

Remarque. — L'artère est placée immédiatement en arrière de la veine axillaire; les nerfs du plexus brachial sont postérieurs à l'artère; on ne peut donc point prendre un nerf pour l'artère, à moins qu'on ne passe à côté de ce vaisseau et qu'on ne se trouve trop profondément au milieu des nerfs, ou bien à moins qu'on ne fasse les recherches trop bas, près du petit pectoral. A ce niveau, l'artère est entourée par les nerfs de tous les côtés, tandis qu'en dedans de l'incision les vaisseaux sont séparés des nerfs.

B. A la partie inférieure, dans l'aisselle. — 1^o Le bras du sujet étant écarté du tronc et dans la rotation en dehors, faites dans le creux axillaire, et contre la partie supérieure du bras, une incision verticale de six centimètres environ, à l'union du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs du creux axillaire. Cette ligne, qui suit ordinairement la direction du coraco-brachial, est située à quinze millimètres environ du grand pectoral.

2^o Cette incision étant faite avec précaution, on arrive petit à petit sur l'aponévrose, qu'on doit inciser sur la sonde cannelée.

3^o Vous apercevez les fibres musculaires verticales du coraco-brachial : c'est le point de repère; si le muscle ne se trouve pas à ce niveau, portez-vous à quelques millimètres en avant vers le grand pectoral, et vous le rencontrerez sûrement.

4^o Le muscle étant découvert, portez-vous vers son bord postérieur, qui regarde du côté de l'omoplate, vous rencontrerez un paquet de nerfs : c'est le plexus brachial.

5^o Saisissez avec précaution le tissu cellulaire qui entoure ces nerfs, et attirez-les en arrière, en les écartant du coraco-brachial, que vous refoulez en même temps, avec l'autre main, du côté opposé.

6^o La lumière éclairant bien la région de l'aisselle, examinez attentivement le côté du paquet nerveux qui était en contact avec le bord postérieur du coraco-brachial, vous y verrez d'avant en arrière : 1^o un gros nerf, c'est le médian, réuni au brachial cutané interne et au cubital; 2^o une veine; 3^o un autre organe de couleur moins foncée, un peu rosé, aplati, un peu large; 4^o saisissez-le sur la sonde cannelée : c'est l'artère.

Remarque. — On a indiqué une foule de procédés pour cette ligature; ils sont tous bons quand l'opérateur possède bien toutes les notions anatomiques. Celui-ci nous paraît très-facile à exécuter. En suivant toutes les indications, on arrive sûrement sur le vaisseau.

§ 3. — Ligatures des artères du membre inférieur.

I. — PÉDIEUSE (fig. 148).

1^o Tirez une ligne du milieu de l'espace qui sépare les deux malléoles jusqu'à l'intervalle qui sépare le premier orteil du deuxième.

2^o Suivant la direction de cette ligne, incisez franchement la peau jusqu'à l'aponévrose, dans une étendue de quatre centimètres. Cette inci-

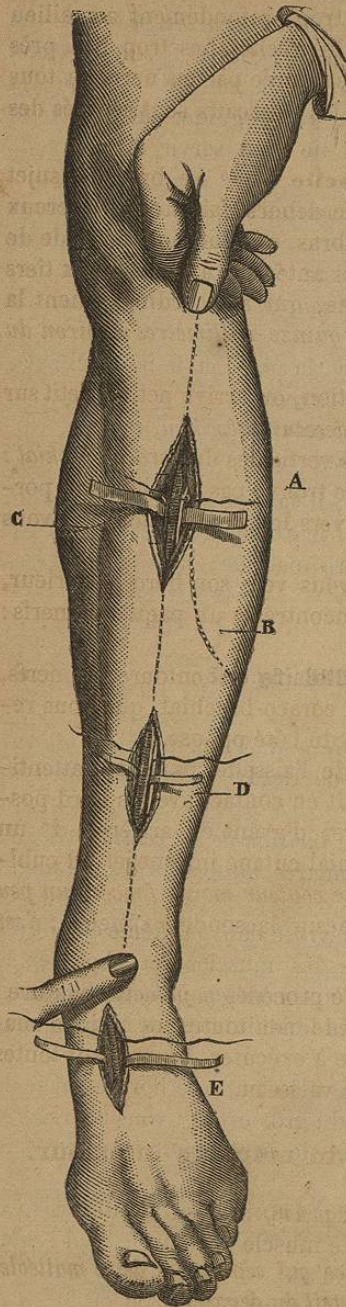


FIG. 148. — Ligatures de la tibiale antérieure et de la pédieuse; un fil est passé sous l'artère.

