

sur le siège du mal, on pourrait, au lieu de recourir à la ligature de la poplitée ou de la fémorale, placer deux ligatures sur les parties accessibles de l'artère, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de la tumeur, qui s'affaisserait, et l'hémorrhagie serait arrêtée.

On peut découvrir l'artère tibiale à sa partie supérieure, moyenne et inférieure, en pratiquant une incision de 0^m,09 de longueur dans la direction de son trajet. On peut aussi suivre le bord externe

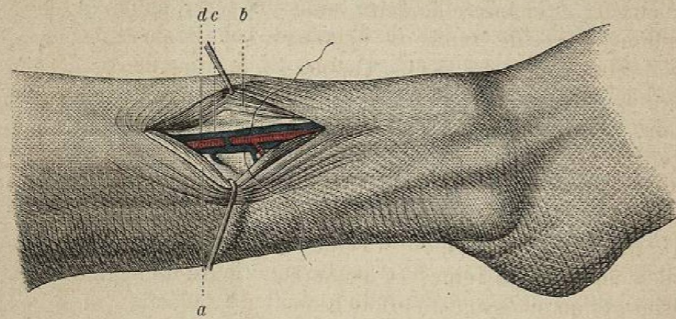


Fig. 214.

du jambier antérieur, qu'indique un sillon plus ou moins déprimé chez les individus musculieux, ou porter le bistouri à 0^m,02 ou 0^m,03 en dehors du bord tibial antérieur. La peau divisée, on incise l'aponévrose sur le premier interstice musculaire qui se présente de dedans en dehors, à la partie moyenne de la jambe (voy. fig. 214), et, en séparant le muscle jambier antérieur *b* de l'extenseur commun des orteils *a*, avec des spatules plates, on arrive sur l'artère *d*, que l'on isole avec précaution de ses veines satellites *c* et du nerf qui est en dehors, et l'on glisse au-dessous d'elle l'extrémité fortement infléchie d'une sonde cannelée, percée d'une ouverture pour la ligature.

Lisfranc conseille de faire l'incision tégumentaire oblique de haut en bas et de dedans en dehors, ou du tibia vers le péroné, afin de rencontrer plus facilement le premier interstice musculaire; on peut ensuite débrider supérieurement et inférieurement l'aponévrose, si on le juge nécessaire.

Les artères tibiale postérieure et péronière entretiennent la circulation par leurs larges anastomoses avec les branches de la tibiale antérieure.

PÉDIEUSE. L'artère pédieuse, continuation de la tibiale antérieure, peut être découverte depuis le cou-de-pied, où elle commence entre les tendons des muscles extenseur commun des orteils

et extenseur propre du gros orteil, jusqu'à l'extrémité postérieure du premier espace interosseux, où elle s'engage de haut en bas, pour gagner la face plantaire du pied. Côté en dedans par le tendon du muscle extenseur propre du gros orteil *c* (voy. fig. 215), en dehors par le premier tendon de l'extenseur commun des orteils, elle est légèrement croisée par le bord interne du muscle pédieux *a*, et entourée de deux veines satellites *b* et de rameaux nerveux assez volumineux. La peau, l'aponévrose dorsale du pied, et un tissu cellulaire épais et comme tomenteux, la recouvrent.

Quelquefois l'artère manque ou ne présente qu'un très-petit volume, de sorte que sur le cadavre on la confond facilement avec les veines et les nerfs voisins, et qu'on éprouve parfois beaucoup de peine à en terminer la ligature.

Le procédé le plus sûr consiste à faire une incision de 0^m,06, dans la direction de la pédieuse, au niveau du scaphoïde; après avoir coupé la peau et l'aponévrose, on rencontre l'artère *d* en dehors du tendon de l'extenseur propre du gros orteil: cette opération est d'autant plus facile, qu'on l'exécute plus près de l'articulation tibio-tarsienne.

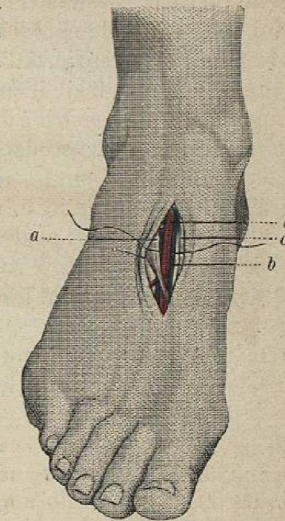


Fig. 215.

Tibiale postérieure. L'artère tibiale postérieure naît de la poplitée, ou plus exactement encore du tronc tibio-péronier. Obliquement étendue du milieu du mollet à 0^m,015 en arrière de la malléole interne, elle est placée entre la couche superficielle et la couche profonde des muscles de la face postérieure de la jambe, en rapport en avant avec le muscle jambier postérieur, le fléchisseur commun des orteils, puis les tendons de ces muscles, qui la séparent de la malléole interne; elle est recouverte en arrière par l'aponévrose profonde, les muscles jumeaux et soléaires, et répond en bas au tendon d'Achille. Elle est entourée par deux veines satellites, et le nerf poplité interne en suit le côté externe ou péronier.

Il arrive assez souvent que l'artère tibiale postérieure est beaucoup plus petite qu'à l'état normal, et alors la tibiale antérieure