

III. — LIGATURES DU MEMBRE INFÉRIEUR.

La musculature de la cuisse présente, en plus des extenseurs (quadriceps crural) et des fléchisseurs symé-

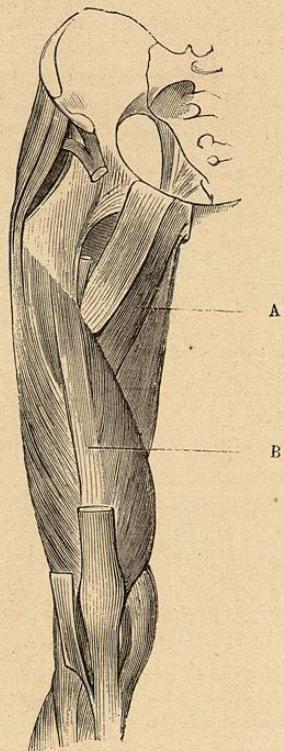


Fig. 47. — Groupes musculaires de la cuisse.

A, groupe des adducteurs. — B, quadriceps fémoral.

triquement placés sur son côté antérieur et sur son côté dorsal, un troisième groupe musculaire venu du bassin, et placé sur le côté interne du membre entre les

deux groupes précédents : ce sont les muscles adducteurs.

Le sillon qui sépare les extenseurs des adducteurs sert de plancher aux vaisseaux qui le parcourent.

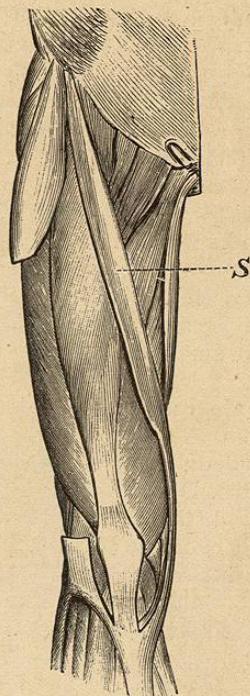


Fig. 48. — Trajet du muscle couturier (Sartorius, S).

Le muscle couturier passant en pont par-dessus ce sillon, nous offre un point de repère précieux pour lier l'artère (fig. 48).

L'artère fémorale, continuation de l'artère iliaque externe, passe sous le ligament de Poupart en sortant du bassin pour entrer dans la *fovea subinguinalis* (1). Elle

(1) [Cette fossette, que l'on appelait autrefois en France *fossa ovale*, répond à la base du triangle de Scarpa.]

croise le ligament de Poupart en un point qui répond au milieu de la ligne tirée de l'épine iliaque antéro-supérieure à la symphyse pubienne. La veine fémorale est sur le côté interne de l'artère, empruntant pour entrer dans le bassin la même ouverture que celle-ci sous l'arcade crurale. L'artère suit à la cuisse la direction du sillon intermusculaire dont nous avons parlé plus haut.

Au tiers moyen de la cuisse, le muscle couturier passe obliquement au-dessus de l'artère qui paraît recouverte par le feuillet profond du *fascia lata*. Pour arriver au creux poplité, l'artère passe à travers une fente des adducteurs. Ce canal (*canal de Hunter*) est bordé par les muscles grand adducteur en dedans, vaste interne en dehors, il est recouvert par une toile fibreuse tendue entre ces deux muscles. L'artère suit ce canal avec la veine qui l'accompagne, franchit l'anneau du grand adducteur et arrive sur la face interne du fémur dans le creux poplité.

La veine fémorale qui se trouve dans la *fovea subinguinalis* en dedans de l'artère est croisée par celle-ci, de telle sorte que les deux vaisseaux sont situés bientôt l'un au-dessus de l'autre. Dès le milieu de la cuisse, l'artère est déjà au-dessus de la veine ; c'est dans cette situation qu'ils parcourent le canal de Hunter. Plus loin, au creux poplité, quand on incise la peau, on tombe d'abord sur la veine, et c'est sous elle qu'on trouve l'artère.