A. Ligature de la tibiale antérieure au tiers supérieur : on voit le nerf tibial antérieur en dehors de l'artère; les crochets écartent les muscles jambier antérieur et extenseur commun des orteils.

B. Tracé du lambeau externe dans l'amputation de la jambe : le lambeau doit être prolongé un peu plus bas; celui de la figure serait trop court d'un tiers.

C. Incision interne, après la formation du lambeau, dans la même amputation : cette incision doit être un peu convexe en bas.

D. Ligature de la tibiale antérieure à la partie inférieure : le crochet du côté interne tire le muscle jambier antérieur; l'autre écarte le nerf et le muscle extenseur propre du gros orteil.

E. Ligature de la pédieuse : on voit le bord interne du muscle pédieux qui recouvre la partie antérieure de l'artère.

sion ne doit atteindre ni les métatarsiens ni le tibia; elle est située au-dessus du scaphoïde et des cunéiformes.

3° Incisez l'aponévrose sur la sonde cannelée.

4° Cherchez le point de repère; c'est le bord interne du pédieux, que l'on reconnaît à sa couleur rouge et à sa direction; il suit le trajet d'une ligne étendue de la partie antérieure de la malléole externe à la racine du gros orteil. On est souvent tenté de se guider sur le tendon de l'extenseur propre du gros orteil, qui ne peut servir de point de repère.

5° Fléchissez le pied pour relâcher les muscles dorsaux du pied; le bord interne du pédieux étant relevé et porté en dehors, vous regardez attentivement la partie profonde de la plaie, qui correspond aux os; vous apercevez les vaisseaux à travers une couche aponévrotique, dans la direction de l'incision.

6° Faites un trou à cette aponévrose avec la pince et le bistouri porté à plat, et incisez l'aponévrose sur la sonde cannelée.

7° Vous voyez trois vaisseaux; il faut lier celui du milieu, qui est ordinairement le plus volumineux; c'est l'artère.

Remarque. — Cette ligature est difficile; il faut se rappeler que, chez un grand nombre de sujets, l'artère pédieuse est séparée de la peau par deux aponévroses. Quelquefois cette artère manque; dans certains cas, elle est extrêmement petite.

II. — TIBIALE ANTÉRIEURE (fig. 148).

A. A la partie inférieure de la jambe. — 1° Tirez une ligne du tubercule du jambier antérieur (tubercule de Gerdy) jusqu'au milieu de l'espace qui sépare les deux malléoles.

2° Sur le trajet de cette ligne, faites une incision de six centimètres, qui descendra jusqu'à trois ou quatre centimètres au-dessus du ligament annulaire antérieur du tarse.

3° La peau étant incisée, divisez l'aponévrose dans la même étendue.

4° Faites fléchir le pied pour relâcher les muscles, et cherchez le point de repère ou de ralliement; c'est le tendon du jambier antérieur, tendon volumineux, situé au-dessous de la lèvre interne de l'incision de l'aponévrose.

5° Pénétrez avec la pince et la sonde cannelée entre le bord externe de ce tendon et celui de l'extenseur propre du gros orteil; vous apercevrez un filament vertical, de couleur blanche, le nerf tibial antérieur, qui peut encore servir de point de repère.

6° Explorez minutieusement, avec les yeux, le tissu cellulaire, situé en dedans de l'extenseur propre, entre ce muscle et le nerf tibial; vous apercevrez trois vaisseaux couchés contre l'os.

7° Saisissez celui du milieu; vous tenez l'artère.

