

dius et conduit à plat de droite à gauche entre la peau et le tendon (fig. 13). Le tendon se trouve alors sous le tranchant du couteau, et pendant que l'assistant tend au maximum le tendon, on le coupe en quelques légers mouvements de couteau.

Désarticulations et amputations du pied.

DÉSARTICULATION DES ORTEILS (INTERPHALANGIENNES ET MÉTATARSO-PHALANGIENNES).

1. *Ouverture dorsale de l'articulation et taille d'un lambeau cutané plantaire par transfixion* (de dedans en dehors). — L'opérateur tient le doigt fléchi au niveau de l'articulation à ouvrir entre le pouce et l'index de la main gauche. Incision transversale sur le dos de l'articulation un peu en avant de la saillie la plus élevée, ouverture de l'articulation; on sectionne complètement les ligaments latéraux jusqu'à ce que l'articulation bâille largement. On taille alors par transfixion le lambeau plantaire, dont la longueur est appropriée à l'incision transversale du doigt.

On peut aussi bien employer pour enlever l'orteil un *grand lambeau dorsal* et un *court plantaire* que deux *lambeaux latéraux égaux* ou un *seul lambeau latéral*. En tous cas, les lambeaux doivent être circonscrits exactement avec le couteau, et détachés du plan sous-jacent; on ouvre l'articulation en travers sur le côté dorsal. Les lambeaux doivent toujours être disposés de telle façon que leur base corresponde à l'interligne articulaire que l'on doit ouvrir.

Pour pratiquer l'incision ovalaire, l'opérateur place le couteau sur le côté dorsal en partant de l'interligne articulaire; il coupe sur la ligne médiane, parallèlement au grand axe du doigt, jusqu'à ce qu'il ait dépassé l'articulation, puis il incline le couteau à droite pour passer transversalement sur le côté de la flexion, dans le pli de flexion même, et revenir enfin aboutir au point de départ.

On repasse dans l'incision et on ouvre transversalement l'articulation; l'orteil est aussi enlevé après section des tendons plantaires.

2. *Amputation dans la continuité d'un métatarsien*. — Incision ovalaire. Le sommet de l'ovale répond à l'endroit où on doit scier le métatarsien. L'incision longe le dos du métatarsien jusqu'au delà de l'articulation métatarso-phalangienne; à partir de ce point, elle s'incline à droite pour passer transversalement sur la face plantaire et revenir de nouveau au point de départ. Le métatarsien est ainsi découvert et scié avec la scie à phalanges ou la scie à chaîne.

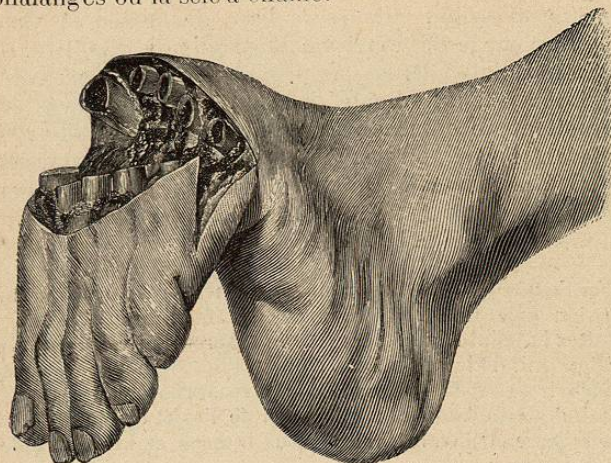


Fig. 83. — Amputation dans la continuité des métatarsiens. — Lambeau musculo-cutané plantaire.

3. *Amputation dans la continuité de tous les métatarsiens à la fois*. — Lambeau plantaire semi-lunaire plus étendu, lambeau dorsal plus court. L'opérateur est au bout du pied; il taille le lambeau plantaire en redressant le plus possible les orteils et détache ce lambeau des métatarsiens. Le lambeau dorsal est circonscrit et taillé de la même façon. Les métatarsiens sont incisés circulairement en totalité; les muscles sont divisés dans leurs inter-

valles; le périoste est sectionné sur chaque os à part, à l'endroit où il doit être scié, et tous les os sont sciés simultanément sur le dos du pied (fig. 83).

Le lambeau plantaire peut encore être taillé par transfixion, une fois les os sciés.

Il faut lier l'artère dorsale du pied et les artères digitales.

