

au cou-de-pied. Ils sont disposés dans l'ordre suivant, en procédant de dedans en dehors : le jambier antérieur, l'extenseur propre du gros orteil, l'extenseur commun des orteils et le péronier antérieur. Ils présentent entre eux des rapports que l'on comprendra mieux en étudiant l'artère tibiale antérieure, organe le plus important de la région.

L'*artère tibiale antérieure* est une branche de bifurcation de l'artère poplitée. Elle se dirige immédiatement d'arrière en avant, traverse la partie supérieure de l'espace interosseux et apparaît dans la région tibiale antérieure. Très profondément située entre le muscle jambier antérieur, qui est en dedans, et l'extenseur commun des orteils, qui est en dehors (fig. 302), elle repose immédiatement sur le ligament interosseux en compagnie de ses deux veines collatérales et du nerf tibial antérieur, qui est en dehors d'elle. L'artère est en rapport très intime à ce niveau, ainsi que l'a fait remarquer M. Rieffel, avec le col du péroné. Elle descend ensuite obliquement de haut en bas et de dehors en dedans. Lorsque l'extenseur propre du gros orteil vient s'interposer entre les deux muscles précédents, l'artère reste toujours limitée par le jambier antérieur en dedans, mais par l'extenseur propre et non plus par l'extenseur commun en dehors, c'est-à-dire que, dans toute l'étendue de la jambe, elle occupe le premier interstice musculaire à partir de la crête du tibia.

L'artère tibiale antérieure, arrivée à la partie moyenne de l'espace intermalléolaire, passe au-dessous du ligament annulaire dorsal du tarse et se continue à plein canal avec l'artère pédieuse.

Mentionnons une branche collatérale, la *récurrente tibiale antérieure*, qui naît au niveau du point où le tronc principal traverse le ligament interosseux ; elle se porte en haut, puis s'anastomose avec les articulaires inférieures externe et interne, de façon à former une voie collatérale importante.

Ce qui caractérise l'artère tibiale antérieure est donc sa situation profonde et son rapport avec le squelette : aussi, n'est-il pas étonnant qu'on ait observé la blessure de ce vaisseau dans certaines fractures obliques du tibia ; la ligature des deux bouts présente alors de grandes difficultés. Notons encore la multiplicité des anastomoses, qui, en cas d'anévrysme, oblige à recourir à la ligature du tronc principal du membre, c'est-à-dire de la fémorale à l'anneau. Néanmoins, il est utile de connaître les règles de la ligature de l'artère tibiale antérieure, ne fût-ce que pour se graver dans l'esprit les principaux rapports de la région. Elle se pratique en deux points différents : au tiers supérieur de la jambe et au tiers inférieur. Dans tout son trajet, le vaisseau correspond à une ligne menée du tubercule du jambier antérieur à la partie moyenne de l'espace intermalléolaire. Le tubercule du jambier antérieur n'est pas toujours très appréciable au toucher, mais il existe deux autres saillies que l'on trouve facilement : la tubérosité antérieure du tibia en dedans et la tête du péroné en dehors. Or, le tubercule du jambier antérieur se trouve exactement situé à mi-chemin entre ces deux éminences osseuses.

Pour découvrir l'artère tibiale antérieure au tiers supérieur de la jambe, il convient de faire une incision de 5 à 6 centimètres sur le trajet de la ligne indiquée, de diviser successivement la peau et la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée, en ayant soin de ne pas intéresser en même temps l'aponévrose. Celle-ci étant découverte, on recherche une petite ligne jaunâtre verticale, qui n'est autre que l'interstice des deux muscles jambier antérieur et