Remarque. — On manque quelquefois cette opération, parce que, les vaisseaux et les tendons glissant sur la partie inférieure du tibia, au moyen d'un tissu cellulaire très-lâche, l'artère est presque toujours déplacée avec les muscles, au moment où l'on écarte ceux-ci.

B. A la partie supérieure ou moyenne de la jambe. — Sur le trajet de la même ligne, faites une incision de six à sept centimètres pour la ligature au milieu de la jambe, et de huit centimètres au tiers supérieur.

2° Incisez ensuite l'aponévrose dans la même étendue que la peau, à la partie supérieure de la jambe, l'aponévrose étant très-résistante, et s'opposant à la recherche de l'artère. Il est bon de faire une autre incision en travers, de sorte que l'aponévrose est divisée crucialement.

3° Cherchez le point de repère; c'est le bord externe du jambier antérieur, difficile à trouver si l'on n'a pas bien suivi la ligne indiquée pour faire l'incision. Si la ligne a été suivie, voici comment il faut procéder: on écarte délicatement l'aponévrose sur les deux bords de l'incision, sans déchirer le muscle, qui y prend quelques insertions à la partie supérieure, puis on appuie la pulpe de l'index de la main droite sur la face antérieure du muscle jambier, en pressant et en glissant insensiblement vers le bord externe; l'index s'enfonce bientôt dans un interstice musculaire à peine visible à la partie supérieure de la jambe.

4° Cet interstice trouvé, on y plonge le doigt, que l'on promène de haut en bas, de manière à écarter les muscles dans une étendue égale à celle de l'incision cutanée.

5° On écarte avec deux crochets les muscles jambier antérieur en dedans, et extenseur propre du gros orteil en dehors; on regarde au fond de la plaie, et on aperçoit trois vaisseaux.

6° On saisit celui du milieu; c'est l'artère.

Remarque. — Si l'on fait la ligature au tiers supérieur de la jambe, il est préférable de recourber la sonde cannelée, ou de se servir d'une aiguille courbe pour saisir l'artère. Au même niveau, le muscle que l'on écarte en dehors est l'extenseur commun des orteils; le nerf est caché sous le muscle jambier. Dans cette région, l'artère ne se laisse pas déplacer avec les muscles, comme à la partie inférieure, parce qu'elle est maintenue contre le ligament interosseux par un feuillet cellulo-fibreux.

III. — PÉRONIÈRE.

On fait rarement la ligature de cette artère. Si l'on y était forcé, on pratiquerait l'opération vers le milieu de la jambe.

1° Tirez une ligne verticale à un travers de doigt en arrière du bord externe du péroné.

2° Faites, vers le milieu de la jambe, et dans la direction de cette ligne, une incision de huit centimètres.

3° Divisez l'aponévrose dans la même étendue.

4° Cherchez avec le doigt le *bord externe du péroné*, point de repère.

5° En arrière du péroné, cherchez de l'œil le *bord externe du soléaire*, qui n'est séparé, à ce niveau, de la face postérieure du péroné, que par une mince couche de 2 à 5 millimètres; le jumeau interne est plus supérieur et postérieur.

6° Rejetez le soléaire en dedans, jusqu'à ce que vous ayez découvert toute l'épaisseur du fléchisseur propre du gros orteil appliqué sur la face postérieure du péroné.

7° Cherchez l'artère située entre deux veines, sur le *bord interne du muscle*, dans l'interstice qui le sépare du jambier antérieur couché sur le ligament interosseux.

8° Saisissez l'artère entre les deux veines.

Remarque. — Si vous ne trouvez pas l'artère, c'est qu'elle est située dans l'épaisseur des fibres charnues du fléchisseur; revenez alors au bord externe du péroné; détachez avec la sonde cannelée, de bas en haut, les fibres charnues qui adhèrent au péroné, suivez de l'œil ces fibres, et vous trouverez l'artère contre l'os, avant d'arriver au ligament interosseux.

IV. — TIBIALE POSTÉRIEURE (fig. 149).

A. Au tiers inférieur de la jambe ou derrière la malléole interne. — 1° Placez la jambe dans la flexion et la cuisse dans l'abduction et la rotation en dehors.