4. *Désarticulation du gros orteil avec son métatarsien.* — Incision en raquette avec longue queue: celle-ci commence sur le côté dorsal de l'articulation métatarso-phalangienne et court le long du dos du premier métatarsien jusqu'à la tête de ce dernier; à ce niveau l'incision s'incline à droite, entoure la base de l'orteil et vient rejoindre sur le dos l'incision longitudinale primitive. La section va dans tous les cas jusqu'à l'os; des deux côtés de l'incision longitudinale, des écarteurs sont placés qui permettent de détacher les chairs du métatarsien; en soulevant l'orteil, on peut aussi dénuder le métatarsien sur sa face palmaire. On ouvre enfin sur le côté dorsal l'articulation entre le 1^{er} métatarsien et le cunéiforme. Réunion linéaire de la plaie.

[Farabeuf conseille une raquette à queue recourbée; cette inflexion crée une valve interne qui facilite l'opération: « Mettez la pointe du couteau sur le tubercule; tirez de là une incision qui, d'abord oblique, comme l'interligne, monte sur la face interne du métatarsien, se recourbe ensuite avant d'atteindre tout à fait le bord dorsal de l'os et côtoie ce bord pour redescendre enfin sur les faces interne et inférieure de l'orteil.]

5. *Désarticulation du 5^e orteil avec son métatarsien.* — Taille d'un lambeau latéral d'après Walther. L'opérateur saisit le 5^e orteil, qu'il écarte en dehors, et incise sur l'espace interdigital, de façon à diviser en sciant avec son couteau les parties molles de cet espace tout contre le 5^e métatarsien jusqu'au tarse; arrivé là, il pénètre, en tirant fortement en dehors le 5^e orteil et son métatarsien, dans l'articulation entre le 5^e métatarsien et le cuboïde. Il tord l'orteil en dehors, coupe au ras de la

tubérosité du 5^e métatarsien, et détache les chairs de la face externe du métatarsien en sciant avec le couteau. Cette dénudation est poussée assez loin pour permettre de tailler ainsi en dehors un lambeau qui recouvre la plaie. Ce lambeau est coupé transversalement en partant de la plaie.

On peut encore désarticuler le 5^e métatarsien au moyen d'une incision ovale dont le sommet, comme pour le gros orteil, est sur le dos du pied; il est très recommandable encore de reporter le sommet de l'ovale, comme l'incision longitudinale, sur le bord externe du pied.

[Farabeuf recommande la raquette simple dont la queue droite suit le bord externe du pied jusque sur le cuboïde. L'incision longitudinale doit suivre, non le bord charnu du pied, le bord externe de la plante, mais le bord sensible du métatarsien.]

DÉSARTICULATION TARSO-MÉTATARSIIENNE (OPÉRATION DE LISFRANC).

Il est important de voir nettement les extrémités de l'interligne tarso-métatarsien sur le bord interne et sur le bord externe du pied. Sur le bord externe, cet interligne répond au point qui est juste derrière la tubérosité facile à sentir du 5^e métatarsien; sur le bord interne du pied, il est situé à un travers de pouce au devant du tubercule du scaphoïde.

Entre les deux points extrêmes que nous venons de mentionner, l'interligne tarso-métatarsien n'est point représenté par une ligne transversale, mais bien par une ligne sinueuse. Parti du 5^e métatarsien, l'interligne se dirige en avant en formant un angle d'environ 45°, puis tend à devenir transversal au niveau de la base du 4^e métatarsien; il est franchement transversal entre le 3^e cunéiforme et la base du 3^e métatarsien. L'articulation cunéo-métatarsienne du 2^e orteil est en retrait, dans le prolongement de l'articulation entre le 4^e métatarsien et

le cuboïde. Le 1^{er} cunéiforme enfin proémine en avant (fig. 84 et 85).

Exécution de l'opération. — La règle est la suivante : ouvrir sur le dos du pied l'articulation et tailler un lambeau musculo-cutané à la plante du pied en partant de la plaie.

L'opérateur se tient au bout du pied à amputer. De la main gauche il embrasse la plante, marque avec le pouce et le médius les deux extrémités de l'interligne articulaire. Tout près de ces deux points, sur le bord interne du pied, à un travers de pouce devant le scaphoïde, sur le bord externe juste derrière la tubérosité du 5^e métatarsien, — l'opérateur fait une incision latérale allant jusqu'à la tête des métatarsiens à travers la peau et l'aponévrose jusqu'aux muscles. Une incision convexe en avant réunit sur le dos du pied les extrémités postérieures de ces deux incisions latérales. Après la section de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, le lambeau dorsal se rétracte un peu. Au niveau de la rétraction, on coupe les tendons et muscles dorsaux juste dans le sens de l'incision cutanée.

