

Lorsque l'une des artères de l'avant-bras offre une origine anticipée sur l'humérale, le tronc artériel d'où elle provient continue à offrir le trajet et les rapports de l'humérale. L'artère, née ainsi

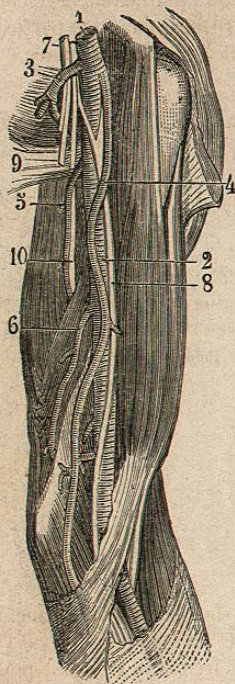


FIG. 255. — Origine de la cubitale dans l'aisselle.

1. Axillaire. — 2. Humérale. — 3. Sous-scapulaire. — 4. Cubitale. — 5. Humérale profonde. — 6. Collatérale interne. — 7. Racine interne du médian. — 8. Médian. — 9. Brachial cutané interne. — 10. Cubital.

prématurément, offre rarement son trajet accoutumé; le plus souvent elle devient sous-cutanée, comme cela est manifeste pour la cubitale dans la figure 254. Ce trajet sous-cutané existe aussi pour la

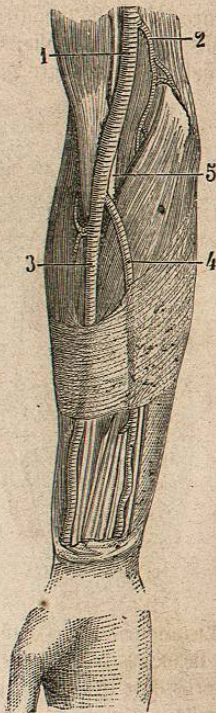


FIG. 256. — Anomalie de situation de la cubitale.

1. Humérale. — 2. Collatérale interne. — 3. Radiale. — 4. Cubitale. — 5. Nef médian.

radiale; dans quelques cas, il est partiel, et l'artère reprend bientôt sa place accoutumée.

On observe quelquefois des anomalies de situation et de rapports relativement aux artères de l'avant-bras, soit que leur origine se fasse normalement, soit qu'elle ait lieu sur un point trop élevé. Les figures 256 et 257 montrent l'artère cubitale située superficiellement. Dans la figure 256, elle est sous-aponévrotique dans une partie de son trajet; dans la figure 257, elle est tout à fait sous-cutanée.

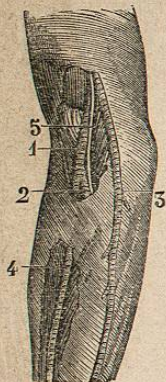


FIG. 257. — Anomalies d'origine et de situation de l'artère cubitale.

1, 2, 3. Cubitale. — 4, 5. Radiale.

Les anomalies des artères de l'avant-bras portent quelquefois sur les branches collatérales de la radiale et de la cubitale. C'est l'artère interosseuse qui en est le siège le plus fréquent. Elle naît plus haut que de coutume, ou bien elle est plus volumineuse, et alors elle se porte jusqu'à la paume de la main, où elle constitue une des anomalies les plus curieuses, et dont la connaissance importe le plus au chirurgien. Dans la plupart de ces cas, comme dans les figures 258 et 259, l'interosseuse fournit les branches artérielles de l'avant-bras, la cubitale et la radiale deviennent superficielles.

Dans la figure 258, où figurent aussi d'autres anomalies, par exemple celle du rapport des vaisseaux artériels avec le plexus brachial, on remarque que l'artère interosseuse naît de l'axillaire, qu'elle descend le long de l'artère humérale, en fournissant les rameaux que celle-ci devrait donner, et qu'elle pénètre dans les masses musculaires de l'avant-bras, où elle fournit les branches collatérales de la radiale et de la cubitale. Dans cette figure, l'humé-

rale fournit la radiale et la cubitale, comme à l'état normal. Dans la figure 259, l'interosseuse vient de la partie moyenne de l'humérale et se dirige vers son siège accoutumé, après avoir fourni les récur-

