

non pas entre le biceps et le brachial antérieur, comme disent certains auteurs, mais par la gouttière externe, entre le brachial antérieur et le triceps.

On doit, toutefois, se préoccuper vivement du nerf radial, qui, reposant directement sur l'os, se trouve au fond de la plaie.

Le paquet vasculo-nerveux n'est séparé de l'humérus que par le bord interne du brachial antérieur, bord très mince qui n'empêche pas de prendre un point d'appui sur l'os pour établir une énergique compression. C'est, en effet, le lieu d'élection pour la compression de l'artère humérale, qu'on se serve des doigts ou d'un garrot, ou d'une bande élastique ; mais il est impossible, si ce n'est avec les doigts, d'agir sur l'artère sans agir en même temps sur le nerf médian ; d'où la douleur vive qu'éprouve le malade.

*Artère humérale.* — Située à la face interne du bras, sur le trajet d'une ligne qui réunirait le tiers antérieur du creux de l'aisselle à la partie moyenne du pli du coude, l'artère humérale occupe la gouttière bicipitale. Elle affecte un rapport immédiat avec le bord interne du biceps, qui la recouvre en partie chez les sujets fortement musclés : aussi, le muscle biceps est-il à l'humérale ce qu'est le coraco-brachial à l'axillaire, c'est-à-dire son satellite, et sert-il de guide infallible pour la découvrir.

Je dois faire ici une remarque importante. La gouttière bicipitale et, par conséquent, l'artère humérale occupent, ai-je dit, la face interne du bras, mais cela n'est vrai que lorsqu'on met le membre supérieur en supination. Si on le porte en pronation, la gouttière bicipitale devient tout à fait postérieure ; qu'on incise alors sur la partie du bras qui, dans cette attitude, est interne, l'incision se trouve à plusieurs centimètres en avant de l'artère. En conséquence, il convient de toujours mettre le bras en supination quand on veut faire la ligature de l'humérale, et il faut se garder de lui imprimer le moindre mouvement en sens contraire quand l'opération est commencée.

En portant le doigt dans la gouttière bicipitale, on sent : les battements de l'artère, la corde formée par le nerf médian et la saillie du bord interne du biceps. Ce sont là les trois points de repère très précis qui servent à découvrir l'artère humérale à la partie moyenne du bras. Le dernier est le meilleur des trois ; aussi, faut-il commencer par mettre à nu le bord interne du biceps, comme si c'était le but de l'opération. La gaine de l'artère étant immédiatement accolée à celle du biceps et placée en arrière d'elle, on n'a plus qu'à l'ouvrir pour trouver le vaisseau.

L'artère humérale est de toutes les grosses artères la plus sujette aux anomalies. La plus fréquente est la bifurcation prématurée du vaisseau, qui, au lieu de s'effectuer au pli du coude, se fait dans l'aisselle. Dans ce cas, l'une des branches est superficielle, quelquefois même, au dire de Meckel, immédiatement sous-cutanée, tandis que l'autre suit le trajet ordinaire de l'artère. Quand on rencontre cette anomalie sur le cadavre, on est frappé du petit volume du tronc de l'humérale ; on est hésitant, mais on le reconnaît au voisinage des deux veines collatérales. On voit aussi, mais beaucoup plus rarement, le tronc de l'artère humérale se bifurquer dans l'aisselle et se recomposer à la partie inférieure du bras. L'humérale fournit des collatérales que je signalerai en étudiant le point du bras où elles se trouvent.

Deux veines humérales accompagnent l'artère, la côtoient et s'anastomosent entre elles d'un côté à l'autre du vaisseau. Ce rapport explique la pos-