

N <sup>os</sup> d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉOPÉRATOIRE	DURÉE	OPÉRATION	RÉSULTAT
46	Vocr (P.), <i>Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Greifswald</i> , S. 122.		bilités sont supprimées, sauf au côté radial du pouce; au dos de la main, elles sont supprimées sur le côté cubital du petit doigt, et diminuées sur la frontière des territoires cubital et radial.		On trouve un écartement de 8-10 c., que l'on comble avec deux fragments de sciaticque de chien, formant une longueur de 12 c.	Légère suppuration; au bout de 2 mois, aucune amélioration.
47	Vicetto, <i>Lappenformige Autoplastik am Nervus ulnaris und Newennaht am Nervus medianus</i> ( <i>Allg. Wiertelung</i> , 1891, t. XXXVI, p. 245).		Plaie du radial droit par coup de feu.			

## CHAPITRE III

## DÉCOUVERTE DES DIVERS NERFS A L'EXCEPTION DU TRIJUMEAU

Les opérations que nous venons de décrire ont été pratiquées sur l'un ou sur l'autre, certaines sur presque tous les nerfs du corps; mais la découverte de ceux-ci est le premier temps indispensable des sections, résections, élongations, sutures, etc., qu'on veut leur faire subir. Nous allons la décrire, en laissant de côté dans ce chapitre la 5<sup>e</sup> paire crânienne, le trijumeau, qui mérite, par l'intérêt et la multitude des procédés proposés pour mettre à nu ses différentes parties, une étude à part (1).

Nous n'indiquerons, parmi les anomalies nerveuses, que celles qui présentent un intérêt opératoire particulier.

## 1. — Nerfs du membre inférieur.

## NERF SCIATIQUE ET SES BRANCHES COLLATÉRALES.

— Le nerf sciatique, de sa sortie du bassin au-dessous du

(1) Nous appliquerons aux nerfs, le plus souvent qu'il nous sera possible, les descriptions données par le professeur Farabeuf pour la ligature des artères, en mettant dans notre texte, entre parenthèses, les parties que nous en avons pu conserver, et en restant seul responsable de cette application. D'autre part, nous avons emprunté les détails morphologiques d'un bon nombre de nos figures à l'*Atlas d'anatomie artistique* de P. Richer, les détails opératoires ayant été, cela va de soi, dessinés d'après nature.

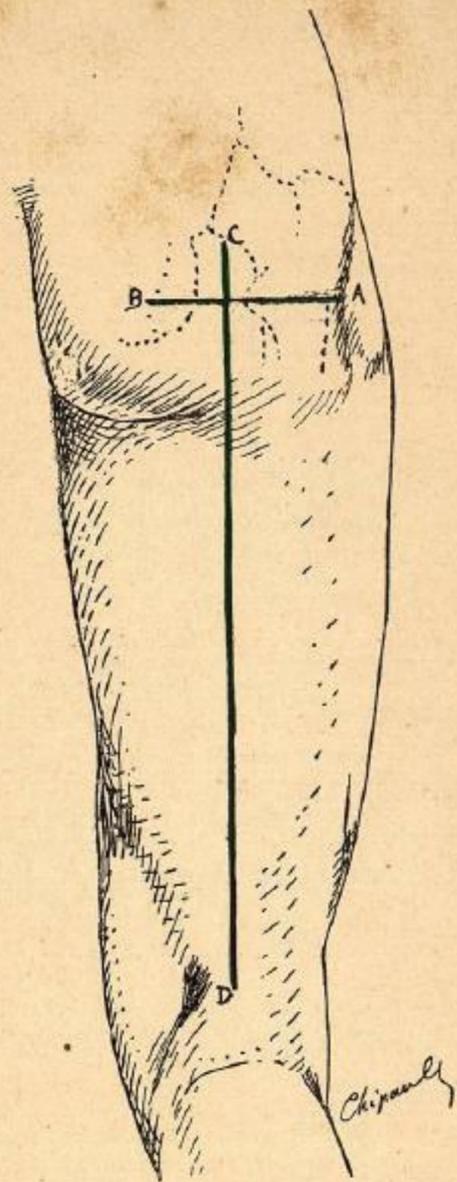


Fig. 87. — Ligne de découverte du sciatique, construite en menant une ligne horizontale de l'angle postéro-inférieur du grand trochanter à la partie de l'ischion la plus saillante en dedans, et à celle-ci, un travers de doigt en dedans de son milieu, une perpendiculaire qui remonte jusqu'à quatre travers de doigt au-dessus et descend jusqu'à quatre travers de doigt au-dessous du pli du jarret, un travers de doigt en dehors de son milieu.

pyramidal jusqu'à sa bifurcation à la partie supérieure du creux poplité, suit un trajet qu'on peut préciser par la construction suivante : réunir par une ligne horizontale l'angle postéro-

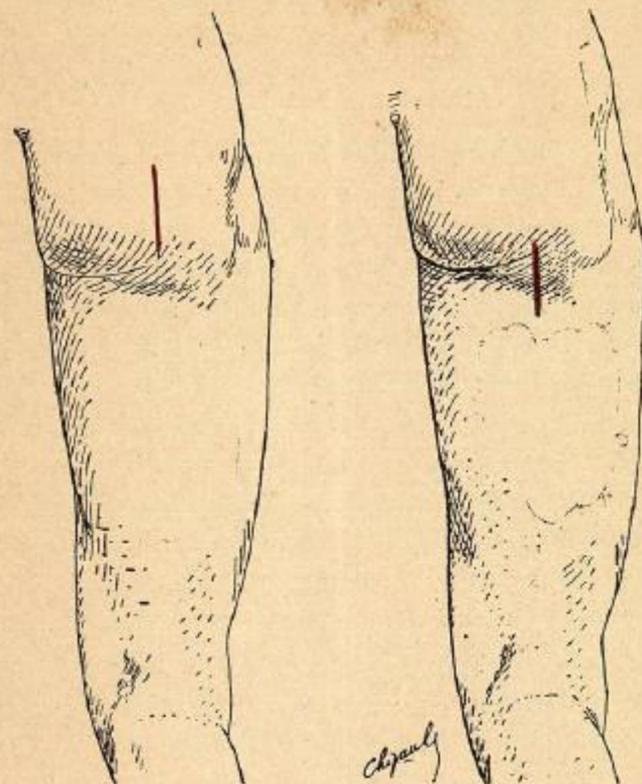


Fig. 88. — Incision pour la découverte du sciatique à sa sortie du bassin.

Fig. 89. — Incision pour la découverte du sciatique au tiers supérieur de la cuisse.

inférieur du grand trochanter et la partie de l'ischion la plus saillante en dedans ; à cette première ligne et la croisant à un travers de doigt en dedans de son milieu, mener une perpendiculaire qui remonte jusqu'à quatre travers de doigt au-dessus d'elle et descend jusqu'à quatre travers de doigt

au-dessus du pli du jarret, un travers de doigt en dehors de son milieu.

Dans la partie de son trajet située au-dessus de la ligne horizontale, le sciatique est recouvert par la volumineuse masse musculaire du grand fessier. Dans la partie située au-dessous, il est d'abord sous-jacent au biceps, puis se place au fond de la gouttière bicipito-demi-tendineuse, appréciable au palper.

Parmi les anomalies du sciatique, une seule présente pour nous de l'intérêt : c'est sa bifurcation prématurée, qui peut se faire soit à la partie supérieure de la cuisse, soit même à l'intérieur du bassin. Dans le premier cas, on trouve dans la traversée crurale deux nerfs plus ou moins écartés, au lieu d'un. Dans le second, le mode de sortie du nerf hors du bassin peut se trouver lui-même modifié (Mouret). Testut ramène les variantes alors possibles à quatre types principaux : 1° les deux branches de division du sciatique perforent l'une et l'autre le muscle pyramidal, chacune à travers une boutonnière spéciale ; 2° la branche de division externe (sciatique poplité externe) s'échappe à travers une boutonnière musculaire, tandis que la branche interne (sciatique poplité interne) passe au-dessous du muscle ; le petit sciatique se détache du sciatique poplité externe ; 3° même disposition, avec cette différence que le petit nerf sciatique est fourni par le sciatique poplité interne ; 4° l'une des branches de bifurcation du sciatique peut passer au-dessus du pyramidal.

La sciatique est facile à découvrir en tous les points de son trajet ; nous allons décrire cette découverte à la sortie du bassin, au tiers supérieur de la cuisse et au-dessus du creux poplité.

a) *À la sortie du bassin*, sur la ligne indiquée et à partir de son sommet, faites une incision de 10 centimètres qui divise hardiment la peau et le tissu cellulaire. Puis sectionnez de

haut en bas, et d'un seul coup de bistouri, l'aponévrose superficielle du fessier. Les faisceaux de ce muscle, obliques de haut en bas et de dedans en dehors, sont peu à peu coupés, et bientôt apparaît son aponévrose profonde, qu'on divise à

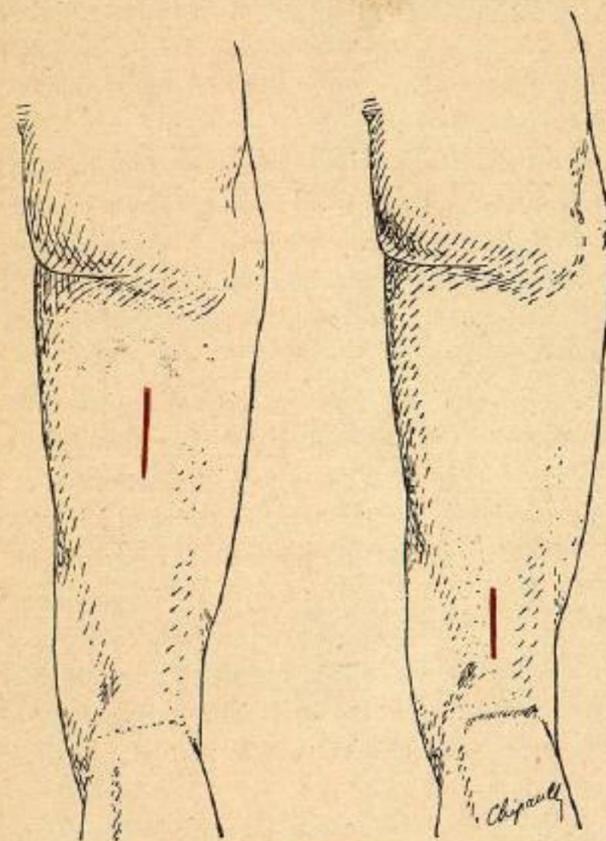


Fig. 90. — Incision pour la découverte du sciatique à la partie moyenne de la cuisse.