Il ne reste plus sur le dos du pied que le squelette et les ligaments visibles dans une faible étendue. On fend la capsule articulaire dorsale mince en fléchissant légèrement la plante du pied. On commence l'*ouverture de l'interligne par le bord externe* entre le 5^e métatarsien et le cuboïde, ce qui est facile si l'on place le couteau derrière la tubérosité du 5^e métatarsien, et si on coupe obliquement en avant et en dedans. Bergmann conseille de couper dans la direction d'une ligne étendue de la tubérosité du 5^e métatarsien à la tête du 1^{er} métatarsien. Quand cette première articulation est ouverte, l'opérateur tourne le couteau davantage contre le milieu du pied et ouvre l'articulation presque transversale entre le cuboïde et le 4^e métatarsien. L'articulation suivante transversale fait saillie en avant.

L'interligne transversal aussi entre le 2^e métatarsien et le 2^e cunéiforme est facile à trouver ; on n'a qu'à prolonger l'interligne du 4^e métatarsien pour être sur celui

Interligne de Lisfranc.

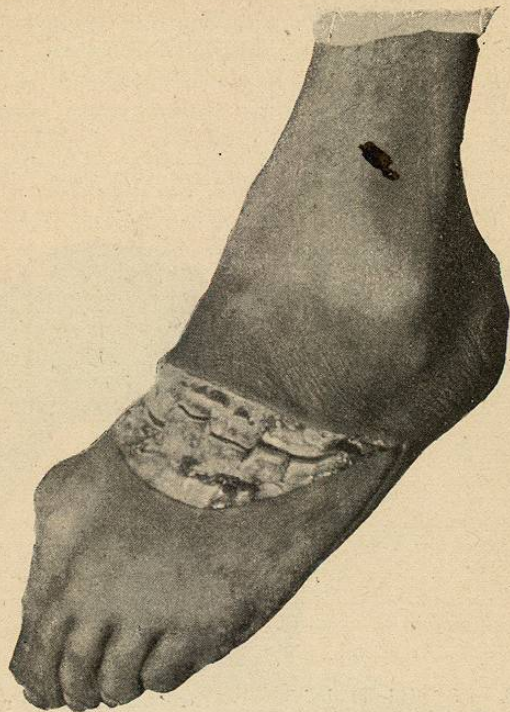


Fig. 84. — L'interligne est mis à nu sur le dos du pied.

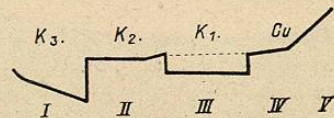


Fig. 85. — Trajet de l'interligne de Lisfranc (d'après van Walsem).

Cu, os cuboïde. — K₁, K₂, K₃, les cunéiformes. — I, II, III, IV, V, lieux d'articulation des métatarsiens. — I, métatarsien du gros orteil.

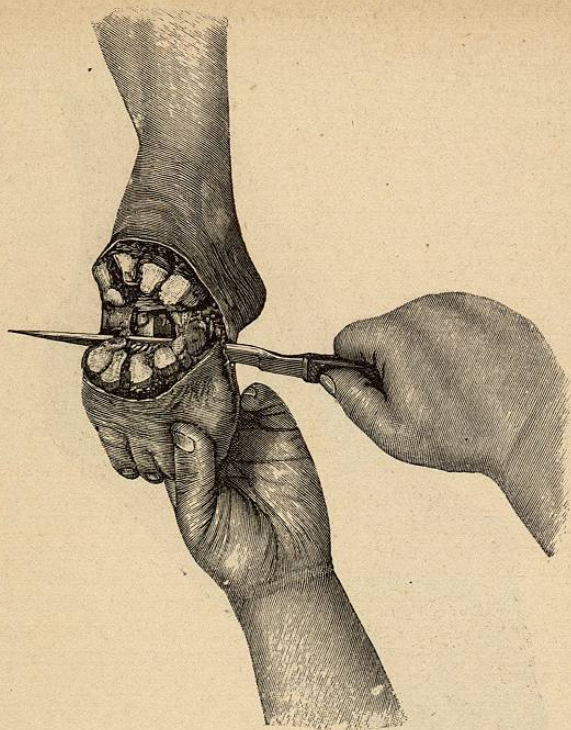


Fig. 86. — Le pied est abaissé dans l'articulation de Lisfranc. On taille le lambeau musculo-cutané plantaire.