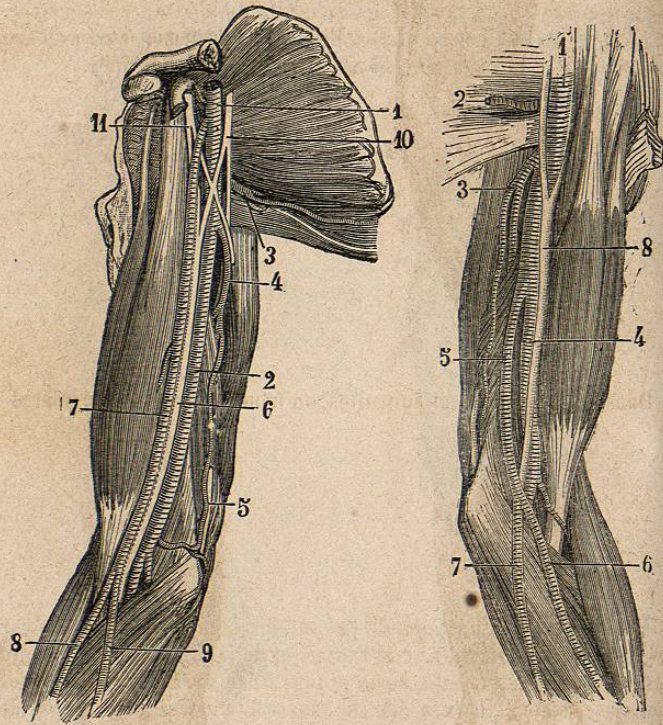


FIG. 258. — Anomalie d'origine de l'interosseuse antérieure (fournie par l'axillaire).

1. Axillaire. — 2. Interosseuse antérieure. — 3. Sous-scapulaire. — 4. Humérale profonde. — 5. Collatérale interne. — 6. Nerf médian. — 7. Humérale. — 8. Radiale. — 9. Cubitale. — 10. Racine interne du médian. — 11. Racine externe.

FIG. 259. — Anomalie d'origine de l'interosseuse antérieure (fournie par l'humérale).

1. Axillaire. — 2. Sous-scapulaire. — 3. Tronc anormal des deux collatérales interne et externe. — 4. Interosseuse antérieure. — 5. Humérale. — 6. Radiale. — 7. Cubitale. — 8. Médian.

rentes radiales et cubitales. Elle est beaucoup plus volumineuse que de coutume, comme dans le cas précédent. Enfin, dans la figure 260,

l'interosseuse antérieure, la radiale et la cubitale naissent au même niveau.

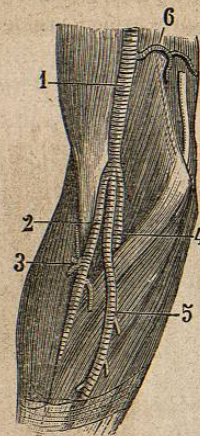


FIG. 260. — Anomalie d'origine de l'interosseuse antérieure (fournie par l'humérale).

1. Humérale. — 2. Radiale. — 3. Récurrente radiale antérieure. — 4. Interosseuse antérieure. — 5. Cubitale. — 6.

Dans les figures 261 et suivantes, on trouvera une variété intéres-

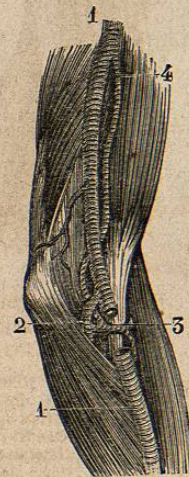


FIG. 261.

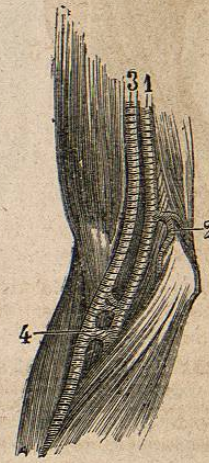


FIG. 262.

sante d'anomalies artérielles, consistant soit dans une anastomose

transversale des deux artères humérales anormales, soit dans un rameau artériel anormal plus ou moins long et volumineux, sorte de *vas aberrans*, partant de l'axillaire ou de l'humérale et allant se jeter dans la partie inférieure de l'humérale ou dans l'une des artères de l'avant-bras.