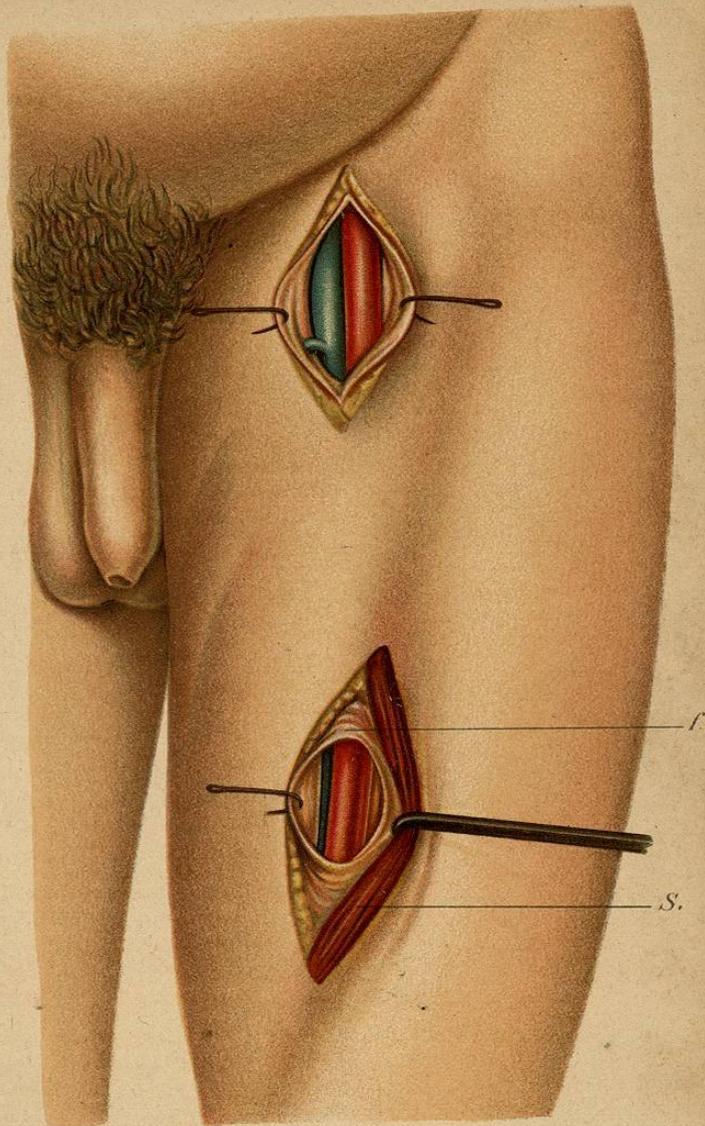
1. Ligature de l'artère fémorale. — On peut lier l'artère fémorale :

1° A la base du triangle de Scarpa (*fovea subinguinalis*), juste sous le ligament de Poupart ;

2° Dans son parcours derrière le muscle couturier à l'union du 1/3 moyen et du 1/3 supérieur de la cuisse ;

PLANCHE IV. — Dénudation de l'artère fémorale.

Sous le ligament de Poupart, on voit à travers la fente de la gaine vasculaire la veine fémorale en dedans, l'artère fémorale en dehors. Au milieu de la cuisse, le muscle couturier, « Sartorius » (S), est érigé en dehors ; le feuillet profond du *fascia lata* (f) est fendu. On voit l'artère sous laquelle est couchée la veine.



3° Dans le canal de Hunter.

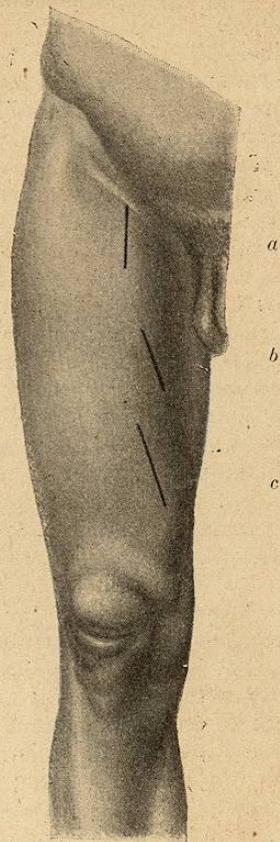


Fig. 49. — Incisions cutanées pour la ligature de l'artère fémorale.