Fig. 91. — Incision pour la découverte du sciatique au-dessus du creux poplité.

son tour. On pénètre alors dans une gangue cellulo-graisseuse, où le nerf formant un énorme cordon aplati, réti-forme, longé sur son bord interne par le nerf petit sciatique, parfois très volumineux, est chargé de dedans en dehors.

b) *Au tiers supérieur de la cuisse*, commençant ou finissant à quatre travers de doigt au-dessous de la ligne horizontale décrite, et suivant la ligne de repère, faites une incision de 7 centimètres, comprenant la peau, le très épais tissu cellulaire sous-cutané, l'aponévrose superficielle, et conduisant sur le bord inférieur du grand fessier qui croise obliquement la plaie à sa partie tout à fait supérieure, recouvert de son aponévrose en continuité avec l'aponévrose du biceps fémoral. L'incision du feuillet aponévrotique au-dessous du bord inférieur du fessier et parallèlement à ce bord permet de relever ce muscle, de récliner le biceps en bas et en dedans, et de mettre à nu le nerf auquel sont accolées ses branches collatérales, nées plus haut et destinées au biceps, au demi-membraneux et au demi-tendineux.

c) *Au-dessus du creux poplité* se trouve le lieu d'élection pour la découverte du sciatique, bien des fois faite en ce point de 1879 à 1883 pour pratiquer l'élongation de ce nerf. Sur la ligne indiquée, commençant ou finissant à quatre bons travers de doigt au-dessus du pli poplité, faites une incision de 5 centimètres (10, d'après Guérin; 6, d'après Azam; 4, d'après Letiévant), qui divise la peau, le tissu cellulaire, l'aponévrose. Au-dessous de celle-ci apparaît l'intervalle bicipito-demi-membraneux: la flexion de la jambe détend ses bords, permet de les récliner et découvre le nerf plongé dans une graisse abondante.

Après ces trois procédés, que nous considérons comme les procédés de choix, nous devons au moins noter le procédé, également très simple, décrit par Letiévant pour la découverte du nerf à la partie moyenne de la cuisse.

« En pratiquant, dit-il, à la partie moyenne de la cuisse une incision verticale de 6 à 7 centimètres sur la ligne du nerf, incision intéressant la peau et l'aponévrose, on arrive à l'interstice des deux muscles demi-membraneux et biceps; mais

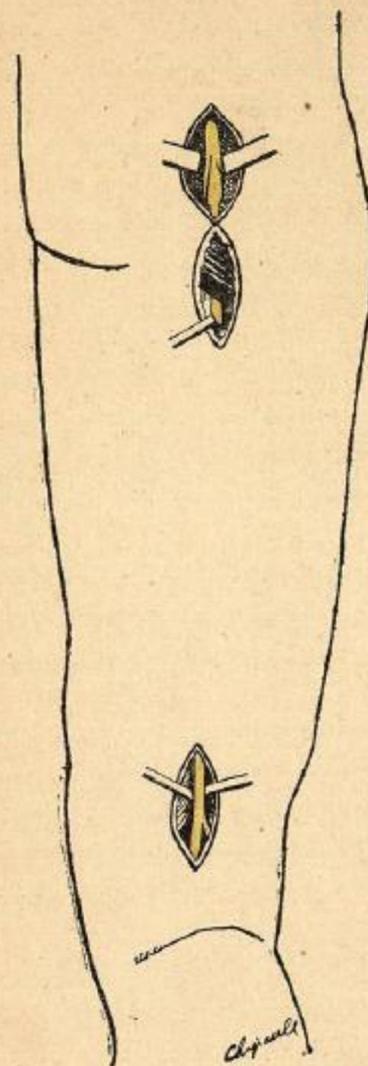


Fig. 92. — 1° Découverte du sciatique à sa sortie du bassin: les faisceaux du fessier sont réclinés en dedans et en dehors, et le nerf apparaît au-dessous; 2° Au tiers supérieur de la cuisse: on voit en haut de la plaie le bord inférieur du grand fessier, en bas et en dedans le biceps récliné; 3° Au-dessus du creux poplité: le biceps est récliné en dehors, le demi-membraneux en dedans; le tronc nerveux est découvert au moment de sa bifurcation.

il faut les écarter et surtout écarter très fortement le long chef du biceps en dehors, pour apercevoir alors, sous la face profonde de ce dernier, le tronc du nerf à opérer. »

On peut avoir l'occasion de chercher diverses BRANCHES COLLATÉRALES du sciatique; nous avons vu qu'elles restaient accolées plus ou moins longtemps au tronc du nerf, avant de le quitter; des incisions spéciales seront donc inutiles pour les découvrir. Le nerf petit sciatique adhère par du tissu cellulaire à la face postérieure du grand sciatique jusqu'à quelques centimètres au-dessous du pyramidal; il sera découvert par le procédé employé pour trouver le grand sciatique « à la sortie du bassin ». Pour les nerfs destinés aux muscles grand adducteur, demi-membraneux, demi-tendineux, biceps, on emploiera le procédé de découverte du tronc « au tiers supérieur de la cuisse ».

SCIATIQUE POPLITÉ INTERNE. — A quatre travers de doigt au-dessus du pli du jarret, le grand sciatique se divise en deux branches: sciatique poplité interne et sciatique poplité externe.

Le sciatique poplité interne, le plus gros des deux, prolonge la direction du tronc principal jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de la malléole interne, point où il se divise en plantaire externe et interne. Son trajet peut être représenté par une ligne allant d'un travers de doigt en dehors du milieu du pli du jarret au bord interne du tendon d'Achille. Sur toute cette étendue, le nerf est satellite de l'artère tibiale postérieure, qui, le joignant dans le creux poplité, lui devient antérieure, puis, à partir de l'anneau du soléaire, interne. Nerf et artère sont alors sous-jacents à la couche superficielle des muscles du mollet et accolés à la couche profonde par une aponévrose. Plus bas, la couche musculaire superficielle, se réduisant au tendon d'Achille, découvre le nerf qui, sus-jacent aux tendons profonds, n'est plus recouvert que

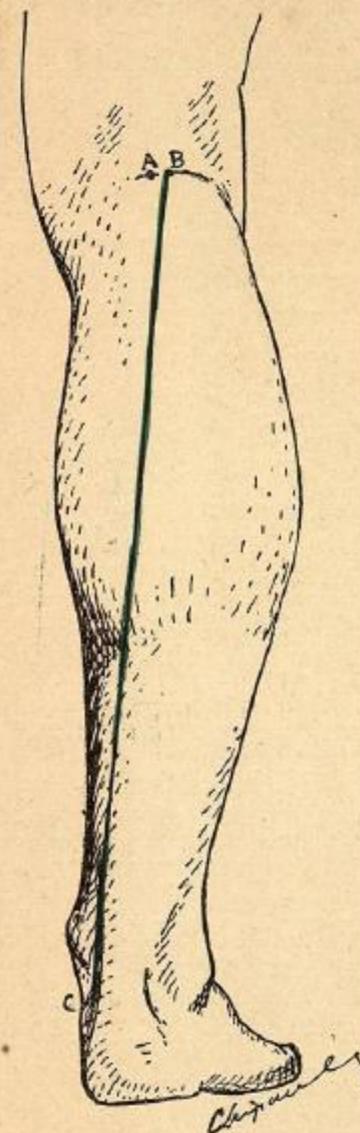


Fig. 93. — Ligne de découverte du sciatique poplité interne allant d'un travers de doigt en dehors du milieu du pli du jarret au bord interne du tendon d'Achille.

par deux feuillets aponévrotiques : aponévrose superficielle du membre et aponévrose achilléenne.

Le nerf sciatique poplité interne peut être facilement découvert en trois points différents : dans le creux poplité, au niveau du mollet, derrière la malléole.

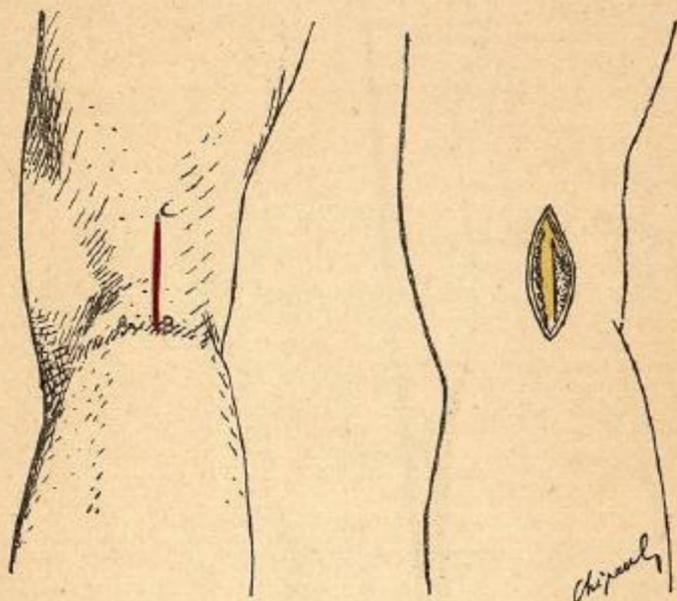


Fig. 94. — Incision pour la découverte du sciatique poplité interne au creux poplité.