2° Tracez une ligne verticale qui passe à égale distance du tendon d'Achille et du bord postérieur de la malléole interne.

3° Le long de cette ligne, incisez la peau dans une longueur de cinq centimètres; cette incision dépasse un peu en bas le sommet de la malléole interne (quelques chirurgiens font une incision légèrement concave en avant).

4° Incisez le tissu cellulaire sous-cutané jusqu'à l'aponévrose; c'est ici qu'il faut redoubler d'attention; si le chirurgien ne songe pas aux rapports exacts de l'artère, il se fourvoie. Il faut donc se rappeler que l'artère n'est pas placée en dehors de l'incision, mais en avant, contre le tibia.

5° Dirigeant alors le tranchant du bistouri contre la face postérieure du tibia, comme s'il voulait aller à la recherche des tendons qui passent en arrière de la malléole, le chirurgien incise l'aponévrose épaisse à ce niveau, et formant le ligament annulaire interne du tarse. Ce temps doit être fait avec beaucoup de précaution, et en se servant de la sonde cannelée.

6° On aperçoit alors trois vaisseaux, et l'on saisit celui du milieu. L'opération est si simple, quand on se conforme aux règles que nous

venons d'énoncer, qu'il n'est pas besoin de point de repère. L'artère est presque toujours située au-dessous du bord interne de l'incision de l'aponévrose.

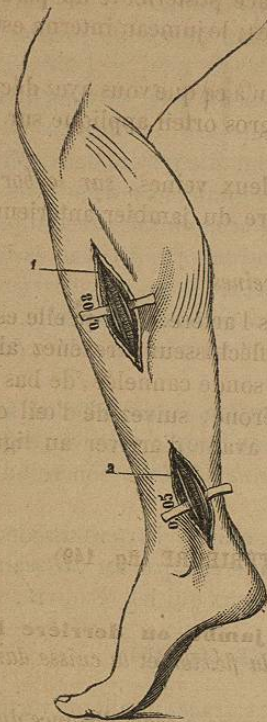


FIG. 149. — Ligature de l'artère tibiale postérieure.

1. Ligature au tiers supérieur.
2. Ligature à la partie inférieure.

B. Au tiers moyen de la jambe. — 1° La jambe étant fléchie, et la cuisse dans l'abduction, la même ligne étant tracée, on fait une incision de sept centimètres au milieu de la jambe, au point où finit le mollet.

2° Là peau étant incisée, on écarte les veines qui peuvent se rencontrer dans le tissu sous-cutané.

3° On incise l'aponévrose dans la même étendue.

4° On cherche le point de repère, le *bord interne du soléaire*, dirigé obliquement en bas et en dehors.

5° On le porte un peu en dehors, et on aperçoit une traînée blanc-jaunâtre verticale, qui indique la présence des vaisseaux.

6° On fend sur la sonde cannelée le feuillet qui recouvre cette traînée, et l'on aperçoit trois vaisseaux.

7° On saisit l'artère qui est au milieu; le nerf reste en dehors.

C. Au tiers supérieur de la jambe. — 1° La jambe étant dans la même position, et reposant sur la table par sa face externe, tracez une ligne verticale à deux centimètres en arrière et en dehors du bord interne du tibia.

2° Incisez la peau dans une étendue de neuf centimètres; la partie infé-

rière de l'incision doit correspondre à la partie moyenne du tibia ; prenez bien garde de blesser la veine saphène interne, qui se trouve quelquefois dans cette direction.

3^o Incisez l'aponévrose dans la même étendue.
4^o Cherchez le *point de repère*, le *bord interne du jumeau interne*, qui repose sur le soléaire.

5^o Vous le faites porter en dehors par un aide, et vous divisez, couche par couche, verticalement, toute l'épaisseur du soléaire.

6^o Après avoir divisé une épaisseur d'environ deux centimètres, et souvent un tendon membraneux situé dans le muscle, vous rencontrez un feuillet fibreux, c'est le *tendon supérieur du soléaire*, qui tapisse la face profonde du muscle. Je répète ici ce que j'ai dit pour la ligature de la tibiale au tiers inférieur : il faut inciser le muscle d'arrière en avant, comme si l'on voulait arriver sur la face postérieure du tibia.

