

**ARTÈRE CUBITALE.** Née de la brachiale au même point que la radiale, elle se dirige profondément en dedans et en arrière, au-dessous de la masse épitrochléenne des muscles superficiels de l'avant-bras, située entre eux et le muscle fléchisseur profond, sur lequel elle repose dans la première moitié de son trajet; elle redevient superficielle inférieurement, et n'est plus recouverte que par le cubital antérieur et le tendon de ce muscle. Son extrémité inférieure concourt à former l'arcade palmaire superficielle en s'anastomosant avec la radiale. En haut elle suit la direction d'une ligne qui se porterait du milieu du pli du coude à l'union du tiers moyen avec le tiers supérieur du cubitus; plus bas son trajet est représenté par une autre ligne qui, partant de l'épitrochlée, irait tomber au côté radial du pisiforme. Le nerf cubital se trouve au côté interne de l'artère, dont il est séparé supérieurement par un intervalle de quelques millimètres, tandis qu'il y touche inférieurement.

*Anomalies.* On a vu l'artère cubitale passer au-devant des muscles superficiels de l'avant-bras, au lieu de s'engager derrière eux. C'est principalement dans le cas où elle naît très-haut de la brachiale, que l'on observe cette anomalie, que nous n'avons jamais rencon-

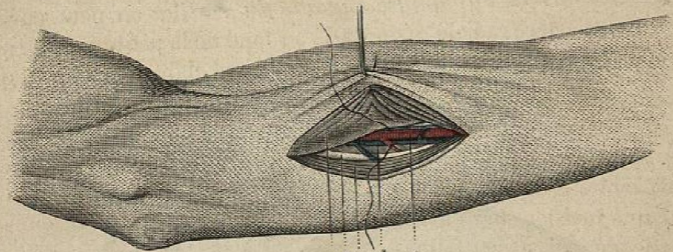


Fig. 202.

trée, tandis qu'il nous est arrivé plusieurs fois de constater l'absence complète de la cubitale, remplacée par l'artère interosseuse antérieure, dont le calibre était au moins triplé de volume.

*Procédés opératoires.* On peut lier l'artère cubitale dans tous les points de son trajet, mais on ne doit la découvrir à son tiers supérieur qu'en cas de traumatisme, à l'exemple de Marjolin. Il suffit alors d'agrandir la plaie.

On met à nu l'artère cubitale à l'union de son tiers supérieur avec ses deux tiers inférieurs, en pratiquant (fig. 202) une incision oblique de haut en bas et de dehors en dedans, commencée à trois travers de doigt au-dessous du pli du bras, et au tiers interne de la face antérieure de l'avant-bras, et terminée 0<sup>m</sup>,06 plus bas

sur le bord interne du cubitus. La peau et l'aponévrose ayant été divisées, on cherche, à partir du cubitus et en se dirigeant en avant et en dehors, le premier interstice musculaire, qui est formé par les muscles fléchisseur sublime *a* et cubital antérieur *c*. On engage le doigt ou une sonde dans cet interstice, et, en soulevant le fléchisseur sublime ou superficiel, on aperçoit le nerf cubital *b*, et un peu plus en dehors l'artère cubitale *e*, entourée de ses deux veines satellites *d*.

Lorsqu'on est arrivé sur le nerf, qui est facile à reconnaître, il faut chercher l'artère en dehors et au-dessous des premières fibres musculaires que l'on rencontre, autrement on se tromperait d'interstice et l'on s'éloignerait de l'artère.

On peut également faire tomber une incision verticale et perpendiculaire sur l'interstice que nous venons d'indiquer à 0<sup>m</sup>,03 du bord interne de l'avant-bras; on écarte les muscles et l'on rencontre le vaisseau au fond de la plaie.

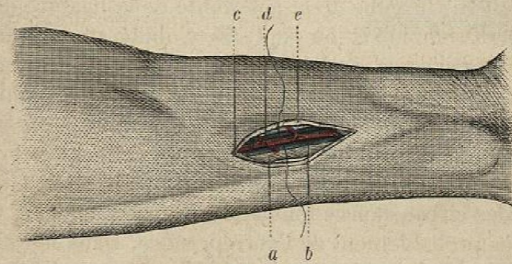


Fig. 203.

L'artère cubitale au-dessus du poignet (fig. 203) est mise à nu par une incision de 0<sup>m</sup>,06, dans la direction déjà indiquée de cette partie de son trajet, ou sur le milieu du tendon

du muscle cubital antérieur *a*; on divise la peau *c* et l'aponévrose *e*; on repousse le tendon en dedans, et derrière lui on rencontre l'artère *d*, recouverte par un mince feuillet aponévrotique et entourée de ses deux veines satellites *b*; le nerf cubital en suit le côté interne.

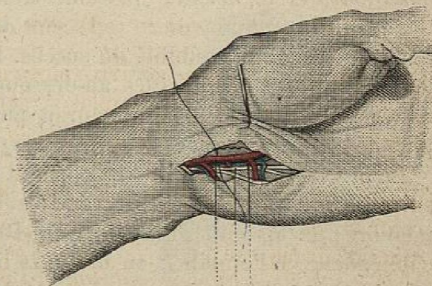


Fig. 204.

On lie encore l'artère cubitale au-dessous du pisiforme, au