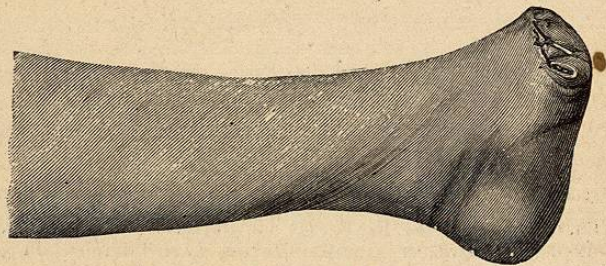


Fig. 87. — Moignon de Lisfranc.

du 2^e (fig. 85). L'articulation entre le 1^{er} métatarsien et le 1^{er} cunéiforme avance sur la précédente; il faut chercher à l'ouvrir par quelques traits de couteau courts dirigés contre l'os. Abaisant davantage l'avant-pied, on coupe les ligaments courts qui unissent solidement les os dans la profondeur, de même que les ligaments de la plante, jusqu'à ce que toutes les articulations puissent bâiller largement.

Il ne reste plus qu'à tailler le lambeau plantaire de façon qu'il contienne à sa base toutes les parties molles de la plante; celles-ci doivent décroître peu à peu en arrivant à la limite du lambeau, qui ne doit renfermer que la peau et le tissu cellulaire. On peut ainsi réunir facilement le lambeau plantaire à la peau mince du dos du pied (fig. 87).

On coupe avec un long couteau à plat à travers la plante, on circonscrit sur la tête du 1^{er} métatarsien l'os sésamoïde, et on coupe transversalement quand on a dépassé ce niveau (fig. 88).

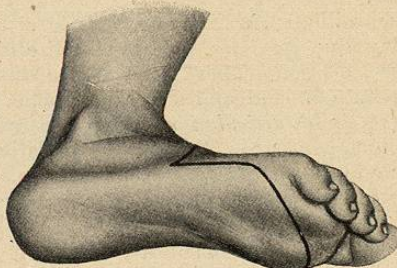


Fig. 88. — Forme et étendue du lambeau plantaire de Lisfranc.

Sur le moignon, il faut lier l'artère dorsale du pied et l'artère plantaire interne.

Les moignons de Lisfranc donnent de bons résultats fonctionnels. Le lambeau est bien et solidement rembourré; la cicatrice est sur le dos en dehors de l'appui pour la marche. Les muscles extenseurs du pied (tibial

antérieur, court péronier), importants comme antagonistes du triceps sural, ont conservé leurs insertions.

AMPUTATION INTERTARSIENNE.

Ouverture de l'articulation entre la surface antérieure du scaphoïde et les trois cunéiformes. On scie transversalement le cuboïde dans le prolongement latéral de l'articulation précédente. L'incision de la peau est pratiquée comme dans l'opération de Lisfranc; on ouvre sur le dos du pied et on fait bâiller l'interligne articulaire, où l'on reconnaît facilement la face antérieure du scaphoïde avec ses trois facettes; on incise le périoste sur la face dorsale du cuboïde, et on scie l'os avec la scie à phalanges. On abaisse le pied et on taille le lambeau comme dans le Lisfranc.

[On emploie, dans la désarticulation tarso-métatarsienne, le *couteau à pointe rabattue de Lisfranc* et on met à sa portée une scie qui servira dans les cas exceptionnels d'ankylose, ou de saillie trop considérable de l'angle antéro-supérieur du 1^{er} cunéiforme.

Farabeuf conseille, après l'incision dorsale et l'incision du contour du *lambeau plantaire*, puis la mobilisation des téguments dorsaux, d'*ouvrir d'abord l'articulation du 1^{er} métatarsien* avec la pointe du couteau sur le pied gauche, le talon sur le pied droit), puis les *articulations des trois derniers métatarsiens* (en commençant par le 3^e), enfin l'articulation du 2^e métatarsien. Reste le *coup de maître* à exécuter pour sectionner le ligament puissant interosseux entre le 1^{er} cunéiforme et le 2^e métatarsien. Pour cela « vous saisissez de la main gauche le métatarse aux trois quarts dépouillé, les doigts dessous, le pouce dessus, dans le premier espace interosseux où il cherche à s'enfoncer pour écarter l'un de l'autre les deux premiers métatarsiens. Vous tenez le couteau comme un trocart, le manche très incliné sur le gros orteil, vous engagez la pointe de champ, le tranchant en l'air, dans le milieu de l'espace interosseux, et la dirigez à travers le pied vers le talon, le plat de la lame bien appliqué à la face externe du 1^{er} métatarsien.

« Vous poussez doucement et, pour insinuer la pointe en dehors de la tubérosité, vous portez en dedans le manche de

l'instrument. Bientôt la lame cesse de pénétrer, vous la sentez solidement enclavée.