a, sous le ligament de Poupart. — *b*, sous le couturier. — *c*, dans la fente des adducteurs.

a. *Sous le ligament de Poupart.* — Incision cutanée parallèle à l'axe de la cuisse depuis le ligament de Poupart jusqu'à 5 ou 8 centimètres en dessous. L'extrémité

supérieure de l'incision répond au milieu d'une ligne tirée de l'épine iliaque antéro-supérieure à la symphyse pubienne (fig. 49, a).

Après avoir incisé la peau et le tissu adipeux sous-cutané, incisez prudemment jusqu'à ce que vous arriviez sur la gaine vasculaire reconnaissable à sa structure fibreuse et à sa coloration blanchâtre.

Fendez cette gaine sur la sonde cannelée et isolez l'artère sur une petite étendue avec deux pinces.

Sur le côté interne, on reconnaît aisément la veine fémorale; le nerf crural est séparé en dehors de la gaine vasculaire par le feuillet profond du fascia lata.

b. *A l'union du 1/3 supérieur et du 1/3 moyen de la cuisse.* — En tournant légèrement la cuisse en dedans, on peut sentir sur le côté interne du fémur répondant à la direction du muscle couturier le sillon des vaisseaux fémoraux oblique de haut en bas et de dehors en dedans.

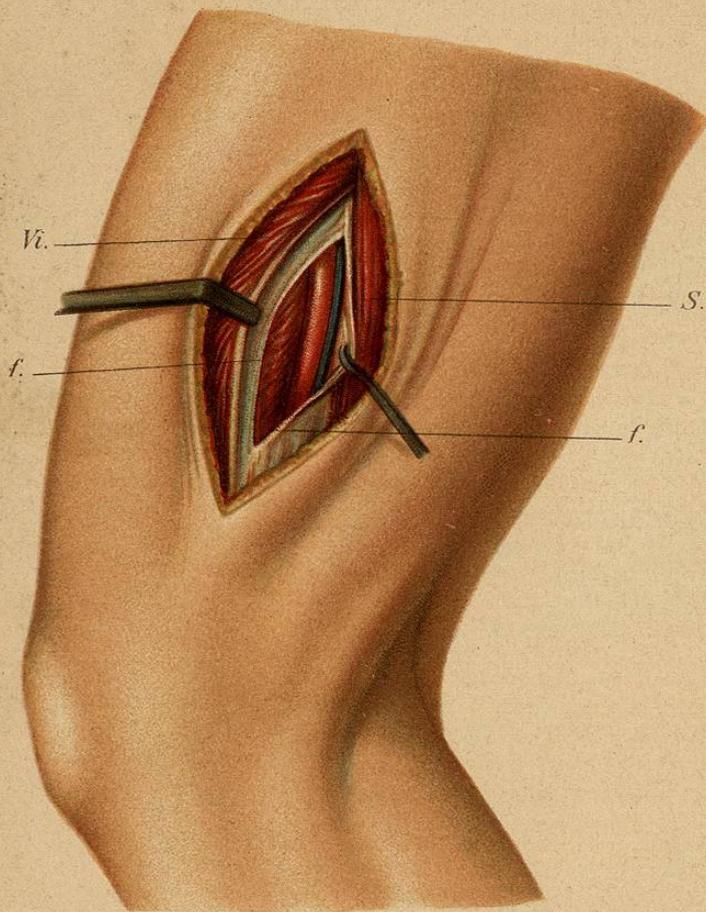
Incisez la peau et le tissu cellulaire à l'union du 1/3 supérieur et du 1/3 moyen du fémur sur le bord interne du muscle couturier (fig. 49, b). Fendez dans la même direction l'aponévrose mince de la cuisse. La gaine du couturier ainsi ouverte, on reconnaît les fibres de ce muscle à leur direction parallèle à celle de l'incision cutanée.