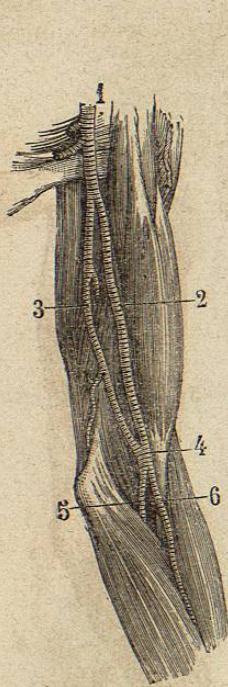


FIG. 263.

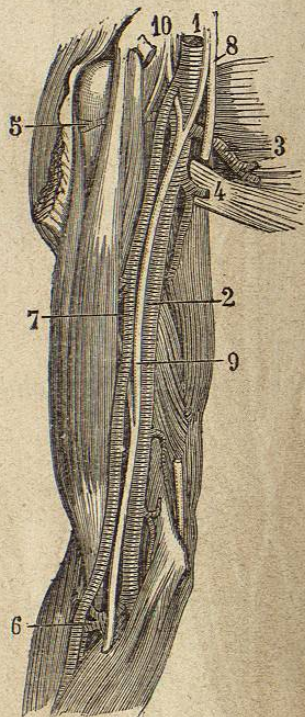


FIG. 264.

Nous avons vu plus haut que la radiale et la cubitale, nées prématurément, se placent assez fréquemment sous la peau ou sous l'aponévrose. Voici quelques cas où ces artères (radiale, fig. 271 et 272) conservent avec le bord interne du biceps les mêmes rapports que l'artère humérale, laquelle est accompagnée, comme à l'ordinaire, par le nerf médian. La figure 273 est encore un exemple d'artère radiale née sur le trajet de l'humérale, et placée superficiellement.

On observe quelquefois une autre variété d'anomalies : l'artère humérale, au lieu d'offrir ses rapports accoutumés avec les muscles, présente certaines particularités. Ainsi, dans la figure 274, l'humérale traverse un faisceau musculaire ; dans la figure 275, la radiale vient de l'axillaire, et le tronc de l'humérale traverse une portion du brachial antérieur ; il en est de même dans la figure 276.

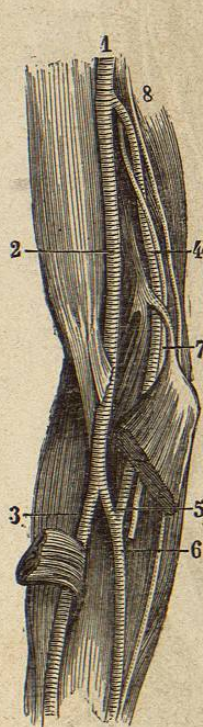


FIG. 265.

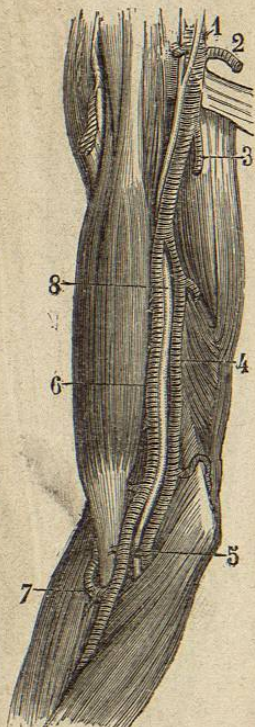


FIG. 266.

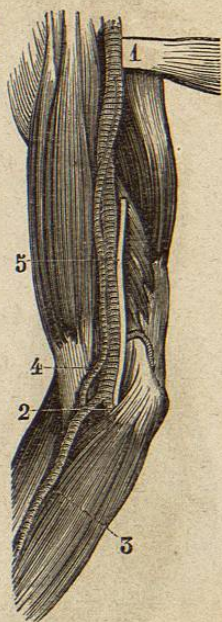


FIG. 267.

Les anomalies artérielles dont la description précède sont relatives aux artères du bras et de l'avant-bras. Lorsqu'on considère les artères de la main, on voit qu'elles se montrent encore plus variées et plus nombreuses. Nous avons vu qu'à l'état normal, la

main présente deux *arcades palmaires*, superficielle et profonde, dont la formation et les rapports ont été précisés. Il existe une grande variété dans la manière dont les arcades palmaires sont constituées, dans le volume de leurs branches, etc. Dans la figure 277, on voit une arcade palmaire superficielle très-volumineuse formée par la cubitale et une radio-palmaire considérable; les artères interosseuses palmaires superficielles constituent à elles seules les collatérales des doigts.