« Prenez alors le manche du couteau à pleine main, comme un poignard, et, le relevant, dirigez le tranchant vers la malléole péronière, pour engager la lame entre le grand cunéiforme et le deuxième métatarsien. Ne laissez pas reculer la pointe qui travaille dans la profondeur, excitez-la à mordre le ligament interosseux, par des pressions répétées, des chocs du bord cubital de votre main droite sur le dos de la lame. Quand le couteau sera devenu perpendiculaire au dos du pied, que son tranchant aura atteint le front du deuxième cunéiforme, sans que la pointe ait reculé, abaissez l'avant-pied d'un petit coup sec de la main gauche, le coup de maître sera terminé (1). »]

DÉSARTICULATION MÉDIO-TARSIENNE OU DE CHOPART (2)

L'interligne astragalo-scaphoïdien d'une part et l'interligne calcanéocuboïdien de l'autre représentent une articulation presque transversale au niveau de laquelle on peut pratiquer la désarticulation médio-tarsienne. L'extrémité interne de l'interligne articulaire est juste derrière la tubérosité du scaphoïde; du côté externe, on entre droit dans l'articulation calcanéocuboïdienne quand on incise à un travers de pouce derrière la tubérosité du 5^e métatarsien. Entre ces deux points terminaux, l'interligne de Chopart figure non une ligne transversale, mais un S. La tête de l'astragale présente une convexité antérieure, la facette articulaire antérieure du calcanéum est creusée en une surface concave en avant (fig. 89). Le ligament interosseux calcanéocuboïdien assure l'union de ces os après division de la capsule.

L'opérateur se place comme dans le Lisfranc. Incisions latérales de limitation du lambeau plantaire. Les extrémités postérieures de ces incisions sont réunies sur le dos du pied par une incision transversale; on commence toujours par ouvrir l'articulation astragalo-scaphoïdienne.

(1) FARABEUF, *Médecine opératoire*, p. 484.

(2) [On se sert du même couteau que pour la désarticulation de Lisfranc, le couteau à pointe rabattue.]

On ne saurait la manquer en prenant pour points de repère soit la saillie de la tête astragaliennne, devant laquelle on incise transversalement, soit encore la tubérosité du scaphoïde, derrière laquelle on fait l'incision.

Pour diviser la *clef* de l'articulation de Chopart (ligament interosseux calcanéo-scaphoïdien) et ouvrir l'articulation calcanéo-cuboïdienne, on met la pointe du couteau dans l'extrémité externe de l'articulation astragalo-scaphoïdienne déjà ouverte, on dirige le tranchant vers le milieu du petit orteil et on divise par une légère pression le ligament fortement tendu.

Le pied ne tient plus par l'interligne articulaire, qui est ouvert; on divise les ligaments plantaires et on taille le lambeau à la plante du pied comme dans l'opération de Lisfranc: le lambeau est seulement plus court, à un travers de doigt en deçà des têtes des métatarsiens. Sur le moignon on lie l'artère dorsale du pied, les artères plantaire interne et plantaire externe.

Si on ne suit pas strictement les règles que nous venons d'énoncer, il peut arriver qu'au lieu d'entrer dans l'interligne entre l'astragale et le scaphoïde, on entre dans l'articulation entre le scaphoïde et les trois cunéiformes. Le fait de laisser dans le moignon le scaphoïde n'aurait en somme aucun inconvénient si l'on conserve avec lui l'insertion du muscle tibial postérieur. *Jobert* a érigé en méthode cette *énucléation présaphoïdienne*.

Le moignon obtenu après l'opération de Chopart a tendance à se renverser dans l'extension forcée. C'est pour obvier à cet inconvénient qu'on a proposé comme modification au procédé de Chopart la *désarticulation présaphoïdienne de Jobert* ou l'*amputation intertarsienne*. On garde de la sorte avec le scaphoïde, le muscle jambier antérieur qui s'y insère et qui conserve au moignon une grande force dans le sens de la flexion dorsale.

DÉSARTICULATION SOUS-ASTRAGALIENNE (Malgaigne.)

Si l'on ajoute à la désarticulation de Chopart l'ablation du calcanéum, il ne reste plus comme os du tarse en

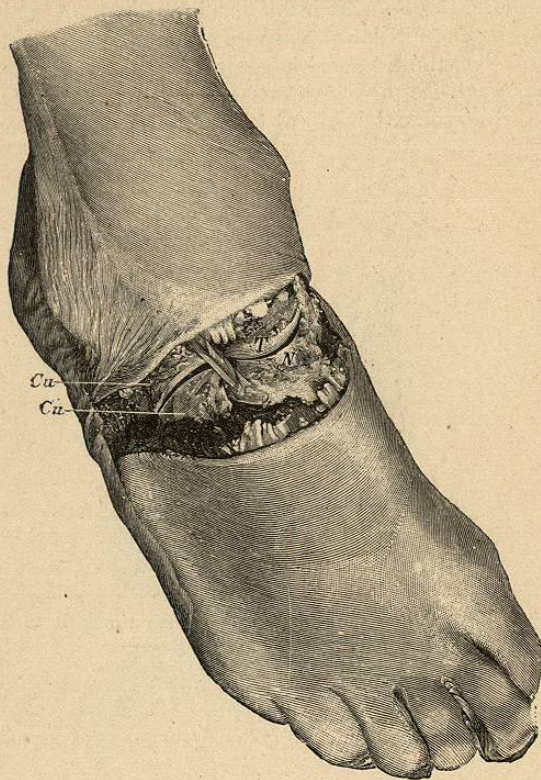


Fig. 89. — Interligne de Chopart.