Si les fibres du muscle découvert par l'incision aponévrotique sont dirigées de dedans en dehors et de haut en bas, c'est que l'incision est trop interne ou trop externe; nous sommes en présence soit du muscle grand adducteur, soit du vaste interne. Il faut dénuder le bord interne du muscle couturier une fois l'aponévrose ouverte, et écarter ce muscle en dehors; on voit alors le feuillet profond du fascia lata tendu au-dessus des vaisseaux. Fendez ce feuillet sur la sonde cannelée, isolez l'artère de la veine déjà couchée sous elle, et liez-la (Planche IV).

c. *Dans le canal de Hunter.* — Fléchissez la jambe sur la cuisse et mettez celle-ci en abduction légère avec rotation en dehors.

Incisez à l'union du 1/3 moyen et du 1/3 inférieur de la cuisse sur le bord externe du muscle couturier

Tab. 5.



(fig. 49, c). Pénétrez dans l'interstice entre le vaste interne et le couturier jusqu'à ce que vous soyez arrivé sur la lame aponévrotique brillante qui est tendue entre le muscle grand adducteur et le vaste interne, fendez sur la sonde cannelée cette lame qui forme la couverture du canal des adducteurs et vous êtes sur l'artère.

La veine est située sous l'artère, unie à elle intimement par du tissu cellulaire (Planche V).

LIGATURE DE LA VEINE SAPHÈNE INTERNE. — Recommandée par Trendelenburg pour le traitement des varices du membre inférieur. Incision de la peau sur une longueur de 3 centimètres environ, sur le côté interne de la cuisse à l'union de son tiers supérieur et de son tiers moyen.

On noue un fil de catgut autour de la veine, on soulève la jambe et on laisse le sang s'écouler. La veine est liée en deux endroits et coupée entre les deux ligatures. On suture la petite plaie de la peau nécessitée par l'opération.

2. Ligature de l'artère poplitée. — Le creux poplité est limité en haut par le biceps fémoral et le demi-membraneux, en bas par les deux jumeaux (fig. 50).

Dans la profondeur, juste dans la direction du grand axe du losange poplité, courent l'artère et la veine poplitées, celle-ci plus superficielle, celle-là tout à fait profonde, appliquée contre la capsule articulaire du genou. Le nerf sciatique poplité interne, continuation du grand nerf sciatique, est situé plus superficiellement que les deux vaisseaux, juste sous l'aponévrose.

Pour la ligature de l'artère poplitée, le malade est couché sur l'abdomen. Incision verticale correspondant au milieu du creux poplité (fig. 51). Après avoir divisé la peau et l'aponévrose, on arrive de suite sur le nerf sciatique poplité interne; ce nerf sert en quelque sorte de poteau indicateur pour trouver les vaisseaux; ceux-

PLANCHE V. — Dénudation de l'artère fémorale dans le canal de Hunter.

Vi, muscle vaste interne. — S, Sartorius. — La couverture fibreuse du canal de Hunter (f, f) est fendue et l'on peut voir à nu l'artère et la veine fémorales.

ci sont en effet enfouis au milieu de la graisse plus profondément que le nerf, la veine sur le côté interne du nerf et l'artère sur le côté interne de la veine, à laquelle elle est unie par du tissu conjonctif.