Fig. 95. — Découverte du nerf, après incision de l'aponévrose et réclinaison de la graisse du creux poplité; on entrevoit le sciatique poplité externe.

1° *Au creux poplité*, la moitié supérieure du losange est le lieu d'élection pour sa recherche; en ce point, il n'a pas encore fourni ses branches jumelles et saphène externe.

Donc, le malade étant couché sur le ventre, l'opérateur, placé en dehors, plie le jarret et marque le pli. A un bon travers de doigt en dehors de l'axe longitudinal du creux poplité et parallèlement à cet axe, il fait à la peau une incision de 6 centimètres qui vient aboutir en bas au pli du jarret, ou qui

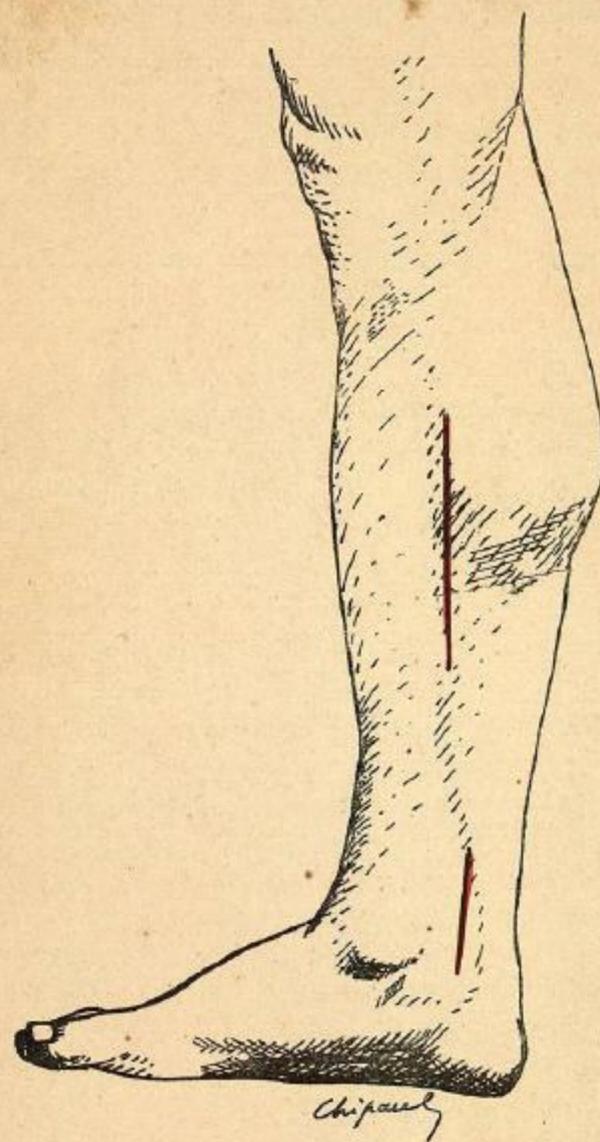


Fig. 96. — Incisions pour la découverte du sciatique poplité interne : 1° au mollet; 2° derrière la malléole.

en part, suivant le côté. Puis il coupe l'aponévrose, en évitant avec soin la veine saphène externe, ou son canal de dérivation, qui sont immédiatement au-dessous. L'index sent alors le nerf tendu et superficiel, que l'on dénude facilement. On ne confondra pas le sciatique poplité interne avec l'externe, situé plus en dehors, plus petit et de direction oblique en bas et en dehors. On ne doit voir ni la veine ni l'artère poplitée, baignant bien plus profondément dans le tissu cellulo-adipeux de la région.

2° *Au niveau du mollet*, la marche à suivre pour la découverte du nerf sciatique poplité interne est exactement la même que pour la ligature de l'artère tibiale postérieure.

« Le malade est couché sur le dos et le côté à opérer, la jambe fléchie, le genou écarté en dehors. Le mollet, au bord du lit, porte à faux. Un billot, placé en travers, sous la cuisse écartée, donne la bonne attitude. Le chirurgien, placé en dehors, explore la région, le trajet des veines; il palpe le bord interne du tibia, pince le bord interne du jumeau interne. A un travers de pouce derrière le tibia, parallèlement à son bord interne, aboutissant à la jarretière, faites à la peau une incision de 10 centimètres. Coupez l'aponévrose le long du bord interne du jumeau interne (1<sup>er</sup> repère). Reconnaissez ce bord, isolez-le et faites-le rejeter en dehors, c'est-à-dire en bas, à l'aide de deux écarteurs. Baissez la tête et regardez la face postérieure du soléaire qu'il s'agit d'inciser. Pour attaquer ce muscle perpendiculairement à sa surface, tenez le bistouri horizontal et incisez d'un bout à l'autre de la plaie, le plus loin possible du bord interne du tibia; mais incisez en plusieurs temps. A chaque coup de bistouri, l'aide rétracteur pénètre davantage dans le muscle, pour en abaisser la lèvre externe, pendant qu'avec le doigt gauche l'opérateur attire à lui la lèvre interne. Chemin faisant se rencontre, dure et blanche, l'aponévrose tendineuse intra-musculaire du soléaire (2<sup>o</sup> repère).

Reconnaissez-la et souvenez-vous qu'il n'y a que peu ou point de fibres musculaires dessous. Coupez-la donc délicatement

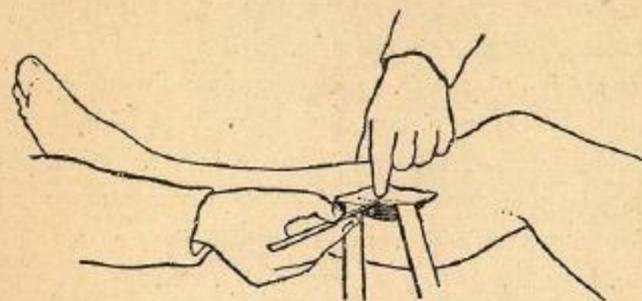


Fig. 97. — Position du membre pour la découverte du sciatique poplité interne au mollet; le jumeau interne est récliné en bas et le bistouri incise le plus loin possible du tibia le muscle soléaire (d'après la figure du professeur Farabeuf pour la ligature de l'artère tibiale postérieure au mollet).

ou déchirez-la si vous voulez. S'il y a des fibres dessous,

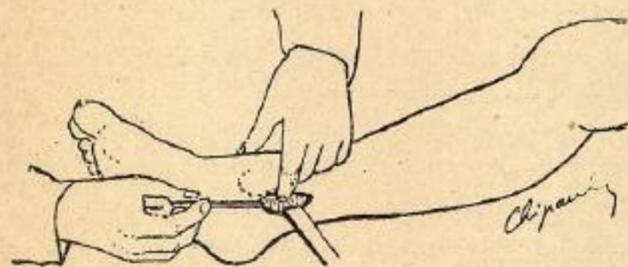


Fig. 98. — Position du membre pour la découverte du sciatique poplité interne derrière la malléole; le tendon d'Achille étant écarté et le doigt protégeant en avant la gaine des tendons, la sonde est introduite de bas en haut sous l'aponévrose profonde qui recouvre le paquet vasculo-nerveux (d'après la figure du professeur Farabeuf pour la ligature de l'artère tibiale postérieure derrière la malléole).

séparez-les avec la sonde maniée prudemment. Bientôt, les lèvres du muscle, totalement fendu, s'écartent et laissent voir

le nerf et l'artère située en dehors » (Farabeuf). Celle-ci est accompagnée de veines, qu'il est capital de ne point blesser pour avoir un champ opératoire net; on fera donc écarter avec grand soin le paquet artério-veineux pendant qu'on dénudera, réséquera ou allongera le nerf.

3° *Derrière la malléole*, comme au milieu du mollet, le procédé de recherche du nerf ne diffère pas du procédé classique pour la ligature au même niveau de l'artère tibiale postérieure. « Le malade est couché sur le dos et un peu sur le côté à opérer; la jambe, assez fléchie, repose sur sa face externe. Le chirurgien, placé en dehors, explore la gouttière rétro-malléolaire, sa lèvre antérieure osseuse et sa lèvre postérieure ou bord du tendon d'Achille. Dans le milieu de la gouttière rétro-malléolaire, à un doigt derrière le bord postérieur de la malléole et parallèlement à ce bord, faites une incision cutanée de 5 centimètres, qui descende au niveau de la pointe de la malléole. Mettez le doigt dans la plaie et, le pied étant fléchi, touchez l'aponévrose superficielle que tend et soulève le tendon d'Achille. Coupez cette aponévrose ainsi tendue, directement, assez près dudit tendon. Remettez le doigt dans la plaie, d'abord sur le bord malléolaire presque tranchant, puis sur les tendons, durs et sensibles à travers leur gaine; puis plus en dehors, sur l'artère que vous sentirez battre. Cette exploration accomplie, faites écarter le tendon d'Achille et laissez le doigt sur la gaine des tendons pour la protéger, pendant que vous introduisez la sonde à côté, en dehors, et de bas en haut, sous l'aponévrose profonde qui recouvre le paquet vasculo-nerveux. L'aponévrose coupée, vous trouvez l'artère, ses deux veines et le gros nerf qui est en dehors, plus profond (Farabeuf). » L'artère et ses veines, très mobiles, sont réclinés en dedans et l'on s'occupe du nerf.