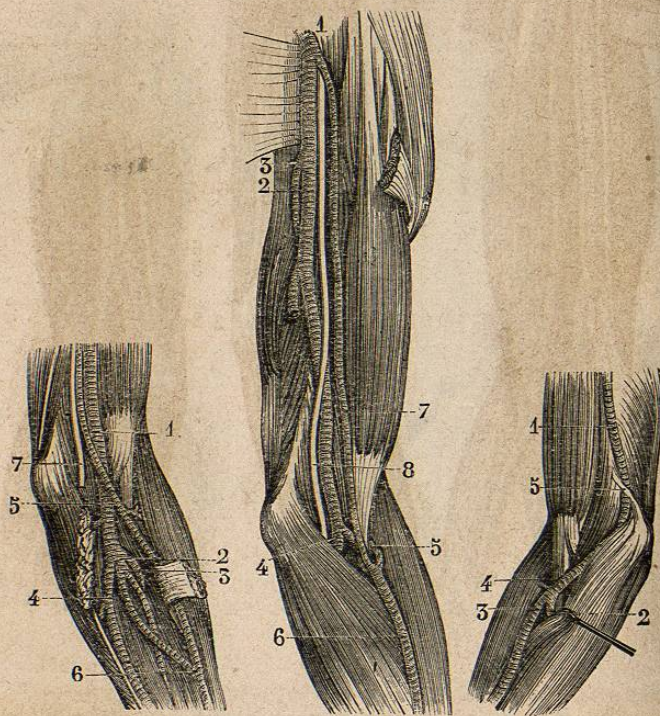


FIG. 268.

FIG. 269.

FIG. 270.

Dans la figure 278, c'est le contraire : l'arcade palmaire superficielle est très-grêle, et les interosseuses qu'elle fournit se jettent

dans les interosseuses profondes, fournies par l'arcade palmaire profonde, et donnent les collatérales des doigts. Les interosseuses profondes sont très-volumineuses également dans la figure 279; elles donnent à elles seules les collatérales des doigts.

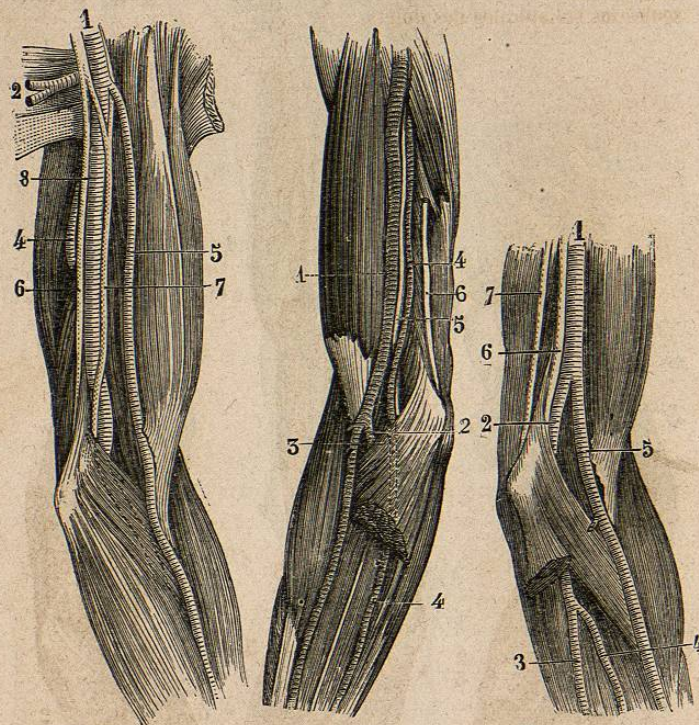


FIG. 271.

FIG. 272.

FIG. 273.

Les figures 280, 281 et 282 montrent une grande variété dans le mode de formation de l'arcade palmaire superficielle, ainsi que dans le volume et la distribution de ses branches descendantes.

Dans la figure 283, on peut constater une anomalie qui s'observe assez rarement : elle consiste dans la formation de l'arcade

palmaire profonde par la cubitale; la radiale est très-grêle à sa terminaison.