T, tête de l'astragale. — N, scaphoïde. — Ca, calcanéum. — Cu, cuboïde. — Le ligament calcanéo-scaphoïdien interosseux est dénudé.

connexion avec la jambe, que l'astragale. Cette sorte d'opération, appelée *désarticulation sous-astragalienne*, fut employée et réglée par Malgaigne.

Dans la méthode primitive, l'incision était la même que pour l'opération de Syme; cependant le lambeau cutané dorsal était tracé jusqu'au-dessus de l'articulation de Chopart. Le pied était désarticulé dans l'interligne de Chopart et secondairement le calcanéum était extirpé.

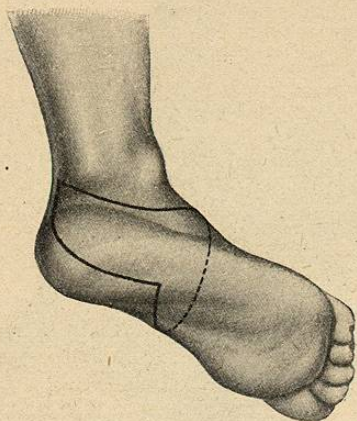


Fig. 90. — Désarticulation sous-astragalienne (incision cutanée).

La meilleure incision pour la désarticulation sous-astragalienne est celle de *Günther*, qui emploie pour recouvrir la plaie un lambeau interne empiétant sur la plante du pied.

L'incision commence à la tubérosité du calcanéum, juste sur le milieu du talon, s'étend de là recourbée sous la malléole externe, et se dirige sur le bord interne du pied au niveau de l'articulation de Chopart; puis repart de là transversalement sur le dos du pied et sur le bord interne du pied pour continuer ainsi en ligne directe à la plante du pied; arrivée au milieu de celle-ci, l'incision se recourbe en arrière à angle aigu

pour revenir au talon juste au point initial de l'incision, sur la tubérosité calcanéenne.

L'incision pénètre partout jusqu'à l'os.

On ouvre d'abord l'articulation entre la tête de l'astragale et le scaphoïde, et l'on divise dans le *sinus tarsi* les ligaments astragalo-calcaneens : de la sorte, la surface inférieure de l'astragale est libre, et pendant qu'on fait tourner le pied en dehors, on dissèque le lambeau tout contre l'os au niveau de la face interne du calcanéum (fig. 91).

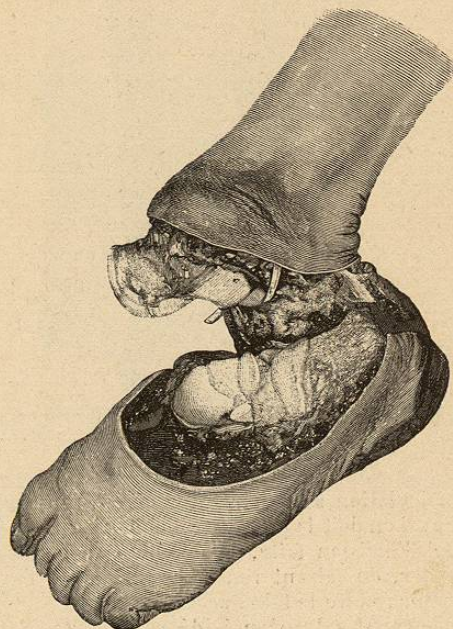


Fig. 91. — Désarticulation sous-astragalienne.

Séparation du lambeau de la face interne du calcanéum. — T, astragale. — C, calcanéum. — N, scaphoïde.

Après ouverture de l'articulation astragalo-scaphoïdienne, il ne faut pas inciser sur l'interligne calcané-

cuboïdien, c'est un écueil à éviter, aussi bien que l'ouverture de l'articulation tibio-astragalienne.

