

face interne du péroné; en avant, au muscle jambier postérieur; en arrière, au muscle soléaire; plus bas, elle se place entre le jambier postérieur et le fléchisseur propre du gros orteil et s'applique contre le ligament interosseux. Elle se divise, au bas de la jambe, en deux branches, l'une antérieure, l'autre postérieure, que nous retrouverons plus loin.

La ligature de la péronière ne se pratique ordinairement pas, même comme exercice d'amphithéâtre. Si l'on voulait la faire, on pratiquerait à la face externe et postérieure de la jambe, en prenant pour point de départ le péroné au lieu du tibia, l'opération que je viens de décrire pour la ligature de la tibiale postérieure.

Le *nerf tibial postérieur* (NP, fig. 302) est la prolongation du nerf sciatique poplité interne. Il s'engage avec l'artère dans l'anneau du soléaire et accompagne l'artère tibiale postérieure, en dehors de laquelle il est situé, jusque derrière la malléole interne où il se divise en deux branches terminales, le nerf plantaire interne et le nerf plantaire externe. Il fournit le nerf saphène externe et un grand nombre de branches musculaires, de façon à innover tous les muscles et la peau de la partie postérieure de la jambe.

*Veines de la jambe.* — Les *veines* de la jambe, importantes surtout en raison des varices qui s'y développent si fréquemment, se divisent en profondes et en superficielles. Les veines profondes forment un lacis extrêmement abondant situé entre les deux couches des muscles postérieurs. Verneuil avait formulé les deux propositions suivantes :

Les varices profondes précèdent toujours les varices superficielles dans leur développement.

Il n'y a jamais de varices superficielles sans varices profondes. Le traitement chirurgical portant sur les varices superficielles doit donc être de nul effet.

Ces propositions sont inexactes : les veines profondes peuvent sans doute être atteintes de varices, mais le groupe superficiel en particulier, celui qui aboutit à la constitution de la veine saphène interne, est le plus souvent affecté, et affecté isolément.

Pas plus que pour les hémorroïdes, on ne doit espérer tenter la cure radicale des varices du membre inférieur; ce serait une illusion. Il ne faut traiter chirurgicalement que les accidents. Trendelenburg a exposé une théorie très satisfaisante de la production de ces accidents et, de plus, est arrivé à des conclusions pratiques importantes; indiquons-la sommairement. La saphène interne se distend peu à peu; les parois s'épaississent, les valvules s'effacent, et cette veine se trouve transformée en un tube rigide, ferme au toucher, béant à la coupe. Dans ces conditions, le sang qu'elle contient est soumis à la pression de toute la colonne sanguine située au-dessus, si bien que le sang veineux, non seulement éprouve de la difficulté à remonter vers le centre, mais encore est refoulé à la périphérie du côté des capillaires, surtout dans la station verticale (1).

Il en résulte une ectasie des capillaires, qui peuvent s'amincir, se perforer et

(1) Il m'a semblé que cette action s'exerçait surtout lorsque le tube rigide constitué par la saphène interne était rectiligne. C'est sans doute pour cela que les accidents produits par les varices, loin d'être en rapport avec le volume de celles-ci, sont plutôt rares lorsque la veine présente de nombreuses sinuosités.