Arrivé dans la gouttière calcanéenne, à un travers de doigt au-dessous de la pointe de la malléole, le nerf sciatique poplité

interne se divise en NERF PLANTAIRE EXTERNE et NERF PLANTAIRE INTERNE.

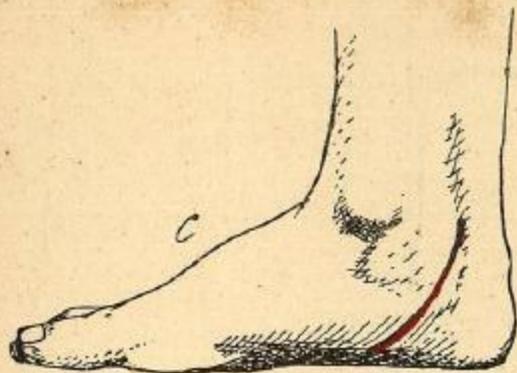


Fig. 99. — Incision pour la découverte des nerfs plantaires externe et interne au-dessous de la pointe de la malléole interne.

Pour découvrir ces deux nerfs à leur naissance incisez la peau suivant une ligne partant du bord interne du tendon

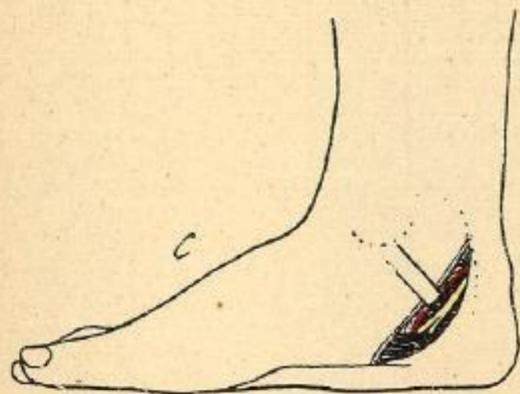


Fig. 100. — Découverte à leur naissance des nerfs plantaires externe et interne; l'aponévrose incisée et la fourche artérielle, sus-jacente et antérieure à la fourche nerveuse, sont reclinées en avant.

d'Achille, au niveau de la pointe de la malléole tibiale, et venant, après un trajet légèrement courbe aboutir au bord in-

terne du pied, sur le prolongement de l'axe de cette malléole. Divisez à son tour l'aponévrose superficielle après l'avoir bien tendue par rotation en dehors et abduction du pied, et in-

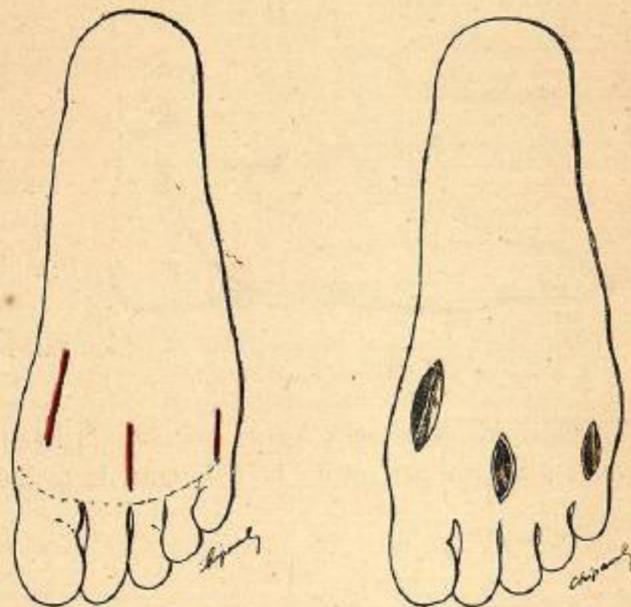


Fig. 101. — Incisions pour la découverte : 1° du plantaire interne du gros orteil ; 2° du rameau commun des collatérales plantaires d'un espace interdigital ; 3° du collatéral plantaire externe du cinquième orteil.

Fig. 102. — Découverte : 1° du plantaire interne du gros orteil ; l'incision a porté au niveau du tendon fléchisseur ; le nerf apparaît, avec son artère collatérale, couché sur le court fléchisseur de l'orteil ; 2° du rameau commun des collatérales du deuxième espace interdigital ; la fourche nerveuse, plongée dans le tissu cellulo-graisseux sous-cutané, est accompagnée d'une fourche vasculaire sous-jacente ; 3° du collatéral plantaire externe du cinquième orteil : au-dessous de l'aponévrose plantaire, en dedans du tendon de l'adducteur de l'orteil.

roduisez la sonde cannelée de haut en bas dans la gaine vasculo-nerveuse. Assurez-vous avec le doigt que la paroi superficielle de celle-ci est seule chargée et coupez-la sur la rainure de la sonde. La fourche artérielle apparaît légèrement anté-

rieure et superposée à la fourche nerveuse. Ramenez le pied dans la rectitude, soulevez soigneusement en haut et en avant les vaisseaux ainsi mobilisés, et isolez les deux nerfs, ainsi que leur tronc d'origine.

Le COLLATÉRAL PLANTAIRE INTERNE DU GROS ORTEIL, l'une des branches terminales du plantaire interne, est facilement accessible sur le bord interne du tendon fléchisseur du gros orteil. Faites donc, pour le découvrir, une incision de 2 centimètres parallèle au bord interne du pied, tracée à un travers de doigt en dehors et commençant ou finissant, suivant le côté, au versant postérieur de la saillie métatarso-phalangienne. Coupez la peau, le tissu cellulo-fibreux sous-cutané, puis l'aponévrose sur le relief tendineux obtenu par l'extension du gros orteil. En dedans du tendon, cherchez et trouvez le nerf accompagné d'une artériole, dont il est souvent difficile de le dégager.

Pour découvrir le RAMEAU COMMUN DES COLLATÉRAUX PLANTAIRE DE CHACUN DES ESPACES INTERDIGITAUX, 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, faites une incision de 2 centimètres prolongeant l'espace en arrière et comprenant seulement la peau de la plante. Dans le tissu cellulo-graisseux sous-cutané à gros flocons vous trouverez le nerf, au moment où il se divise en deux collatéraux plantaires, l'un pour l'orteil externe, l'autre pour l'orteil interne. Ici encore il est accompagné de vaisseaux satellites un peu plus profonds que lui.

Le COLLATÉRAL PLANTAIRE EXTERNE DU CINQUIÈME ORTEIL est découvert en dehors du ventre musculaire et du tendon de l'abducteur du cinquième orteil, par une incision de deux centimètres finissant en avant au niveau du pli de flexion métatarso-phalangien et menée à un demi-centimètre du bord externe du pied, sur le prolongement de l'axe du cinquième orteil.

Ces divers procédés de découverte des branches plantaires et de leurs rameaux terminaux ont, croyons-nous, un réel

intérêt, comme permettant l'élongation de nerfs qui se rendent à une région très souvent atteinte de troubles trophiques, et en particulier de maux perforants.

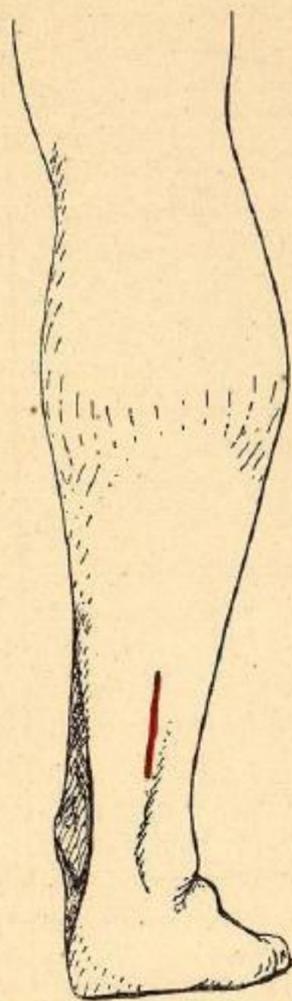


Fig. 103. — Incision pour la découverte du nerf saphène externe.

Parmi les branches collatérales du sciatique poplité interne, une seule mérite une mention chirurgicale : LE NERF SAPHÈNE

EXTERNE, qui, né dans le creux poplité, descend entre les deux jumeaux dans un canal fibreux, qu'il quitte à la partie



Fig. 104. — Le nerf apparaît dans le tissu cellulaire sous-cutané, accompagné par la veine saphène externe, dont quelques branches le croisent perpendiculairement.

moyenne du mollet, pour devenir sous-cutané et longer le bord externe du tendon d'Achille, jusqu'au niveau de la

malléole, où il se divise en ramuscules pour le bord externe du pied. Le saphène externe reçoit à une hauteur variable, mais toujours au-dessus du tendon d'Achille, la branche cutanée péronière, l'accessoire du saphène externe et la terminaison du petit sciatique. Il est suivi sur son côté interne

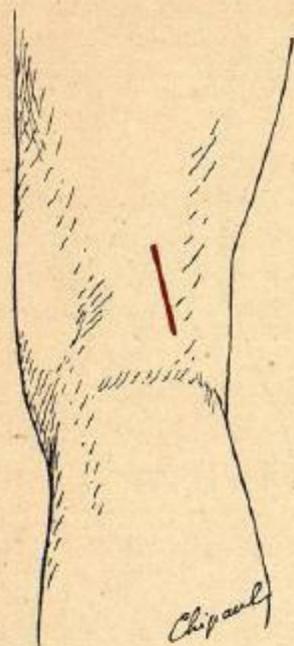


Fig. 105. — Incision pour la découverte du sciatique poplité externe à son origine.



