

et postérieure ; cette arcade décrit une courbe dont la concavité regarde en arrière et en dedans. Par sa convexité, elle fournit cinq branches dont quatre interosseuses plantaires qui, arrivées aux espaces interdigitaux, se bifurquent pour former les collatérales des orteils, ainsi que cela a lieu à la main.

De l'arcade se détachent, en outre, des branches perforantes plantaires, qui traversent l'extrémité postérieure des espaces interosseux pour s'anastomoser avec les interosseuses dorsales.

Le *nerf tibial postérieur* se divise, comme l'artère, en deux branches terminales : le *plantaire interne* et le *plantaire externe*.

Contrairement à ce qui a lieu pour les artères, le nerf plantaire interne est plus volumineux que l'externe. Il fournit des rameaux cutanés au côté interne de la plante du pied, les nerfs collatéraux plantaires des premier, deuxième et troisième orteils, et le nerf collatéral interne du quatrième.

Il donne un grand nombre de rameaux musculaires au court fléchisseur et à l'adducteur du gros orteil, au court fléchisseur commun, aux muscles interosseux du premier espace, aux deux lombricaux internes, et, de plus, beaucoup de filets articulaires.

Le nerf plantaire externe fournit : des filets cutanés au côté externe de la plante du pied, les branches collatérales du cinquième orteil et le collatéral du quatrième ; des filets musculaires à l'accessoire du long fléchisseur commun, à l'abducteur et au court fléchisseur du petit orteil, aux abducteurs oblique et transverse du gros orteil, aux interosseux des deuxième, troisième et quatrième espaces, aux deux lombricaux externes, et des filets articulaires.

Les *vaisseaux lymphatiques* de la plante du pied, très nombreux, aboutissent pour la plupart aux ganglions de l'aîne ; quelques-uns se rendent aux ganglions situés dans le creux du jarret.

Je désire, après cette description sommaire des vaisseaux et nerfs de la plante du pied, revenir sur la disposition qu'ils présentent au moment où ils quittent le cou-de-pied pour s'engager dans la plante. Ils occupent là un siège dont je ferais volontiers une région spéciale sous le nom de *région de la gouttière calcanéenne* en raison des considérations chirurgicales qui s'y rattachent. La figure 312 n'a pas d'autre but que de montrer cette disposition.

La gouttière est située sur la face interne du calcanéum et limitée : en arrière par la tubérosité interne de la face inférieure de l'os ; en avant, par une saillie osseuse qui constitue la petite apophyse du calcanéum. Cette apophyse se détache nettement du corps de l'os et a été justement comparée à une console qui supporterait toute la partie interne et antérieure de l'astragale (fig. 312).

Or, que dans une chute sur la plante du pied cette apophyse se fracture à sa base et se détache, ce qu'il est très facile de concevoir, elle se portera en bas et en arrière vers la tubérosité du calcanéum et comblera la gouttière calcanéenne. Les vaisseaux et nerfs seront plus ou moins comprimés et la nutrition du pied pourra être compromise. Il en résultera surtout des douleurs qui rendront impossible l'usage du membre. J'ai souvenir d'un homme qui a subi une amputation du pied pour une fracture de ce genre. Avec une notion exacte de la lésion, il serait possible de dégager la gouttière et son contenu en enlevant le fragment détaché.