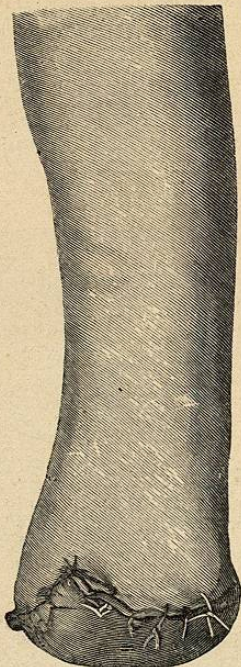


Fig. 92.

[La désarticulation sous-astragalienne est plus facile sur le pied gauche; si on doit la pratiquer sur le pied droit, le mieux sera, une fois l'incision faite, de disséquer le lambeau avant de désarticuler, en faisant renverser fortement l'avant-pied en dehors pour rendre le talon accessible.

Une fois le canal calcanéen évidé, comme pour être sondé, terminer l'opération comme précédemment.]

Désarticulation du genou.

Lambeau cutané antérieur sur le côté dorsal de la jambe; ouverture de l'articulation du côté de l'extenseur.

On taille un lambeau cutané-musculaire plus court du côté de la flexion, en partant de la plaie.

Le lambeau cutané a une large base et s'étend en bas jusqu'au delà de la tubérosité du tibia (fig. 93).

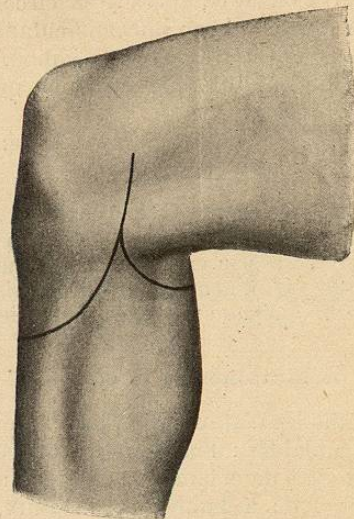


Fig. 93. — Désarticulation du genou. — Contour des lambeaux.

L'opérateur se tient à la périphérie de la jambe, il taille avec le couteau le contour du lambeau antérieur. Les incisions partent directement des saillies latérales les plus proéminentes des condyles fémoraux et s'étendent de chaque côté jusqu'à trois ou quatre travers de doigt sous la tubérosité du tibia à la hauteur de laquelle elles sont réunies par une incision transversale; les deux angles du lambeau ainsi circonscrit sont arrondis. Le lambeau est disséqué jusqu'à la hauteur du ligament rotulien; l'opérateur saisit de la main gauche la jambe fléchie, divise d'un trait transversal le ligament rotulien et pénètre dans l'articulation. Il divise les ligaments laté-

raux, les ligaments croisés ; la jambe ne tient plus que par la paroi postérieure de la capsule articulaire et les parties molles du jarret.

On prend un couteau plus long que l'on couche derrière le tibia en tournant le tranchant contre la périphérie de la jambe et on taille, après avoir circonscrit la tête du péroné, un court lambeau musculo-cutané aux dépens des parties molles postérieures de la jambe.

L'artère poplitée n'est ainsi sectionnée qu'au dernier moment de l'opération.

La rotule reste en connexion avec le lambeau antérieur.

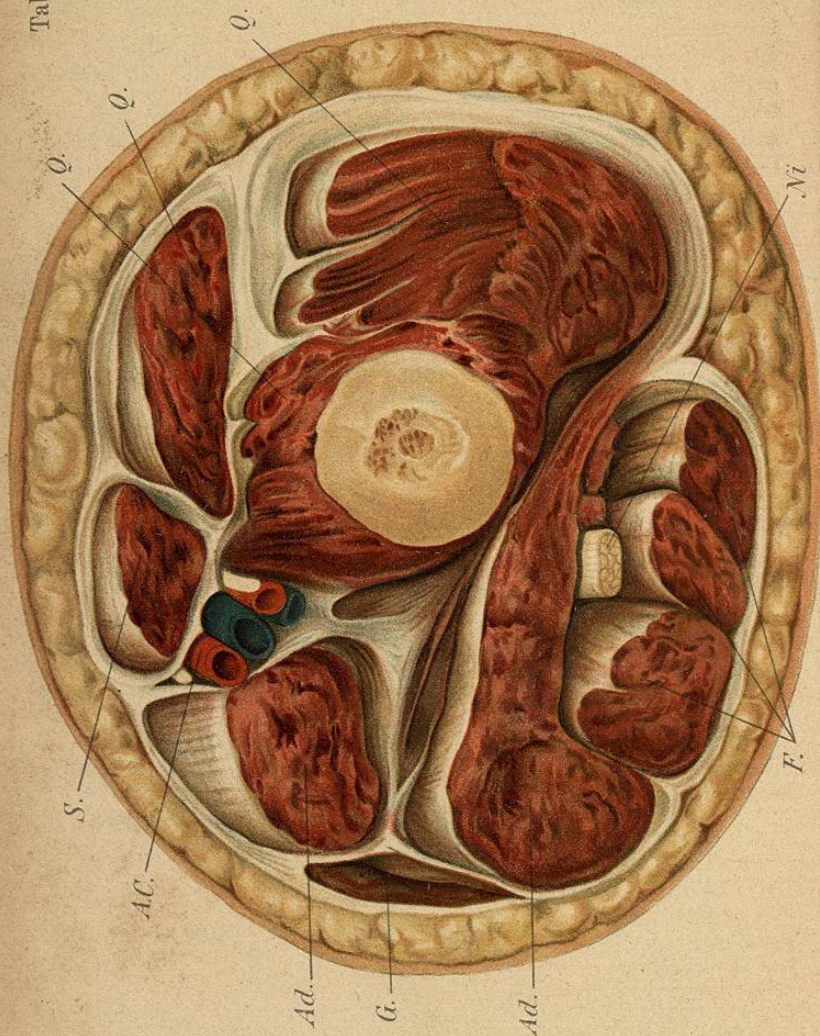
Pollosson, de Lyon, recommande d'ouvrir la capsule juste sur le tibia, pour qu'une fois celui-ci enlevé, on puisse recoudre la capsule ouverte par en dessous. On maintient ainsi une cavité au-devant du moignon ; la guérison survient promptement et le moignon peut soi-disant mieux supporter l'appui.