7^o Incisez ce feuillet fibreux sur la sonde cannelée, dans la même étendue (neuf centimètres).

8^o Faites porter le pied dans l'extension, pour relâcher le soléaire, et écartez les lèvres de l'incision de l'aponévrose : vous verrez les vaisseaux et le nerf *au-dessous de la lèvre externe de l'incision* ; on voit distinctement les vaisseaux ; le nerf est en dehors.

9^o On saisit le *vaisseau du milieu*, qui est l'artère tibiale postérieure. Chez les sujets un peu gras, on n'aperçoit pas les vaisseaux, mais une trainée verticale de tissu cellulo-graisseux qui les recouvre.

IV. — POPLITÉE (fig. 150).

1^o Le sujet étant couché sur le ventre, tracez une ligne verticale étendue du milieu de la face postérieure de la cuisse au milieu du mollet.

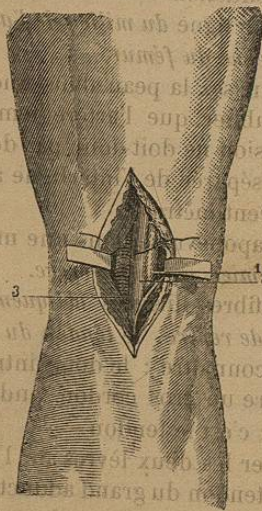


FIG. 150. — Ligature de l'artère poplitée.

1. Nerf sciatique poplitée interne. — 2. Veine poplitée. — 3. Artère poplitée.

2^o Sur le trajet de cette ligne, incisez la peau dans une étendue de

huit centimètres ; l'incision, la jambe étant fléchie, doit dépasser le pli de flexion de quatre centimètres en haut et en bas ; il faudra donc, avant de commencer l'opération, s'assurer de la position de ce pli. La présence de la veine saphène externe exige les plus grandes précautions dans l'incision de la peau.

3^o La peau étant divisée, rejetez en dehors la veine saphène externe, puis divisez l'*aponévrose poplitée* sur la sonde cannelée, dans une étendue de *huit centimètres*.

4^o Faites fléchir légèrement le genou, portez en dehors la lèvre externe de l'incision de l'aponévrose ; vous verrez seulement de la graisse ; écartez les cloisons du tissu cellulo-adipeux de bas en haut et de haut en bas, avec précaution ; vous apercevrez bien vite un gros nerf, le *sciatique poplitée interne*.

5^o Un aide le porte en dehors avec un crochet mousse ; plus profondément, et un peu en dedans, on voit la *veine* ; plus profondément encore, l'*artère*.

6^o Séparez les deux vaisseaux, ce qui est assez difficile, attendu qu'ils adhèrent l'un à l'autre.

7^o Faites porter la veine en dehors avec le nerf, et saisissez l'artère.

Dans cette opération, il faut avoir vu et déplacé la veine avant de lier l'artère ; si l'on ne prend cette précaution, il est facile de confondre les deux vaisseaux.

V. — FÉMORALE (fig. 151).

A. Au tiers inférieur ou à l'anneau du troisième adducteur. —

1^o La cuisse étant portée dans l'abduction et la rotation en dehors, la jambe fléchie sur la cuisse, tracez une ligne du milieu de l'arcade crurale à la partie postérieure du condyle interne du fémur.

2^o Sur le trajet de cette ligne, incisez la peau dans une étendue de *huit centimètres*. Il ne faut pas oublier que l'artère fémorale finit à l'anneau du grand adducteur : l'incision ne doit donc pas descendre trop près de l'articulation, elle doit être séparée de l'interligne articulaire du genou par un intervalle de 12 à 15 centimètres.

3^o La peau étant incisée, ouvrez l'aponévrose dans une même étendue, et cherchez le muscle couturier, *premier point de repère*.

