

dent, chemine au bras entre le brachial antérieur et le biceps; il se dégage du bord externe de ce dernier muscle à 5 ou 6 centimètres au-dessus du pli du coude, et traverse l'aponévrose brachiale pour devenir sous-cutané. Il se divise ensuite en un certain nombre de filets qui se rendent à la peau de l'avant-bras en passant presque tous en arrière de la veine médiane céphalique.

Le cutané interne, qui a traversé l'aponévrose sur un point plus élevé que le précédent, se divise en filets passant, au contraire, pour la plupart en avant de la veine médiane basilique. Il en résulte que les nerfs courent plus de chance d'être lésés dans une saignée de cette dernière veine que dans l'autre : nouvelle raison pour toujours préférer la saignée de la médiane céphalique. Ce n'est pas que la blessure de l'un des filets nerveux du coude présente par elle-même une grande importance, mais elle laisse parfois à sa suite des névralgies traumatiques d'une intensité extrême et très tenaces, surtout lorsque le nerf n'a été que piqué. Il faudra alors compléter la section.

*Premier plan aponévrotique.* — Au-dessous de la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée et des organes qu'elle renferme, on rencontre l'aponévrose. Le manchon fibreux qui enveloppe le bras s'amincit considérablement au voisinage du coude et se trouve réduit à une simple toile celluleuse sur les saillies musculaires latérales, mais il est renforcé sur la ligne médiane par une lame fibreuse fort importante, qui porte le nom d'*expansion aponévrotique du biceps* (EA, fig. 170). Partie du bord externe du tendon du muscle biceps, cette aponévrose se dirige obliquement en bas et en dedans, recouvre d'abord le tendon lui-même, puis l'artère humérale, le nerf médian, et s'épanouit sur les muscles épitrochléens en se continuant avec l'aponévrose antibrachiale.

J'ai déjà dit que l'expansion du biceps séparait la veine médiane basilique de l'artère humérale : or, cette expansion présente de grandes variétés d'épaisseur. Dense et résistante chez les sujets vigoureux, elle peut être tellement mince qu'il faut regarder avec attention pour la distinguer du tissu cellulaire ordinaire. C'est pour cela que je conseille, par exception, de la diviser sur la sonde cannelée dans la ligature de l'artère humérale au pli du coude. Je dis par exception, car c'est, à mon avis, une pratique déplorable, celle qui consiste à diviser sur une sonde cannelée tous les plans fibreux qui recouvrent un vaisseau : la sonde cannelée doit servir à dénuder les artères, mais non à les découvrir. L'usage de cet instrument donne à l'opérateur une fausse sécurité; n'est-il pas plus prudent de diviser couche par couche avec un bistouri, qui n'entame, en définitive, à la fois, qu'un dixième de millimètre, si l'on veut, plutôt que de couper aveuglément tout ce qui a été chargé au hasard sur la sonde? Ce n'est donc pas pour ménager plus sûrement l'artère que, dans mes cours de médecine opératoire, je conseillais de diviser l'expansion du biceps sur une sonde cannelée : c'est pour en faire un temps spécial de l'opération, pour donner à cette section une plus grande importance, et établir l'un des jalons les plus utiles de la ligature de l'humérale. Si, en effet, sur un sujet où cette expansion est à peine marquée, on la divise sans le savoir, et c'est fréquent, il y a de fortes chances pour qu'on ne trouve plus l'artère qu'avec de grandes difficultés.

On considérait jadis comme un accident sérieux la piqûre de l'expansion du biceps dans la saignée; je ne pense pas que cette opinion soit fondée, à moins, toutefois, que la pointe de la lancette ne reste pas dans la plaie.

*Plan vasculo-nerveux sous-aponévrotique* (fig. 170). — Le second plan