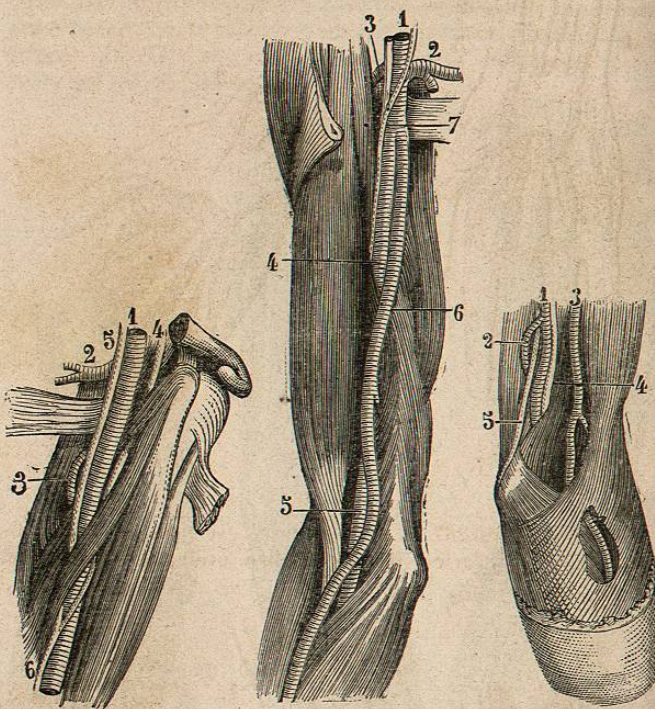


FIG. 274.

FIG. 275.

FIG. 276.

Une variété très-fréquente consiste dans la distribution isolée et inégale de l'artère cubitale et de la radio-palmaire aux doigts, sans que ces deux artères se réunissent pour former l'arcade palmaire superficielle; cette variété d'anomalies se voit dans les figures 284 et 285.

Il n'est pas rare d'observer un développement anormal des autres branches artérielles que l'on rencontre ordinairement dans la main. C'est ainsi qu'on peut voir dans la figure 286 deux bran-

ches artérielles beaucoup plus considérables qu'à l'état normal, l'interosseuse du premier espace et l'interosseuse du second espace.

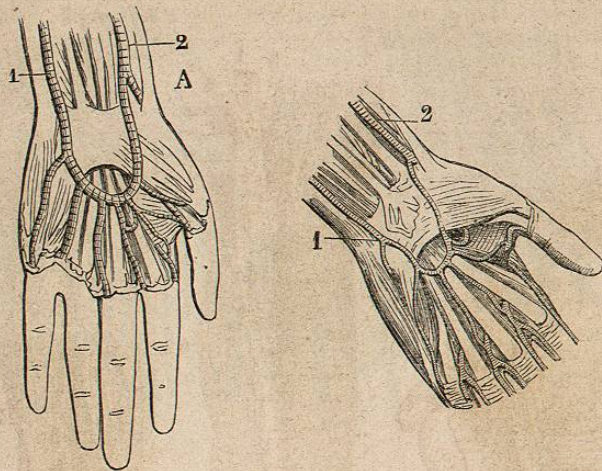


FIG. 277.

FIG. 278.

Enfin les figures 287 et 288 sont deux exemples du développement exagéré de l'artère du nerf médian, ordinairement si grêle.

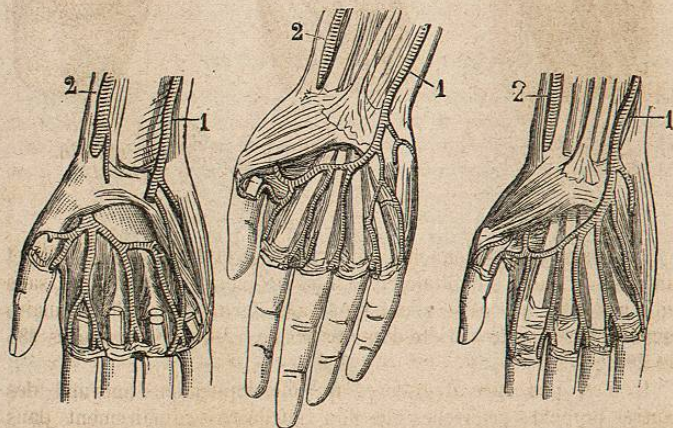


FIG. 279.

FIG. 280.

FIG. 281.

Cette anomalie est une de celles que l'on doit toujours avoir présentes à l'esprit lorsqu'on se trouve en présence d'une hémorrhagie artérielle de la main.