Amputation de la cuisse.

Diverses méthodes d'amputation de cuisse sont également recommandables : l'incision circulaire avec manchette, la méthode à deux lambeaux égaux, un antérieur et un postérieur, ou à lambeaux inégaux, un grand antérieur et un petit postérieur.

1) INCISION CIRCULAIRE EN DEUX TEMPS. — Le bassin du malade à opérer est tiré jusqu'au bord de la table. Pour l'amputation de la cuisse droite, l'opérateur est en dehors, pour la cuisse gauche en dedans. La jambe est maintenue horizontale.

Au delà du point où l'on doit scier l'os, on fait une incision circulaire de la peau jusqu'à l'aponévrose, on dissèque une manchette ; au niveau du point où elle est retroussée, on sectionne les muscles en quatre temps à grands coups de couteau jusqu'à l'os. Celui-ci doit être scié un peu en deçà de la surface de section des muscles, dans ce but, l'opérateur relève avec l'index et le pouce de la main gauche les muscles sur l'os et coupe circulairement le périoste. Avec la rugine, il relève le périoste



et, faisant rétracter les muscles par des écarteurs ou par une compresse fendue, il scie l'os.

Sur le moignon (Pl. IX) nous voyons au centre la section transversale du fémur; autour de lui sont groupés les muscles: quadriceps en avant, fléchisseurs en arrière. En dedans on voit entre ces deux sortes de muscles un espace en forme de coin rempli par le groupe des adducteurs. Le sillon entre les muscles adducteurs et les muscles extenseurs est comblé par le couturier. Dans l'espace triangulaire limité par ces trois muscles, nous trouvons l'artère et la veine fémorale, ainsi que le nerf saphène interne. Au milieu des fléchisseurs, nous voyons le grand nerf sciatique accompagné toujours par des vaisseaux. Dans les interstices cellulés des muscles sont de petits vaisseaux artériels dont on voit la section transversale.

Après l'hémostase définitive, on rapproche les muscles par des points de suture profonds, pour éviter la formation d'un espace mort.

La peau est réunie par des sutures profondes et superficielles.

2) PROCÉDÉ A LAMBEAUX. — *Lambeaux antérieur et postérieur cutané-musculaires.* — Les lambeaux sont taillés en U, à angles bien arrondis; ils se rejoignent sur les parties latérales du membre, chacun d'eux comprenant dans sa base la demi-circonférence de la cuisse.

L'opérateur taille les lambeaux en coupant la peau, le tissu cellulaire et le fascia lata jusqu'aux muscles, soit par transfixion soit par section de la périphérie à la base (1). Les lambeaux sont alors relevés à leur base et on sec-

(1) [C'est-à-dire par entaille. Farabeuf recommande la transfixion sur la cuisse gauche, l'entaille sur la cuisse droite.]

PLANCHE IX. — Coupe transversale de la cuisse droite au 1/3 moyen.

Q, quadriceps crural. — S, muscle couturier. — Ad, muscles adducteurs. — F, muscles fléchisseurs. — AC, artère crurale dans une gaine commune avec l'artère crurale profonde, les veines crurales et le nerf saphène interne.