

A mesure que la pyramide axillaire se resserre, les organes se rapprochent les uns des autres, et ils se touchent vers le sommet : aussi, l'ablation des tumeurs ganglionnaires dans le creux sous-claviculaire est-elle très délicate. Les ganglions les plus élevés sont situés en arrière de l'aponévrose clavicoraco-axillaire ; aussi, lorsqu'ils s'enflamment, produisent-ils la variété d'adéno-phlegmon sous le petit pectoral dont j'ai parlé plus haut.

Les ganglions lymphatiques de l'aisselle reçoivent les vaisseaux du membre supérieur et ceux de la portion sus-ombilicale du tronc du côté correspondant.

Ce que j'ai dit des ganglions lymphatiques du cou est applicable à ceux qui nous occupent. On observe dans l'aisselle des adénites aiguës à la suite des plaies des doigts. Elles ne sont pas rares après les piqûres anatomiques. Il peut en résulter un phlegmon péri-adénique et des abcès sur lesquels j'ai déjà insisté. On y observe des hypertrophies ganglionnaires, qui acquièrent parfois un volume énorme. Il y a dans ces cas une cause d'illusion pour le praticien qui se décide à opérer : il semble que les tumeurs soient tellement superficielles qu'une simple incision de la peau va les mettre à nu, tandis qu'elles paraissent fuir sous le bistouri et sont, au contraire, moins appréciables au toucher après qu'avant l'incision de la peau. C'est qu'elles siègent, en réalité, au-dessous de l'aponévrose, et, pour les découvrir, il faut diviser les trois couches qui ferment la base de l'aisselle.

Les ganglions de l'aisselle sont susceptibles de subir les mêmes dégénérescences que ceux du cou. Le carcinome peut les envahir d'emblée, etc.

Dans son article du *Dictionnaire encyclopédique*, Dolbeau a signalé un enchondrome de l'aisselle né de l'apophyse coracoïde.

*Ordre de superposition des organes contenus dans le creux de l'aisselle. —*

En procédant de dedans en dehors, c'est-à-dire de la peau vers les couches profondes, le bras étant dans l'attitude où je le représente figure 167, et qui est celle qu'on lui donne pour pratiquer les opérations dans la région, on trouve successivement les organes suivants : 1° la peau ; 2° la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée ; 3° l'aponévrose ; 4° la veine axillaire ; 5° les nerfs cutané interne et cubital ; 6° l'artère axillaire ; 7° le nerf médian ; 8° le muscle coraco-brachial ; 9° la tête humérale recouverte de la capsule articulaire.

Il résulte de ces rapports que le premier organe important qui se rencontre sous le bistouri, quand on va à la recherche de l'artère, est la veine axillaire : d'où cette règle ancienne de ligature : diviser les téguments à l'union du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs du creux de l'aisselle, chercher la veine axillaire, compter deux nerfs, on trouve ensuite l'artère.

La ligature de l'axillaire, en suivant cette voie, est difficile et périlleuse. Malgaigne a eu le mérite de faire observer que le vrai satellite de l'artère axillaire dans le creux de l'aisselle est le muscle coraco-brachial ; cette remarque a rendu la ligature de l'artère presque facile. En effet, l'incision étant pratiquée au lieu indiqué, et mieux encore sur la saillie que forme sous le rebord du grand pectoral le muscle coraco-brachial, ne se préoccuper que de ce muscle, au début de l'opération, et en mettre la face interne à découvert. Le bistouri passe ainsi au-devant du paquet vasculo-nerveux sans l'intéresser, sans le dissocier. Le muscle étant bien mis à nu, abaisser avec un crochet mousse la lèvres postérieure de la plaie, en y comprenant la veine axillaire, le