Fig. 106. — Découverte du nerf: le biceps est récliné en dehors.

de son origine à sa terminaison, par la veine saphène externe. Le lieu d'élection pour la recherche de ce nerf est le bord externe du tendon d'Achille, point où il a reçu les anastomoses précitées, ne s'est pas encore divisé et est très superficiel.

Faites donc, à un travers de doigt en dehors du bord externe du tendon, une incision de 3 centimètres, dont l'extrémité inférieure commencera ou finira à quatre travers

de doigt au-dessus du sommet de la malléole. Cette incision ne comprendra que la peau et découvrira, dans le tissu cellulaire sous-cutané, le nerf accompagné par la veine saphène externe et croisé superficiellement par des branches veineuses aboutissant perpendiculairement à celle-ci, branches qu'on évitera autant que possible.

SCIATIQUE POPLITÉ EXTERNE. — Le sciatique poplité externe naît du grand sciatique à quatre travers de doigt au-dessus du pli du jarret et s'éloignant du poplité interne, se dirige de suite en bas et en dehors, en longeant le bord interne du tendon du biceps. Il croise en demi-spirale le condyle externe du fémur et les fibres du jumeau externe qui s'y attachent, puis le col du péroné et se divise, sous le long péronier latéral, en deux branches terminales: musculo-cutané et tibial antérieur.

Dans son trajet fort court, le tronc du sciatique poplité externe fournit près de son origine l'accessoire du saphène externe et la branche cutanée péronière; près de sa bifurcation, deux rameaux pour le muscle jambier antérieur.

On peut découvrir le tronc du sciatique poplité externe en trois points différents.

a) *A son origine.* — Le malade étant couché sur le ventre, l'opérateur, placé en dehors, plie le jarret et marque le pli. Puis, la jambe étant bien tendue, il palpe le bord interne du biceps et sur ce bord interne mène une incision de 5 centimètres, commençant ou finissant en bas, suivant le côté, à deux travers de doigt au-dessus du pli du jarret; la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, l'aponévrose, sont coupés successivement, le bord interne du biceps apparaît, et, sa réclinaison en dehors ayant été facilitée par la flexion de la jambe, on a sous les yeux le sciatique poplité externe qu'il cachait, à son origine sciatique.

b) *Derrière la tête du péroné (Velpeau).* — « Le membre,

légèrement fléchi, sera tourné sur son côté interne. Une incision étendue de la fin de l'espace poplité au commencement de la fosse interosseuse antérieure de la jambe, de manière à suivre la rainure qui sépare le tendon biceps du muscle jumeau, puis à croiser la face externe et antérieure du péroné immédiatement au-dessous de la tête de cet os, remplira par-

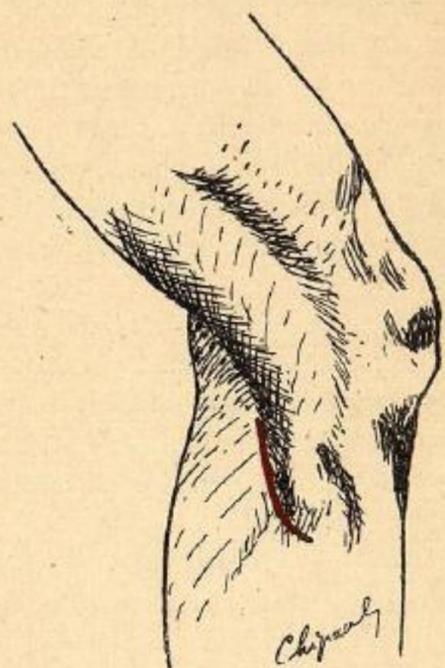


Fig. 107. — Incision pour la découverte du sciatique poplité externe derrière la tête du péroné.

faitement l'indication. Pour arriver au nerf, le chirurgien aura à diviser successivement la peau, le fascia sous-cutané et l'aponévrose; écartant les tissus au moyen d'une sonde, il découvrira le cordon nerveux entre le muscle jumeau externe, qui reste en dedans et en bas, le tendon du biceps, qui se trouve en haut et en dehors avec la tête du péroné,

et le bord postérieur de cet os ou du muscle long péronier latéral qui se voit en avant. »

c) *Au moment de sa bifurcation.* — La jambe fléchie à angle obtus reposant sur sa face interne, palpez la tête péronière très saillante et, au-dessous d'elle, deux interstices musculaires longitudinaux plus ou moins appréciables et qui



Fig. 108. — Découverte du nerf entre le tendon du biceps en haut et en dehors, le jumeau externe en bas et en dedans, la tête du péroné et le bord postérieur du long péronier latéral en bas et en avant.

sont, l'anérieur, l'interstice entre l'extenseur commun des orteils et le long péronier latéral, le postérieur, l'interstice entre le long péronier latéral et le jumeau externe. Sur le premier de ces interstices et commençant ou finissant sur le bord inférieur de la tête péronière, menez une incision de 4 centimètres, intéressant successivement la peau, le tissu cellulaire et l'aponévrose. Faites mettre le pied en flexion et

abduction, écartez l'extenseur commun des orteils détendu en avant, le long péronier en arrière, et dénudez la fourche nerveuse que ce dernier recouvrait et que forme le poplité externe au moment où il se divise en musculo-cutané et tibial antérieur.

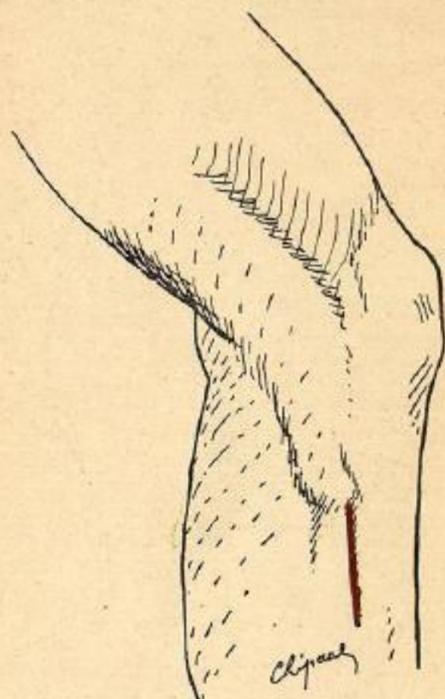


Fig. 109. — Incision pour la découverte du sciatique poplité externe au moment de sa bifurcation.

Pour découvrir le nerf en ce même dernier point, Letiévant propose « une incision commençant à 1 centimètre au-dessus du col du péroné et au voisinage du bord postérieur de ce col. Cette incision descendra verticalement sur une longueur de 3 centimètres. Elle intéressera la peau, le tissu cellulaire et l'aponévrose, puis les fibres musculaires du long péronier; celui-ci sera divisé dans toute son épaisseur ». Ce procédé

a sur le précédent le désavantage de léser de nombreuses fibres musculaires.

LE MUSCULO-CUTANÉ, branche postérieure de bifurcation du poplité externe traverse d'abord d'avant en arrière le long péronier latéral, chemine ensuite entre ce muscle et l'exten-



Fig. 110. — Découverte du nerf; en haut apparaît la tête péronière, en avant l'extenseur commun des orteils; le long péronier est récliné en arrière.

seur commun des orteils, auxquels il fournit des rameaux moteurs, puis entre le court péronier et ce même extenseur, traverse l'aponévrose pour devenir sous-cutané et se terminer en un rameau pour la peau de la malléole et sept collatéraux dorsaux, chacun pour une moitié d'orteil à partir du gros.

Une ligne menée de la tête péronière au bord antérieur de la malléole tibiale répond à peu près au trajet du nerf en

même temps qu'au bord antérieur du muscle long péronier, appréciable à la vue et au palper et que rend plus net la torsion du pied en dedans.

Sur cette ligne, à quatre travers de doigt au-dessous de la tête péronière, commencez ou finissez une incision de 5 cen-

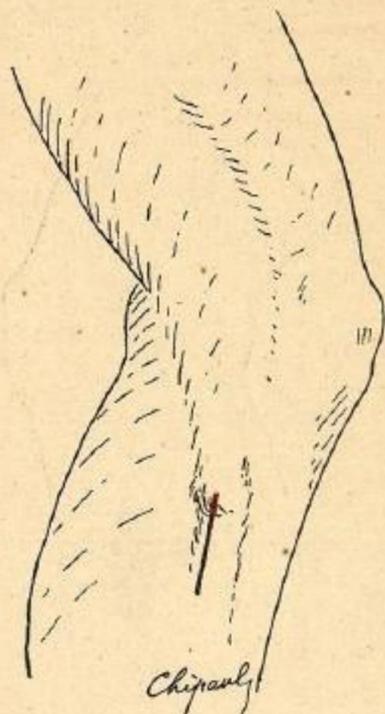


Fig. 111. — Incision de Letiévant pour la découverte du sciatique poplité externe au moment de sa bifurcation.

timètres, comprenant la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. L'aponévrose apparaît, présentant plutôt en arrière de la ligne d'incision une dépression longitudinale qui correspond à la cloison aponévrotique séparant l'extenseur commun des orteils du long péronier. Au besoin, assurez-vous du siège exact de cette cloison en décollant la lèvres interne de la plaie, et près de l'interne ponctionnant l'aponévrose pour intro-

