

rement applicable aux anévrysmes poplités, parce qu'il est facile de supprimer complètement et facilement le cours du sang en l'exerçant sur l'éminence ilio-pectinée. On échoue quelquefois par ce procédé, mais on obtient souvent aussi des résultats brillants. En 1876, à l'hôpital Lariboisière, j'ai, pour un anévrysmes poplité du volume d'un gros œuf de dinde, commencé la compression digitale à 10 heures du matin, et tout battement avait cessé dès 3 heures de l'après-midi. Quelques faibles battements se montrèrent, il est vrai, le troisième jour, mais pour disparaître définitivement après une compression légère que le malade exerça lui-même. J'ai obtenu un résultat semblable à l'Hôtel-Dieu, en 1886, pour un énorme anévrysmes que m'avait adressé le D<sup>r</sup> Quenouille (de Sens). J'ai encore obtenu un succès remarquable en 1896, sur un malade que vit M. Duplay.

La compression digitale est donc une excellente méthode, par laquelle on peut, je dirais volontiers on doit, toujours commencer le traitement d'un anévrysmes poplité, avant d'en arriver à la ligature de la fémorale ou à l'extirpation de la poche, méthode actuellement en faveur.

L'artère poplitée fournit des branches musculaires aux jumeaux, les *artères jumelles*, et des branches collatérales, les *articulaires*. Celles-ci sont au nombre de cinq, deux de chaque côté, et une médiane. Les latérales sont divisées en supérieures et inférieures. Ces artères forment autour du genou le cercle artériel dont j'ai parlé plus haut.

*Veine poplitée.* — La veine poplitée est située immédiatement en arrière et un peu en dehors de l'artère à laquelle elle est intimement unie. Sous le rapport de sa consistance et de son aspect, elle ne ressemble à aucune autre veine de l'économie. Elle est grisâtre et épaisse : au lieu de s'affaisser, ses parois restent béantes à la coupe ; sa section rappelle celle d'une artère. Cette apparence de la veine augmente beaucoup les difficultés de la ligature de l'artère, et explique pourquoi l'une des erreurs communes dans cette opération sur le cadavre est de prendre l'une pour l'autre. Sur le vivant, les battements artériels seraient d'un grand secours.

La veine poplitée reçoit la *veine saphène externe*. Celle-ci, d'abord sous-cutanée, se place, au niveau du jarret, dans un dédoublement de l'aponévrose jambière, et plonge ensuite au sein du creux poplité vers sa partie inférieure. Elle peut être atteinte de varices, moins fréquemment cependant que la saphène interne, et, comme pour cette dernière, on en a recherché la cause dans la constriction qu'éprouverait la veine en traversant l'aponévrose, ce qui est loin d'être démontré. Elle fournit ordinairement une branche, qui continue le trajet du tronc principal, contourne la face postérieure et interne de la cuisse, et va se jeter dans la saphène interne ; quelquefois même, cette branche anastomotique constitue la saphène externe tout entière, qui, alors, ne s'ouvre pas dans la veine poplitée.

*Nerfs sciatiques.* — Le grand nerf sciatique, arrivé à la partie supérieure du creux du jarret, se divise en deux branches (fig. 295) : l'une, interne, beaucoup plus volumineuse, qui continue le trajet primitif du nerf, le *sciatique poplité interne* ; l'autre, externe, le *sciatique poplité externe*.

Le *sciatique poplité interne* est situé en arrière et un peu en dehors de la veine ; il fournit six branches collatérales en traversant le creux poplité ; l'une est destinée à l'articulation du genou, une seconde est cutanée ; c'est le *nerf saphène*