

jambière profonde, sont compris les vaisseaux et nerfs tibiaux postérieurs.

*Vaisseaux tibiaux postérieurs.* — Les vaisseaux tibiaux postérieurs se composent d'artères, de veines et de lymphatiques. Les artères méritent d'attirer principalement notre attention.

Au moment où l'artère poplitée pénètre dans l'anneau du soléaire, elle se divise en deux branches : l'une antérieure, plus petite, se porte en avant et traverse l'espace interosseux : c'est la *tibiale antérieure* déjà décrite ; l'autre postérieure, beaucoup plus volumineuse : c'est le *tronc tibio-péronier*. Après un trajet de 15 millimètres environ, ce dernier se subdivise lui-même en deux branches de volume inégal : l'une, interne, plus grosse, la *tibiale postérieure* ; l'autre, externe, la *péronière*.

Le *tronc tibio-péronier* continue le trajet de l'artère poplitée et présente un volume considérable. Il est en rapport, en arrière, avec le muscle soléaire, et repose, en avant, sur le jambier postérieur. Il se bifurque, en général, après un trajet de 15 millimètres, mais la bifurcation peut n'avoir lieu que beaucoup plus bas. Ce tronc fournit une *branche récurrente interne*, qui s'anastomose avec l'articulaire inférieure interne de la poplitée ; il fournit encore l'artère nourricière du tibia et des branches musculaires volumineuses destinées au soléaire.

C'est dans le tronc tibio-péronier que s'arrêtent ordinairement les embolus lancés par le cœur ; les malades éprouvent à ce moment une douleur très vive dans le mollet, douleur brusque et instantanée comme serait celle qu'occasionne un coup de bâton.

L'anévrisme du tronc tibio-péronier est une affection assez rare, dont le diagnostic n'est pas très difficile en raison du siège qu'occupe la tumeur à la partie supérieure du mollet et en avant du triceps sural. J'en ai observé un exemple remarquable dans mon service, à Beaujon, en 1878 (1). La compression indirecte amena la cessation des battements dans la tumeur, mais détermina en même temps la gangrène du pied, accident tout à fait exceptionnel à la suite de la compression digitale ; Broca n'en cite, en effet, que deux cas, et encore ne sont-ils pas très concluants.

Je pense, d'ailleurs, que la gangrène est un accident spécial à l'anévrisme du tronc tibio-péronier, et je l'explique de la manière suivante : les caillots déterminent la compression de la tibiale antérieure, son oblitération, et, *par suite, celle de la récurrente tibiale antérieure* ; or, lorsque les trois artères qui fournissent le sang à la jambe sont oblitérées à leur origine, la récurrente tibiale antérieure est à peu près la seule voie qui, par ses anastomoses avec les articulaires, rétablisse le cours du sang. L'anévrisme poplité ou celui de la cuisse exposent donc beaucoup moins à la gangrène de la jambe que l'anévrisme du tronc tibio-péronier, la circulation collatérale de la récurrente tibiale antérieure étant toujours intacte dans les premiers cas.

La ligature du tronc tibio-péronier se fera suivant le procédé que j'ai indiqué pour l'artère poplitée, en prolongeant l'incision un peu en bas, mais cette opération exposera presque à coup sûr à une hémorragie secondaire, à cause du voisinage des grosses collatérales.

La *tibiale postérieure* est la plus importante des artères de la région. D'abord oblique en bas et en dedans, elle devient bientôt verticale et se trouve un peu

(1) L'observation est rapportée avec tous ses détails dans la thèse de M. le Dr Gancel, à qui je la communiquai.