

compression est telle que la circulation artérielle soit interrompue, le sang ne coule pas, puisqu'il n'arrive plus à l'avant-bras.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur la figure 170 pour saisir tout de suite le rapport de la veine médiane basilique avec l'artère humérale. Ces deux vaisseaux, dirigés presque parallèlement, ne sont séparés l'un de l'autre que par l'expansion aponévrotique du biceps : d'où l'extrême danger de blesser l'artère dans la saignée de cette veine. Si la région du pli du coude est le siège par excellence de l'anévrysme artérioso-veineux, cela tient à cette disposition anatomique : aussi, cette affection est-elle beaucoup plus rare depuis que la saignée du bras est elle-même pratiquée plus rarement.

Les personnes ignorantes, entre les mains desquelles arrive le plus souvent cet accident, sont d'autant plus portées à piquer la médiane basilique qu'elle est généralement plus volumineuse, et, partant, plus accessible que la médiane céphalique. Malgaigne raconte, dans son *Traité d'anatomie chirurgicale*, qu'il eut un jour le malheur de blesser l'artère humérale dans une saignée, et, pour éviter pareil accident, il conseille l'emploi d'une lancette à un seul tranchant. Il est des cas où la veine médiane basilique, tout en étant voisine de l'artère, s'en écarte cependant suffisamment pour qu'on puisse l'ouvrir sans crainte. Mais si, pour une raison quelconque, on était forcé de saigner sur cette veine, si les battements de l'humérale indiquaient que les deux vaisseaux sont complètement superposés, et si l'on ne pouvait reporter la veine soit en dedans, soit en dehors, de façon à l'éloigner de l'artère, la conduite véritablement chirurgicale consisterait à dénuder la veine au bistouri par une incision parallèle à sa direction et à la piquer ensuite à ciel ouvert. Règle générale, il ne faut jamais saigner sur la médiane basilique d'après la méthode ordinaire.

La veine médiane basilique présente un volume très variable suivant les sujets : de plus, ses parois sont parfois tellement épaisses que, se rapprochant en cela de la veine poplitée, elle ressemble presque à une artère ; sur certains sujets gras, à expansion bicipitale mince, ce peut même être une cause d'erreur dans la ligature de l'artère humérale au pli du coude ; j'ai souvent vu chez l'opérateur novice une certaine hésitation à ce sujet, et non sans raison. Indépendamment des rapports que je signalerai plus loin, il suffit de se rappeler que la veine médiane basilique est isolée, tandis que l'artère est flanquée de deux veines.

La veine médiane céphalique se porte en haut et en dehors, croise le tendon du biceps, et repose ensuite sur le muscle brachial antérieur. On ne fait courir aucun risque au malade en piquant cette veine : c'est donc elle qui doit être choisie pour la saignée du bras. On pourrait encore ouvrir les veines radiale ou cubitale, mais elles fournissent difficilement la quantité de sang nécessaire, la piqure étant faite au-dessous de l'anastomose avec les veines profondes.

La disposition des veines que je viens de décrire a été comparée assez exactement à une M majuscule ; il faudrait, toutefois, se garder de croire qu'elle est constante ; rien n'est au contraire plus variable ; quelquefois la médiane manque, ainsi que la céphalique ; d'autres fois, c'est la médiane basilique qui fait défaut, etc., etc. Cela, du reste, n'a que peu d'importance, puisqu'on ne doit, en principe, ouvrir une veine qu'après s'être assuré qu'elle ne repose pas sur l'artère.

Les *nerfs superficiels* sont l'un externe, le musculo-cutané, l'autre interne, le cutané interne. Le premier, ainsi que nous l'avons vu dans le chapitre précé-