

suivant le point où porte la coupe ; mais ces différences sont assez légères et assez peu importantes en chirurgie pour que je sois autorisé à prendre comme type de description la partie moyenne du bras représentée sur la figure 168. Je signalerai, du reste, les principales différences chemin faisant.

### Loge antérieure du bras.

Cette loge comprend : les muscles biceps et brachial antérieur, l'artère et les deux veines humérales, le nerf médian et le nerf musculo-cutané. C'est une erreur grave, on en verra plus loin la raison, erreur que je constate dans la plupart des traités d'anatomie chirurgicale, de mettre le nerf cubital dans la loge antérieure.

Le muscle *biceps* occupe la partie antérieure et interne du bras : il s'attache en haut par ses deux chefs à l'omoplate, et en bas au radius, en sorte qu'il est absolument indépendant de l'humérus. Il appartient à la catégorie des muscles que j'appelle *muscles libres*, par opposition à ceux qui adhèrent à l'os et qui méritent le nom de *muscles adhérents*. De plus, le biceps est séparé de l'aponévrose d'enveloppe et du muscle brachial antérieur, qui lui est sous-jacent, par une couche de tissu cellulaire très lâche. Aussi, lorsqu'il est divisé en travers, comme dans l'amputation circulaire du bras, par exemple, les deux bouts s'écartent-ils fortement l'un de l'autre, tandis que les muscles adhérents à l'os restent au niveau de la section cutanée : d'où la nécessité impérieuse de couper les muscles en deux temps dans l'amputation du bras.

Le muscle biceps se déchire parfois en totalité ou en partie pendant une contraction violente, et le symptôme pathognomonique est une dépression profonde due à l'écartement des deux bouts. C'est à cette tendance à l'écartement qu'est également due la conicité du moignon, si fréquente à la suite de l'amputation circulaire. La flexion prolongée de l'avant-bras détermine rapidement une rétraction de ce muscle, que l'on sent sous la forme d'une corde dure et tendue. Elle cède, d'ailleurs, assez vite à l'usage des mouvements. Je reviendrai, à propos du coude, sur l'expansion aponévrotique et sur l'attache du biceps au radius.

Le muscle *brachial antérieur* repose immédiatement sur l'humérus, dont il entoure la moitié antérieure, et auquel il adhère intimement. Les deux muscles brachial antérieur et biceps sont séparés l'un de l'autre par une couche de tissu cellulo-graisseux, lâche, lamelleux, au milieu de laquelle chemine le nerf musculo-cutané après avoir traversé le muscle coraco-brachial et avant de devenir sous-cutané.

Entre le bord externe du muscle brachial antérieur et le long supinateur existe une gouttière au fond de laquelle se trouve le nerf radial. A la face externe du bras, le brachial antérieur est superficiel dans une grande partie de son étendue. Je parlerai, à propos du coude, de l'insertion inférieure de ce muscle.

Le paquet vasculo-nerveux du bras (fig. 168) comprend l'artère humérale, les deux veines humérales et le nerf médian, qui sont situés dans la même gaine.

Il répond à la face interne du bras et repose immédiatement sur l'aponévrose intermusculaire interne. Il résulte de ce rapport que, lorsqu'il est nécessaire de pratiquer au bras de larges et profondes incisions, soit pour une pseudarthrose, soit pour enlever des séquestres, des corps étrangers, des esquilles, etc., le lieu d'élection pour ces incisions est la face externe du membre. Il faut pénétrer