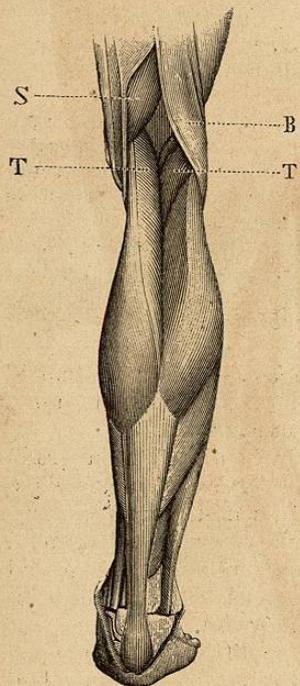


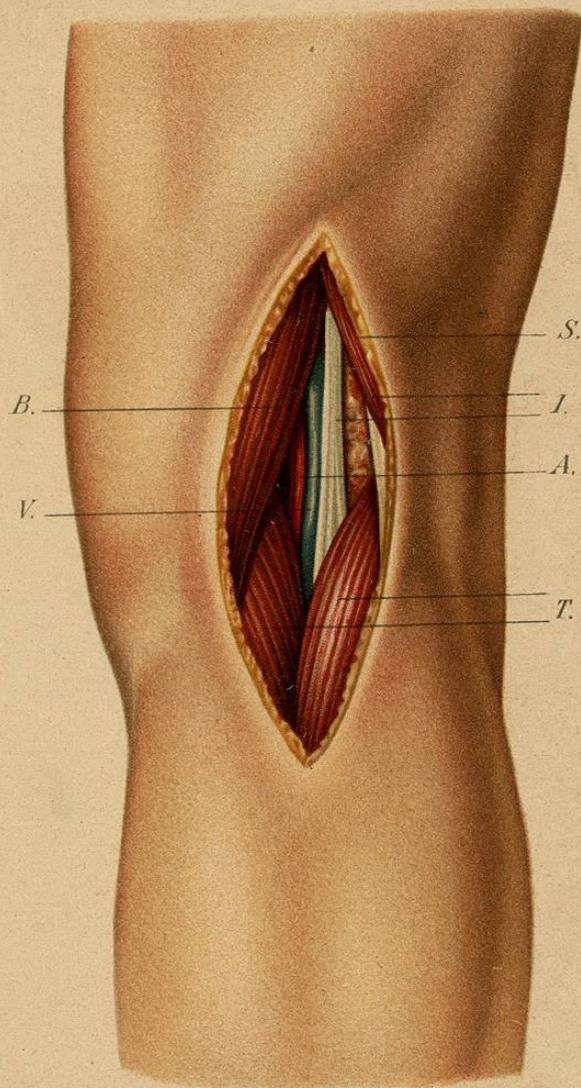
Fig. 50. — Muscles du creux poplité et de la jambe (côté dorsal).

S, 1/2 membraneux. — B, biceps fémoral. — TT, muscles jumeaux.

Il existe une autre voie pour arriver sur les vaisseaux poplités, en dedans de l'extrémité inférieure de la cuisse, derrière le tendon du grand adducteur, entre lui et les tendons du couturier et du droit interne. Fléchissez la jambe du sujet,

PLANCHE VI. — Dénudation de l'artère poplitée.
(jambe gauche, côté de la flexion).

S, 1/2 membraneux. — B, biceps fémoral. — T, triceps sural. — I, branches du nerf sciatique. — A, artère poplitée. — V, veine poplitée.



tournez la cuisse en dehors avec abduction; tâchez le tendon du grand adducteur au-dessus du condyle interne, et, derrière lui, enfoncez légèrement la peau. Faites, à ce niveau, une incision parallèle à l'axe de la cuisse; divisez l'aponévrose et séparez les tendons du grand adducteur des muscles couturier et droit interne; cheminez dans la graisse poplitée; vous arriverez sur la surface plane « poplitée » du fémur qui sert de lit au paquet vasculaire.

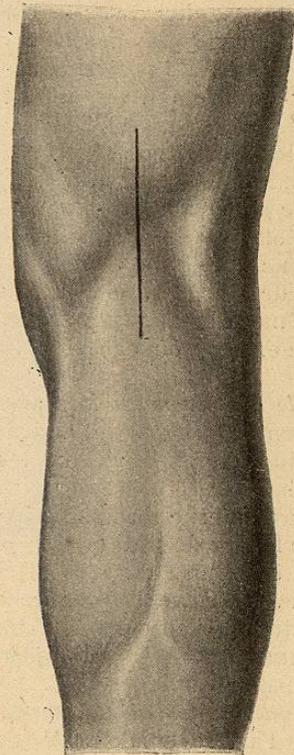


Fig. 51. — Incision cutanée pour la ligature de l'artère poplitée.

3. Ligature des artères tibiale antérieure et tibiale postérieure. — A la jambe, les muscles sont ainsi dis-

posés : les extenseurs en avant sur le ligament interosseux, les fléchisseurs sur la face postérieure. Ceux-ci sont recouverts par les muscles du mollet. Autour du péroné sont disposés les muscles péroniers.