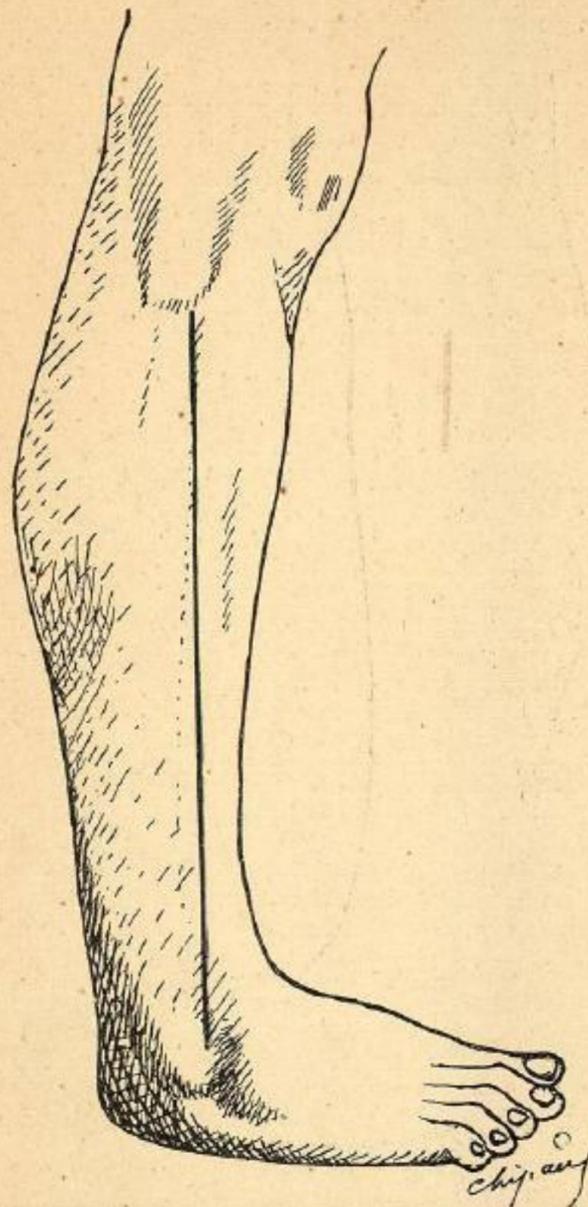


Fig. 112. — Ligne de découverte du nerf musculo-cutané : menée du bord antérieur de la tête péronière au bord antérieur de la malléole tibiale, à peu près le long du bord antérieur du long péronier.

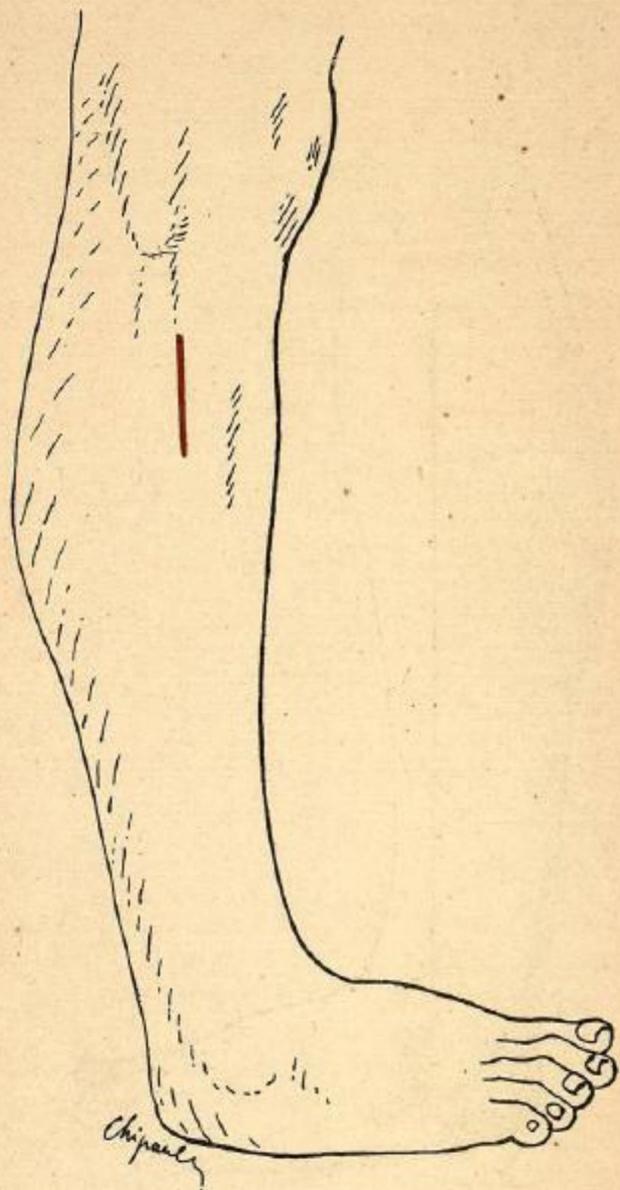


Fig. 113. — Incision pour la découverte du musculo-cutané.

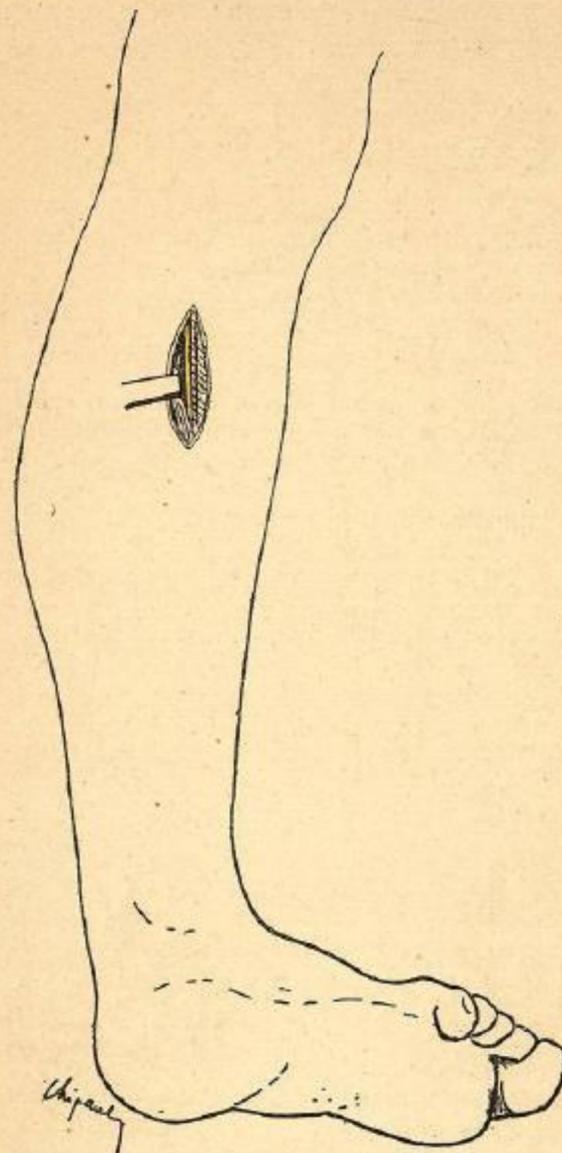


Fig. 114. — Découverte du nerf. L'aponévrose est incisée immédiatement en arrière de la dépression longitudinale qui correspond à l'intervalle entre l'extenseur commun des orteils et le long péronier; celui-ci est récliné en arrière.

duire la soude dessous et en travers, de dedans en dehors, jusqu'à ce que vous éprouviez la résistance de la cloison aponé-

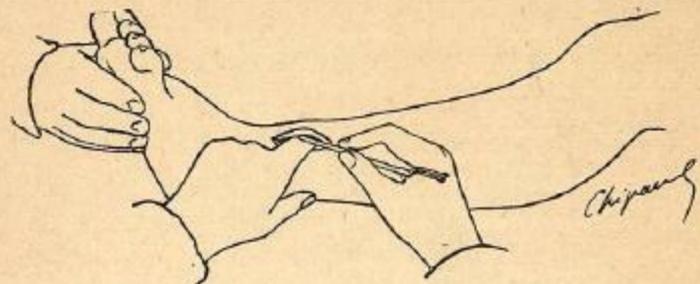


Fig. 115. — Découverte du nerf tibial antérieur; le doigt soulève en avant, du côté de la crête tibiale, un seul tendon (d'après la figure du professeur Farabeuf pour la ligature de l'artère tibiale antérieure au-dessus du cou de pied).

vrotique. Immédiatement en arrière de celle-ci, directement

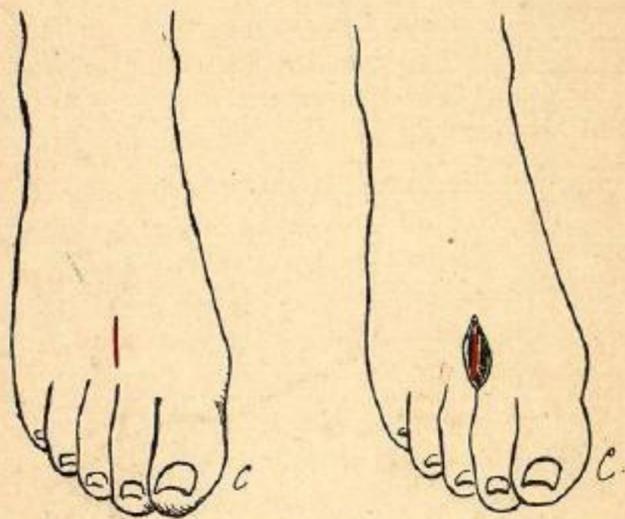


Fig. 116. — Incision pour la découverte du tronc commun des collatéraux dorsaux d'un espace interdigital.

