

sibilité de l'anévrysme artérioso-veineux, fréquent surtout au pli du coude.

Le *nerf médian* accompagne l'artère humérale et occupe la même gaine. Dans la région précédente, nous l'avons vu naître par deux racines et se placer ensuite en dehors de l'artère axillaire. Il descend parallèlement à l'artère, la croise au milieu du bras, et se place ensuite en dedans d'elle, en sorte que ces deux organes représentent la forme d'un X à branches très rapprochées l'une de l'autre.

Au niveau de l'entre-croisement, le nerf médian est ordinairement le plus superficiel; quelquefois, cependant, il est plus profond que l'artère.

Ce nerf est remarquable en ce qu'il ne fournit aucune branche au bras, si ce n'est une branche anastomotique au musculo-cutané.

Loge postérieure du bras.

La *loge postérieure du bras* est occupée par un seul muscle, le triceps, dont les trois portions se réunissent en un tendon commun qui s'insère à l'olécrâne; j'y reviendrai en détail à propos du coude.

Outre le muscle triceps, la loge postérieure renferme le nerf cubital, le nerf radial, l'artère du nerf cubital et l'artère collatérale externe, ou humérale profonde.

Le *nerf cubital*, dont nous avons vu précédemment l'origine et la situation (NC, fig. 167), abandonne bientôt l'artère axillaire et gagne la loge postérieure, qu'il occupe jusqu'au coude.

Dans le point où j'étudie la topographie du bras (et je rappelle que c'est là le lieu d'élection pour les grandes opérations), le nerf cubital occupe l'épaisseur du triceps en arrière de l'aponévrose intermusculaire interne, mais tout près de cette cloison fibreuse. Il est accompagné d'une artère, quelquefois assez volumineuse, l'artère du nerf cubital, branche de l'humérale; cette artère est elle-même côtoyée par deux veines (AC, fig. 169).

Que le lecteur veuille bien jeter un coup d'œil sur les figures 168 et 169, il verra qu'en définitive le nerf médian et le nerf cubital, d'un volume sensiblement égal (sur la figure 169 le nerf médian est en partie recouvert par l'artère), sont très rapprochés l'un de l'autre, séparés seulement par la cloison interne et quelques fibres du triceps; que tous deux sont accompagnés d'une artère escortée elle-même de deux veines. Supposez qu'en pratiquant la ligature de l'humérale l'incision porte en arrière de la cloison, on ne tarde pas à rencontrer le nerf cubital, qu'on prend aisément pour le médian, et, si l'artère voisine a quelque volume, on n'hésite pas à la lier pour l'humérale. C'est, du reste, la seule difficulté que présente la ligature de l'artère humérale, et l'erreur est bien souvent commise dans les répétitions de médecine opératoire. Le moyen de l'éviter sûrement est de suivre à la lettre le précepte que je donnais plus haut, à savoir, de pratiquer l'incision cutanée sur le bord interne du biceps et de mettre ce muscle à nu, afin d'être bien certain de ne pas ouvrir la loge du triceps. La confusion possible dans la plaie entre le nerf cubital et le nerf médian explique pourquoi, à l'encontre de la plupart des auteurs, je n'accorde à ce dernier qu'une importance secondaire comme point de repère.

Le *nerf radial* se dégage de la partie postérieure et externe du plexus brachial par un tronc qui lui est commun avec le nerf circonflexe. Il se porte presque