En avant, les vaisseaux reposent directement sur le ligament interosseux de la jambe entre les muscles et sur le dos du pied. En arrière, les vaisseaux sont situés avec les nerfs entre les fléchisseurs et les muscles du mollet.

L'artère poplitée se divise sur le bord inférieur du muscle poplité en tronc tibio-péronier et artère tibiale antérieure. L'artère tibiale postérieure et l'artère péronière, branches du tronc tibio-péronier, suivent leur parcours entre la couche superficielle et la couche profonde des muscles fléchisseurs séparés de la couche superficielle par un feuillet aponévrotique.

L'artère *tibiale postérieure*, rapprochée du tibia, arrive derrière la malléole interne où elle se divise en artères plantaires (externe et interne) au niveau de l'origine du muscle abducteur du gros orteil. L'artère *péronière* située sur le même plan que la précédente arrive derrière la malléole externe où elle se divise en quelques branches.

L'artère *tibiale antérieure* perfore aussitôt après son origine le ligament interosseux et arrive sur la face antérieure du ligament interosseux sous les muscles antérieurs de la jambe.

Elle suit le bord externe du muscle jambier antérieur pour arriver sur le dos du pied (artère *pédieuse*) en dehors du tendon extenseur du gros orteil (fig. 52) ; au niveau de l'intervalle entre le premier et le deuxième métatarsien, l'artère pédieuse descend dans la plante du pied où elle s'anastomose avec la plantaire externe, branche de la tibiale postérieure.

L'artère tibiale antérieure est accompagnée par le nerf tibial antérieur, l'artère tibiale postérieure par le nerf tibial postérieur.

L'artère *tibiale antérieure* est liée principalement à l'union du 1/3 moyen et du 1/3 inférieur de la jambe et sur le dos du pied (artère *pédieuse*).

L'artère *tibiale postérieure* est liée à la jambe et derrière la malléole interne.

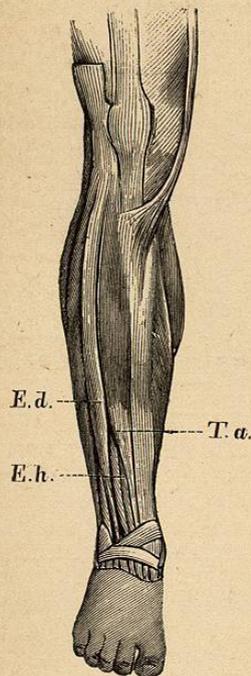


Fig. 52. — Muscles de la jambe (côté antérieur).

L'artère est couchée sur le ligament interosseux entre le muscle tibial antérieur (*T. a.*) et l'extenseur commun des orteils (*E. d.*) ; plus bas, l'extenseur propre du gros orteil (*E. h.*).

Tibiale antérieure. — Incision sur la face antérieure de la jambe à l'union du 1/3 moyen et du 1/3 inférieur, à un travers de doigt en dehors de la crête du tibia (fig. 53).

Fendez l'aponévrose résistante et tendue dans toute la hauteur de l'incision cutanée. Pénétrez jusqu'au ligament interosseux entre le tendon du jambier antérieur en dedans, et le muscle extenseur du gros orteil en dehors. Avant d'arriver sur les vaisseaux, on voit le nerf péronier profond (tibial antérieur) ; sous lui se trouve

l'artère accompagnée d'un lacis veineux (Pl. VII, fig. 1). Il est bon, pour isoler facilement cette artère, d'écartier fortement avec des crochets pointus les muscles jambier antérieur et extenseur du gros orteil.

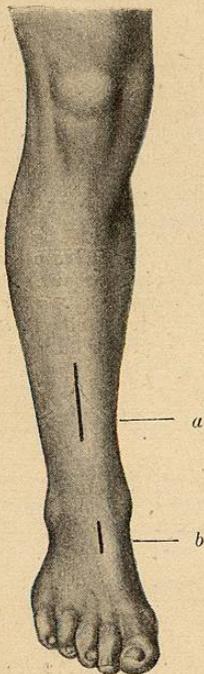


Fig. 53. — Lignes de ligature.

a, artère tibiale antérieure. — *b*, artère pédieuse ou dorsale du pied.