Fig. 117. — La fourche nerveuse apparaît dans le tissu cellulaire sous-cutané, recouvrant la fourche vasculaire qui lui est accolée.

ou sur la sonde cannelée introduite de bas en haut par le trou de sortie du nerf quelquefois visible à l'angle inférieur de la

plaie, incisez la couche fibreuse. Soulevez et reportez en arrière le fuseau charnu du long péronier, rendu mobilisable par la rotation du pied en dehors. Le cordon nerveux se montre, courant de haut en bas dans l'interstice musculaire.

LE TIBIAL ANTÉRIEUR, seconde branche de bifurcation du poplitée externe, traverse les insertions du long péronier latéral et de l'extenseur commun des orteils pour joindre sur le ligament interosseux l'artère tibiale antérieure qu'il va suivre d'abord sur son côté externe puis, après l'avoir croisée en avant, sur son côté interne. Primitivement caché par les ventres musculaires, il est alors devenu très superficiel, à peine sous-jacent aux tendons jambier antérieur et extenseur propre du gros orteil qui le suivent l'un en dedans, l'autre en dehors. Cette superficialité cesse à trois travers de doigt au-dessus de l'articulation, le tendon extenseur propre venant recouvrir le paquet vasculo-nerveux.

Le tibial antérieur fournit, du haut en bas de la jambe, des filets pour le jambier antérieur, l'extenseur commun des orteils, l'extenseur propre du gros orteil, le péronier antérieur. Après son passage sous le ligament annulaire antérieur du tarse, il fournit des ramuscules pour le pédieux et des collatéraux pour le premier espace.

Pour découvrir le nerf tibial antérieur, faites, commençant ou finissant à trois travers de doigt au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne, à un travers de doigt de la crête tibiale, une incision de 6 centimètres intéressant la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, puis l'aponévrose. Souvent, vous verrez le nerf de suite entre le tendon jambier et le tendon extenseur propre. Sinon, « soulevez avec la sonde cannelée la lèvre interne de l'aponévrose, insinuez dessous l'index gauche et tâchez de sentir la crête tibiale sans rien refouler ». Puis, « ramenant doucement le doigt en dehors, accrochez légèrement tous les

tendons; laissez n'en échapper en dedans qu'un seul et ne bougez plus. Vous êtes dans le bon interstice; ouvrez-le de bas en haut avec la sonde cannelée (Farabeuf). » Le pied étant alors fléchi, les bords de la plaie obéissent facilement à

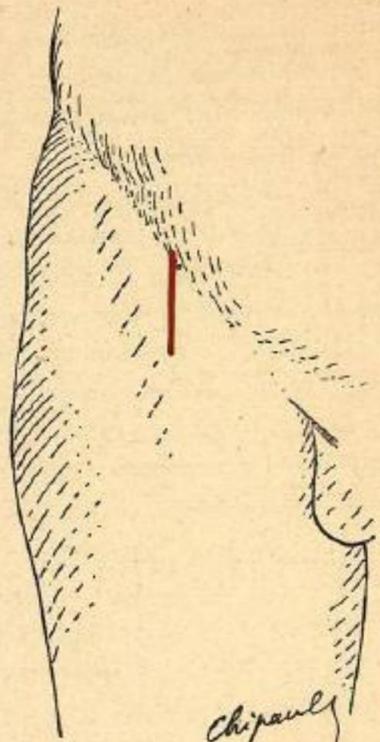


Fig. 118. — Incision pour la découverte du nerf crural.

deux écarteurs et le nerf se montre très superficiel, sus-jacent et un peu extérieur à l'artère.

LE TRONC COMMUN DES COLLATÉRAUX DORSaux D'UN ESPACE INTER-DIGITAL est placé à la face supérieure du pied comme le tronc commun des collatéraux plantaires à la face inférieure. Donc, sur le prolongement de l'axe de l'espace, faites une incision de 2 centimètres, intéressant la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, où vous trouverez la fourche nerveuse.

Sur le prolongement du premier espace, vous trouverez ainsi non seulement le tronc susdit, mais la branche venue du tibial antérieur et qui devient superficielle en ce point pour le rejoindre.

BRANCHES DU PLEXUS LOMBAIRE. Conjointement au



Fig. 119. — Dans la couche sous-jacente à l'aponévrose du psoas, le nerf se montre réuni en faisceau, étalé sur les fibres musculaires; en haut, l'arcade crurale.

grand nerf sciatique, branche terminale du plexus sacré, se rendent au membre inférieur un certain nombre de branches terminales ou collatérales du plexus lombaire qui ont été ou peuvent être recherchées chirurgicalement : crural, obturateur, génito-crural, fémoro-cutané.

LE NERF CRURAL passe sous l'arcade crurale en dehors de

l'artère iliaque et se divise de suite en filets terminaux. Pour le découvrir, le malade étant couché sur le dos, placez-vous en dehors, déterminez le milieu de l'arcade crurale et cherchez les battements de l'artère à un travers de doigt en dehors de ce milieu. Faites une incision verticale de 5 centimètres, commençant ou finissant au niveau de l'arcade; incisez la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et l'aponévrose du

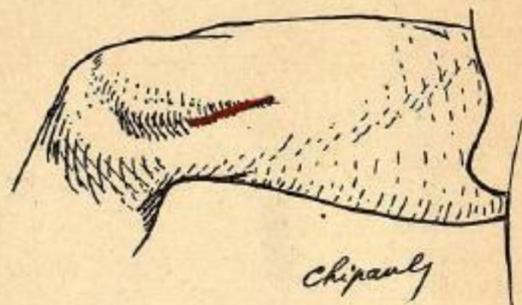


Fig. 120. — Incision pour la découverte du nerf saphène, à sa sortie du canal du troisième adducteur.

psaos; écarter les deux lèvres de celle-ci; le nerf aplati, réni-forme, est couché immédiatement au-dessous, sur les fibres du psaos iliaque. Vous ne devez voir ni veine ni artère fémorale, parce que vous ne devez pas ouvrir leur canal fibreux; vous chargerez le nerf de dedans en dehors.

Les filets terminaux du crural ont un trajet très variable, et leur découverte n'est pas, par conséquent, susceptible d'une description particulière.

Parmi eux, fait toutefois exception à ces deux points de vue le NERF SAPHÈNE INTERNE, qui, après avoir joint l'artère fémorale au sommet du triangle de Scarpa, la suit dans son canal pour en sortir par un orifice spécial un peu au-dessus de l'anneau du troisième adducteur et longer dès lors le bord antérieur du tendon de ce muscle, se placer plus bas entre le couturier et le droit interne, enfin perforer l'aponévrose et s'accoler à la

veine saphène interne. « Le point qui me paraît le plus convenable dit Letiévant, pour la découverte de ce nerf est situé un peu au-dessous de son orifice de sortie du canal crural, et pendant qu'il est couché au-devant du tendon du troisième adducteur. A ce moment, il n'a encore fourni aucune branche terminale; il est recouvert par le bord externe du couturier et l'on peut arriver à lui sans

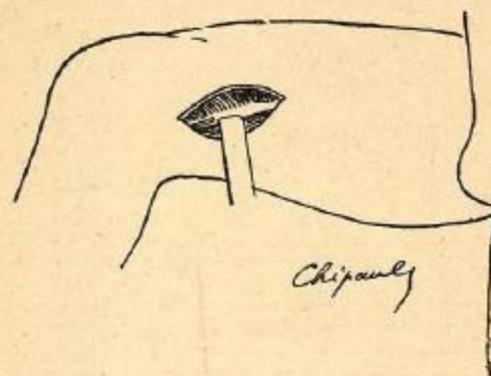


Fig. 121. — Le muscle couturier est récliné en arrière; le nerf se montre, sortant à travers la lame aponévrotique qui sépare le tendon long adducteur du vaste interne. Le membre est fléchi et couché sur sa face externe.

occasionner trop de désordres. Donc, coucher le membre sur sa face externe; reconnaître le bord externe du muscle couturier; faire suivant ce bord, un peu en dedans de lui cependant, une incision de 6 centimètres dont l'extrémité inférieure descendra sur le quart inférieur de la cuisse; inciser la gaine du couturier; écarter le muscle en dedans, à l'aide d'un crochet mousse. On aperçoit alors une lame aponévrotique déprimée, correspondant au sillon qui sépare le muscle vaste interne du long adducteur, puis le tendon de celui-ci. En fouillant en ce point, en descendant du côté du tendon long adducteur, on découvre sans trop de recherches le nerf contournant le tendon nacré du troisième adducteur

et tranchant sur lui par sa teinte mate et la direction de ses fibres. — Au tiers supérieur de la jambe, on rencontrerait aussi le nerf saphène interne au devant de la veine saphène interne qui le touche et qui servirait de conducteur pour la section de la peau. »

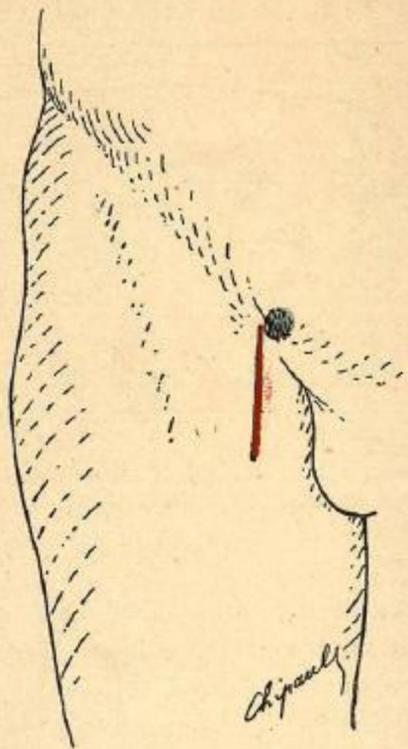


Fig. 122. — Incision pour la découverte du nerf obturateur; en haut et en dedans du trait de l'incision, tubercule pubien.

