégénérer.

Lorsque la veine axillaire est blessée et que la compression est inefficace, il faut lier les deux bouts. J'eus occasion de recourir à ce moyen, en 1866, avec le Dr Émile Coffin, pour un homme qui avait reçu dans l'aisselle un éclat de siphon d'eau de Seltz. Le malade mourut d'infection purulente, terminaison observée à cette époque dans presque tous les cas analogues.

Le Fort n'a rencontré dans la science que quatre exemples d'anévrysme artérioso-veineux de l'aisselle.

*Plexus brachial.* — Parvenus dans l'aisselle, les cordons du plexus brachial, qui, dans le creux sous-claviculaire, étaient tous situés en dehors de l'artère, s'éparpillent autour des vaisseaux. C'est ainsi que le nerf musculo-cutané porte en avant pour pénétrer dans le muscle coraco-brachial; que le nerf médian, né de deux racines qui croisent la partie antérieure de l'artère, longe ce vaisseau en se plaçant à son côté externe; que les nerfs cubital et cutané interne viennent se placer à son côté interne. Quant aux troncs des nerfs radial et circonflexe, ils restent sur un plan beaucoup plus profond et en dehors des vaisseaux.

Il est extrêmement rare que l'on ait besoin de rechercher un tronc nerveux dans le creux de l'aisselle. S'il s'agissait des nerfs cubital ou médian, on suivrait la pratique que je décrirai un peu plus loin pour la ligature de l'artère axillaire, mais il serait bien difficile d'arriver par cette voie antérieure sur les nerfs circonflexe et radial, en raison de la profondeur où ces nerfs sont situés. Ayant à découvrir le radial dans cette région, mon regretté élève et ami le Dr Leprévost (du Havre) eut l'ingénieuse idée de le chercher en suivant le bord postérieur de l'aisselle. Après avoir pratiqué une incision de 8 centimètres parallèle à ce bord, il mit à nu la face antérieure des tendons réunis des muscles grand rond et grand dorsal. Le nerf n'est séparé de ces muscles que par la gaine du paquet vasculo-nerveux, et pour le découvrir il ne reste plus qu'à diviser cette gaine. M. Spillmann a, depuis lors, suivi avec succès la technique indiquée par Leprévost (Congrès français de chirurgie, 1892).

Je signalerai les branches nerveuses perforantes qui traversent le creux de l'aisselle de dedans en dehors et se distribuent à la peau. Quelques auteurs ont pensé que ces nerfs étaient les agents de propagation des phlegmasies de l'aisselle à la poitrine, ce qui est possible.

A la suite des traumatismes violents de l'épaule : contusions, luxations, tractions exagérées, on observe des paralysies du plexus brachial qui sont bientôt suivies d'atrophie musculaire. Ces paralysies sont le plus souvent partielles et atteignent de préférence le nerf circonflexe, ainsi que je l'ai dit plus haut, mais elles peuvent aussi être totales, et c'est l'impotence complète du membre qui en est la conséquence.

Pour expliquer ces paralysies, on a invoqué bien des raisons, en particulier la commotion du plexus brachial, ce qui n'explique pas grand'chose; on a invoqué surtout la compression des nerfs par la tête luxée. Il n'est pas douteux qu'un ou plusieurs troncs nerveux puissent être contusionnés ou déchirés par la tête humérale déplacée de nombreuses observations le prouvent. Mais lorsque la