La condition importante pour arriver facilement sur l'artère consiste à suivre exactement l'interstice musculaire que nous venons de dire.

Pour lier l'artère *tibiale postérieure*, faites au 1/3 moyen de la jambe une incision verticale à un travers de doigt

en arrière du bord interne du tibia (fig. 54, *a*); fendez la peau et l'aponévrose; détachez du tibia les fibres du muscle soléaire qui s'y insèrent pour arriver aisément sur le tissu cellulaire lâche qui sépare la couche superficielle de la couche profonde des muscles du mollet. Faites tirer en arrière avec un écarteur les muscles superficiels du mollet, vous voyez le feuillet aponévrotique qui recouvre le groupe musculaire profond ainsi que les vaisseaux (l'artère, plusieurs veines) et le nerf tibial postérieur qui sont entre le muscle tibial postérieur et le fléchisseur propre du gros orteil.

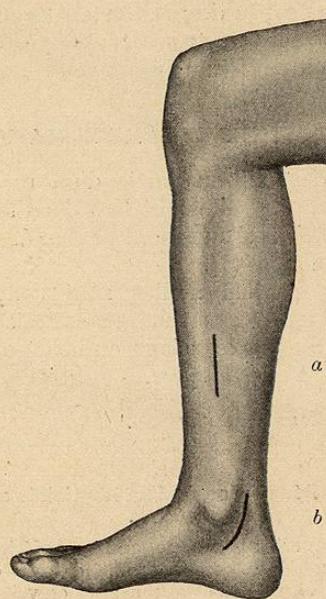


Fig. 54. — Direction des incisions pour les ligatures de l'artère tibiale postérieure à la jambe (*a*) et derrière la malléole interne (*b*).

Pour lier l'artère *tibiale postérieure* derrière la malléole

interne, mettez le pied en rotation externe forcée ; et faites une incision courbe embrassant dans sa concavité la malléole interne, à mi-chemin entre le sommet de cette malléole et le bord interne du tendon d'Achille. Sous le feuillet aponévrotique est l'artère accompagnée de deux veines. Fendez cette aponévrose sur la ligne indiquée et n'ouvrez pas la gaine des muscles (jambier postérieur, fléchisseurs commun des orteils, propre du gros orteil). Le nerf tibial postérieur est en arrière des vaisseaux (Planche VII, fig. 2).

L'artère pédieuse est liée sur le dos du pied, dans une flexion plantaire forcée de celui-ci. Incisez en dehors du tendon extenseur propre du gros orteil facile à sentir ; fendez l'aponévrose et vous trouvez, appuyée sur le squelette, l'artère accompagnée de deux veines.

IV. — AMPUTATIONS ET DÉSARTICULATIONS.

Les ablations de tout ou partie d'un membre sont appelées *amputations* si elles ont lieu dans la continuité de l'os, *désarticulations* si elles sont pratiquées au niveau des surfaces articulaires (1).

Les différentes parties molles sont coupées d'une façon spéciale qui leur permet de recouvrir la portion du squelette mise à nu par le sciage ou la désarticulation.

Indications. — 1° *Difformités*. — Soit congénitales

(1) [Amputations « dans la contigüité ».]

PLANCHE VII. — I. Dénudation de l'artère tibiale antérieure (jambe gauche).

L'aponévrose est ouverte ; le muscle jambier antérieur (J. a.) est tiré en dedans, le muscle extenseur propre du gros orteil (E. h.) en dehors. Dans l'intervalle des deux muscles, on voit tout en haut le nerf tibial antérieur (P. p., peroneus profondus Zuckerkandl) sous lequel se trouve l'artère accompagnée de ses veines.

II. Dénudation de l'artère tibiale postérieure derrière la malléole interne.

Sous l'aponévrose fendue (F), on voit l'artère sinieuse, accompagnée de deux veines.

Tab. 7.