LE NERF OBTURATEUR, après s'être formé dans l'épaisseur du muscle psoas émerge sur son bord interne, longe le détroit supérieur du bassin et vient, après être passé dans la gouttière sous-pubienne, se partager en rameaux pour les muscles obturateurs externe, droit interne et adducteurs.

Il a été récemment (1892) résectionné par Lauenstein dans un cas de contracture des adducteurs d'origine médullaire à l'aide du procédé suivant : « On prend comme point de repère le tubercule pubien. A son côté externe, on commence une

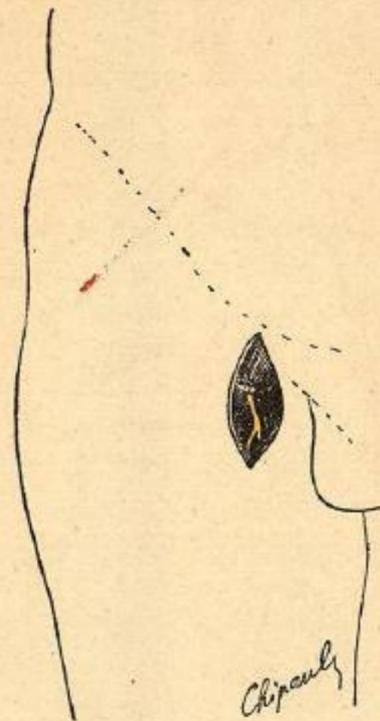


Fig. 123. — Découverte du nerf obturateur. Le grand adducteur se trouve en dedans; en haut et en dehors, le pectiné sectionné perpendiculairement à sa direction; au-dessous, recouvert par l'aponévrose du muscle obturateur externe, le nerf obturateur accompagné d'une artère.

incision d'un doigt de long, qui descend sur la face antérieure de la cuisse, en obliquant légèrement en dehors et se maintenant parallèle au tronc de la veine saphène. Après division de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané et du fascia lata, on tombe sur le bord externe du grand adducteur.

En dehors de l'adducteur se trouve le pectiné, également oblique en bas et en dehors. On le coupe obliquement par rapport à ses fibres, on écarte la fente avec des crochets mousses et l'on aperçoit l'obturateur externe, sous son aponévrose mince ; on reconnaît, ayant une direction presque

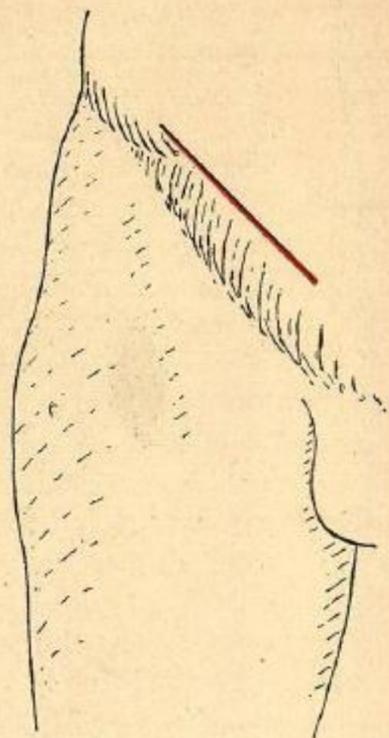


Fig. 124. — Incision pour la découverte du nerf génito-crural (d'après Heinlein).

perpendiculaire aux fibres du pectiné, le faisceau de branches du nerf, s'épanouissant en éventail. En faisant alors énergiquement écarter, par un écarteur profondément enfoncé, la lèvre externe de la plaie, on arrive sur le tronc du nerf. Après l'avoir facilement débarrassé de la mince lamelle conjonctive qui le recouvre, on le fixe avec un fil de soie, en

s'aidant de l'aiguille de Deschamps. Ce fil servira à faciliter le décollement et la résection aux ciseaux du tronc et des branches ; les vaisseaux satellites sont ménagés sans peine. »

LE GÉNITO-CRURAL, après avoir traversé le psoas, descend sur la face antérieure de ce muscle, chemine ensuite entre les artères iliaque primitive et iliaque externe, et se partage un peu au-dessus du ligament de Fallope en rameau génital et rameau crural.

Heinlein en a fait la résection en 1892, dans un cas de névralgie testiculaire avec irradiations à la face antérieure de la cuisse. « L'incision, dit-il, fut faite comme celle indiquée par Pirogoff pour la ligature de l'artère iliaque : tout près et parallèle au ligament de Fallope, commençant au niveau de l'épine antéro-supérieure et se terminant à un travers de doigt de l'épine pubienne. Après division de l'aponévrose du grand oblique, apparut le bord inférieur du petit oblique, qui fut détaché du ligament de Fallope et soulevé avec un large écarteur. Cela mit à découvert un nerf se dirigeant obliquement vers l'orifice inguinal et qui fut réséqué, pour éviter ses adhérences ultérieures à la cicatrice, dans toute sa longueur visible : c'était très probablement la branche génitale du petit abdomino-génital remplaçant sur ce sujet la branche homonyme du grand abdomino-génital et dès lors plus volumineuse que de coutume. Une incision fut faite très légèrement dans le fascia transverse et ses bords écartés. On percevait bien le pouls de l'artère iliaque, mais celle-ci était à peine visible. Le malade fut attiré au bord du lit et ses jambes laissées pendantes. Cette manœuvre fit bâiller largement la plaie et, après que le péritoine eut été décollé largement avec le doigt, on put, en replaçant l'écarteur sur la lèvre supérieure, voir parfaitement l'artère jusqu'au moment où elle est croisée par l'uretère, et une partie de la fosse iliaque.

On voyait aussi le rameau crural du nerf génito-crural avec trois rameaux partant de son bord externe et quelques millimètres en dedans, mais n'atteignant point le bord de l'artère iliaque, le rameau génital de même nerf se dirigeant en décrivant une courbe bien nette vers le canal inguinal. Les

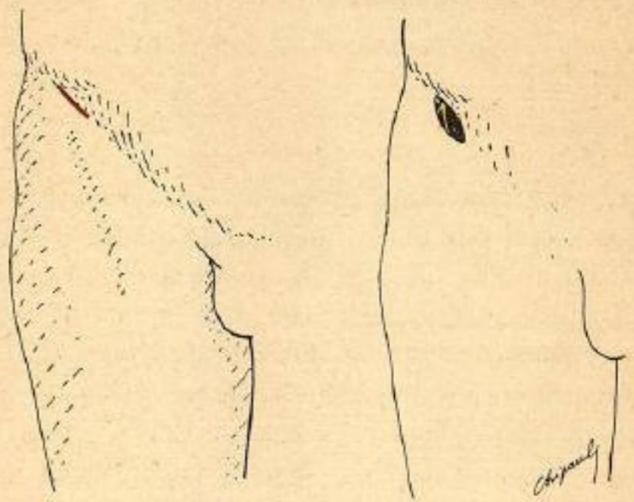


Fig. 125. — Incision pour la découverte du nerf fémoro-cutané.

Fig. 126. — Découverte du nerf.

deux nerfs, d'un blanc brillant, se distinguaient parfaitement des parties voisines. Ils furent chargés sur une aiguille à anévrysme, isolés et réséqués sur une étendue de 5 à 6 centimètres. On n'avait vu ni les vaisseaux spermaticques ni l'artère circonflexe iliaque. L'hémorragie fut très minime. Sutures au catgut des muscles et aponévroses, sutures à la soie de la peau. Durée de l'opération : 35 minutes. »

LE FÉMORO-CUTANÉ, sortant du bassin entre les deux épines iliaques pour se diviser en rameau fémoral et rameau fessier, a été réséqué par Letiévant, de la manière suivante : « Reconnaître l'épine iliaque antéro-supérieure, facile à sentir : faire de

cette épine à l'épine iliaque antéro-inférieure une incision oblique suivant la direction de l'arcade de Fallope et près de cette arcade. Une incision de 3 centimètres suffit. Elle divise la peau, le tissu cellulaire et l'aponévrose. On trouve, au-dessous, un espace cellulaire, à direction transversale, dans lequel court le filet aplati du nerf fémoro-cutané. Dénuder ce filet à l'aide de la sonde cannelée. »

## II. — Découverte des nerfs du membre supérieur.

LE PLEXUS BRACHIAL, formé par la réunion des branches antérieures des quatre dernières paires cervicales et de la première dorsale, traverse au cou l'angle postéro-inférieur du triangle sus-claviculaire, reposant sur le scalène postérieur et recouvert par l'omo-hyoidien, les aponévroses cervicales moyenne et superficielle, le peaucier et la peau ; l'artère cervicale profonde le croise de bas en haut. Puis, il passe derrière la clavicule, séparé de cet os par le sous-clavier, reposant sur la première côte et la digitation supérieure du grand dentelé. Enfin, dans l'aisselle, où il va se diviser, il est situé en arrière des deux pectoraux et en avant du tendon du sous-scapulaire.

Entre les scalènes, l'artère sous-clavière est placée à sa partie inférieure et un peu en avant ; sous la clavicule, en avant de sa partie moyenne ; dans l'aisselle, elle s'enfonce au milieu de ses cordons pour s'engager entre les deux branches d'origine du médian.

Le plexus peut être découvert au-dessus de la clavicule, là où tous les cordons qui le composent sont réunis en un faisceau étroit, ou dans l'aisselle au moment où quatre de ses branches terminales ne sont pas encore séparées.

1° *Au-dessus de la clavicule* le procédé de découverte