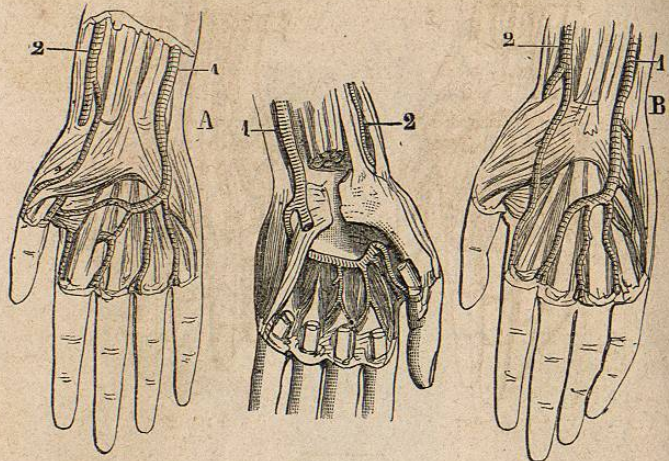


FIG. 282.

FIG. 283.

FIG. 284.

Cette dernière variété d'anomalie est très-fréquente, on peut même dire la plus fréquente.

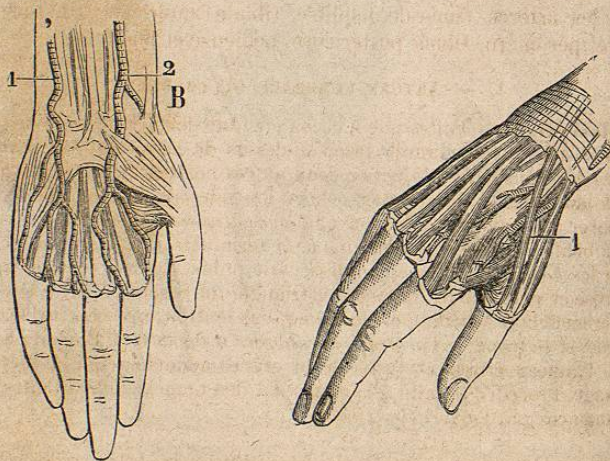


FIG. 285.

FIG. 286.

Nous considérons comme superflu d'indiquer les conséquences pathologiques de ces anomalies, il suffit de les signaler.

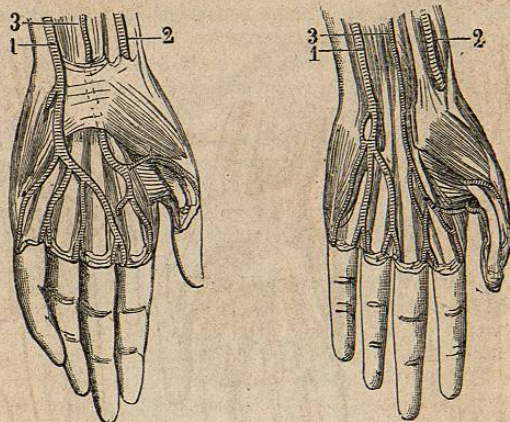


FIG. 287.

FIG. 288'.

ARTICLE IV.

ARTÈRES DU MEMBRE INFÉRIEUR.

Le membre inférieur présente à étudier, en procédant de haut en bas, les artères fémorale, poplitée, tibiale antérieure, tibio-péronière, péronière, tibiale postérieure, pédieuse et plantaire.

I. — ARTÈRE FÉMORALE OU CRURALE.

Dissection. — Faites une incision étendue de quelques centimètres au-dessus de l'arcade crurale jusqu'au-dessus de la rotule. Aux extrémités de l'incision, pratiquez-en deux autres horizontales. Rabattez les deux lambeaux en dedans et en dehors. Procédez avec ménagement vers la paroi abdominale, où se trouve la *sous-cutanée abdominale*, que vous ferez bien de suivre de son origine à sa terminaison. Agissez de même pour les *honteuses externes*, au-dessous du pubis. Enlevez ensuite l'aponévrose et nettoyez les organes du triangle de Scarpa. Ecartez le couturier en dehors, attirez dans le même sens le droit antérieur avec une érigne, et le tronc de l'*artère fémorale* sera à découvert. Préparez avec soin l'anneau crural et l'anneau du grand adducteur qui lui livrent passage. Procédez ensuite à la dissection des branches importantes, et commencez par l'*artère du triceps*.

1. Toutes les figures représentant les anomalies artérielles du membre supérieur ont été dessinées d'après nature; elles sont extraites de l'*Atlas* de Richard Quain (Londres, 1844).