

vasculo-nerveux comprend : l'artère humérale, ses veines satellites et le nerf médian. J'y ajouterai le tendon du muscle biceps, qui se trouve compris dans ce même plan. Ces organes sont entourés d'une atmosphère cellulo-graisseuse plus ou moins abondante.

L'*artère humérale* présente une direction oblique de haut en bas et de dedans en dehors. Du bord interne du muscle biceps, elle se porte vers le pli du coude, dont elle occupe la partie moyenne, et se divise ensuite en radiale et cubitale, en sorte que ces deux dernières artères à leur origine font encore partie de la région qui nous occupe. La meilleure incision pour découvrir l'artère humérale au pli du coude est donc la suivante : marquer le pli du coude pendant la flexion du bras, inciser la peau obliquement de haut en bas et de dedans en dehors, de telle sorte que le milieu de l'incision corresponde à la partie moyenne du pli du coude.

Recouverte par l'expansion du biceps, l'artère humérale repose sur le muscle brachial antérieur ; elle est en rapport en dehors avec le tendon du biceps et en dedans avec le nerf médian.

Deux veines satellites accompagnent l'artère. Placées de chaque côté, elles lui adhèrent intimement par les nombreuses branches qu'elles échangent entre elles en avant et en arrière du vaisseau, circonstance qui rend plus difficile la dénudation de l'artère.

Il résulte du rapport de l'artère humérale avec la médiane basilique et avec les veines humérales qu'une plaie peut intéresser à la fois l'artère, la veine superficielle, une veine profonde, et donner naissance à une variété singulière d'anévrysme artérioso-veineux. Un fait semblable a été observé ; il porte dans la science le nom de *cas de Park*.

L'artère humérale a été blessée un grand nombre de fois, surtout à la suite de la saignée. La compression directe et la flexion de l'avant-bras sur le bras ont pu quelquefois suffire à la guérison, mais il ne faut pas compter sur cet heureux résultat. Le plus ordinairement, il survient un anévrysme diffus primitif ou bien un anévrysme artérioso-veineux qui nécessitent l'intervention chirurgicale.

La ligature des deux bouts, après ouverture du sac, c'est-à-dire la méthode ancienne, est la seule qui mettra le malade à l'abri d'une hémorragie secondaire, surtout dans l'anévrysme artérioso-veineux. Un malade atteint d'un anévrysme diffus primitif du pli du coude, à la suite d'une saignée malheureuse faite par une religieuse, présentait une énorme tuméfaction du bras. Je fis la ligature de l'axillaire et ouvris ensuite cette immense poche qui était sur le point de se rompre. Il ne s'écoula pas de sang, et tout allait bien, lorsque, le septième jour, survint une hémorragie qui m'obligea à lier les deux bouts dans le sac, non sans quelque difficulté. Je présentai peu de temps après à la Société de chirurgie le malade complètement guéri. Dans un cas semblable, la vraie conduite à tenir est donc d'ouvrir largement le sac d'emblée et de lier les deux bouts. On pourrait même disséquer et extirper le sac en totalité.

Lorsque le bras est depuis longtemps fléchi à angle droit et qu'on tente de le redresser brusquement, l'artère humérale peut se déchirer. Elle y est d'autant plus exposée que, normalement, l'extension forcée de l'avant-bras détermine un aplatissement du vaisseau et l'interruption ou, ce qui est plus