

Plan musculaire superficiel (fig. 174). — Il est composé de quatre muscles : le rond pronateur, le grand palmaire, le petit palmaire et le cubital antérieur. Ces muscles forment un faisceau qui s'insère à l'épitrôchlée et à la face profonde de l'aponévrose antibrachiale, ce qui en rend la dissection assez difficile. Le faisceau ne tarde pas à se dissocier : le rond pronateur se porte en dehors, en coupant obliquement la face antérieure de l'avant-bras, et va se fixer à la face externe de la partie moyenne du radius ; le grand palmaire descend obliquement de dedans en dehors et, passant sous le ligament annulaire du carpe, s'attache à la partie antérieure et supérieure du deuxième métacarpien ; le petit palmaire suit, quand il existe, le même trajet, mais s'arrête au ligament annulaire, sur lequel il s'insère. Quant au cubital antérieur, il descend verticalement le long du bord interne de l'avant-bras et s'attache au pisiforme, qu'il enveloppe. Séparés les uns des autres dans la moitié inférieure de l'avant-bras, ces quatre tendons laissent entre eux un intervalle dans lequel on aperçoit les faisceaux du plan musculaire sous-jacent, le fléchisseur superficiel des doigts.

Le rond pronateur et le long supinateur sont situés dans une gaine aponévrotique différente, chacun de ces muscles possédant une gaine propre. Il existe entre eux une dépression, une sorte de gouttière que le doigt peut apprécier. Le sillon de séparation, ou l'interstice de ces deux muscles, est marqué par une ligne jaune plus ou moins prononcée, et l'on trouve entre eux une couche de tissu cellulaire lâche avec un peu de graisse.

Il existe donc à la face antérieure et externe de l'avant-bras une gouttière formée en dehors par le muscle long supinateur, en dedans par le muscle rond pronateur d'abord, et plus bas par le tendon du grand palmaire ; c'est cette gouttière que suivent l'artère radiale et la branche antérieure, ou cutanée, du nerf radial.

L'artère radiale naît au pli du coude et semble, par sa direction, continuer le trajet de l'humérale. D'abord oblique en bas et en dehors entre le long supinateur et le rond pronateur, elle gagne la partie externe de l'avant-bras, devient ensuite verticale entre le tendon du long supinateur et le tendon du grand palmaire, et arrive au poignet, où nous la retrouverons plus loin. L'artère radiale est donc située sur le trajet d'une ligne allant de la partie moyenne du pli du coude à l'apophyse styloïde du radius. Une incision pratiquée sur le trajet de cette ligne la mettra sûrement à découvert, et c'est, en effet, la ligne d'incision cutanée pour la ligature de l'artère radiale. On peut être appelé, en cas de plaie, à faire cette ligature sur tous les points de l'avant-bras, mais dans les exercices de médecine opératoire on ne la pratique qu'en haut dans la portion charnue, ou en bas dans la portion tendineuse, c'est-à-dire au poignet.

L'artère radiale à sa partie supérieure est superficielle ; elle n'est recouverte que par la peau, la couche graisseuse sous-cutanée et un seul plan aponévrotique, mais l'interstice musculaire dans lequel elle repose peut être très profond

BA, muscle brachial antérieur.
CA, muscle cubital antérieur.
CS, muscle court supinateur.
FS, muscle fléchisseur superficiel.
GP, muscle grand palmaire.
PP, muscle petit palmaire.
LS, muscle long supinateur.
NC, nerf cubital.
NM, nerf médian.

NR, nerf radial.
1^{er} R, muscle premier radial externe.
RP, muscle rond pronateur.
RR, artère récurrente radiale antérieure.
VC, veine cubitale (la veine interne est masquée par le nerf cubital).
VH, veine humérale (une seule veine a été laissée pour la clarté de la figure).
VR, veine radiale.