4^o Ce muscle étant reconnu à ses fibres dirigées *obliquement en bas et en dedans*, cherchez le *second point de repère*, le *tendon du grand adducteur*. Ce tendon est très-facile à reconnaître : le doigt introduit dans la plaie, et porté en dedans, rencontre un gros cordon tendu comme une corde à la face interne de la cuisse : c'est le tendon.

5^o Ce tendon trouvé, faites écarter les deux lèvres de l'incision, en y comprenant tout ce qui recouvre le tendon du grand adducteur ; regardez avec soin le fond de la plaie, vous y verrez une membrane fibreuse qui

part du tendon indiqué et qui se porte en dehors; cette membrane forme la *paroi antérieure de la gaine des vaisseaux*: c'est la partie antérieure du canal dit *anneau du grand adducteur*.

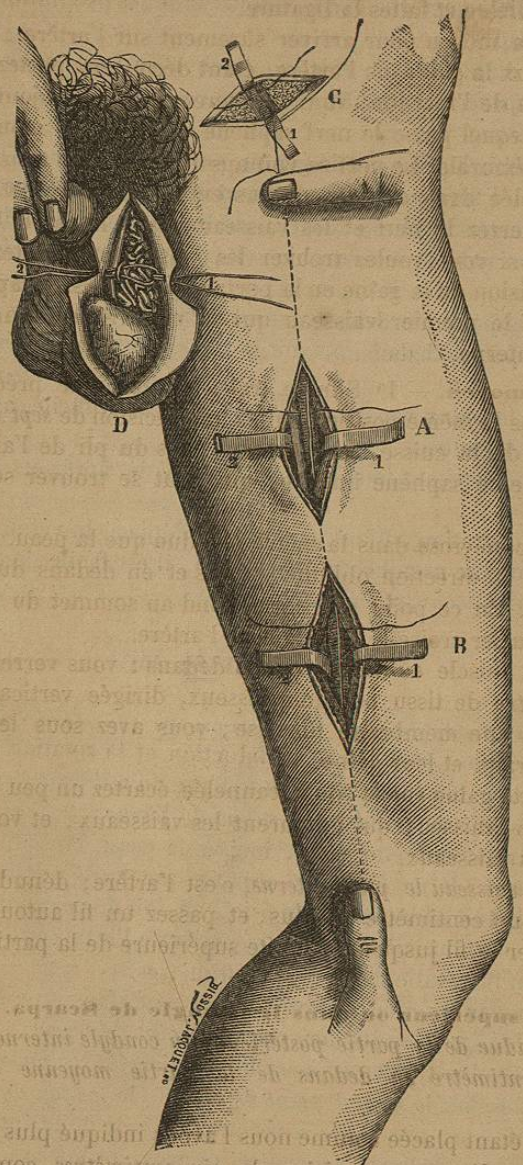


FIG. 151. — Ligatures des artères du membre inférieur.

A. Ligature de la fémorale au tiers moyen de la cuisse. — 1, 2. Crochets mettant à nu l'artère et la veine. — B. Ligature de la fémorale à l'anneau du grand adducteur. — 1, 2. Crochets découvrant l'artère. Les deux doigts tiennent le fil qui indique la direction des incisions. — C. Ligature de l'épigastrique; un fil est passé sous l'artère, et deux crochets écartent les lèvres de la plaie. — D. Opération du varicocèle (procédé de Ricord). — 1, 2. Deux anses de fil introduites chacune par une ouverture et recevant dans leur concavité les deux bouts de l'autre anse.

6° Incisez cette couche fibreuse en vous servant de la sonde cannelée: vous voyez d'abord un nerf, le *saphène interne*; l'artère est plus profonde, et cotoyée en dedans par la veine.

7° Dénudez l'artère et faites la ligature.

Voici un autre moyen pour arriver sûrement sur l'artère: le feuillet fibreux, ou mieux la gaine de l'artère, étant découvert, portez-vous à la partie inférieure de l'incision, vous trouverez presque toujours un petit trou à travers lequel passe le nerf saphène interne, au moment où il quitte l'artère fémorale. Le nerf se voit aussi bien que le trou. Enfoncez la sonde cannelée dans ce trou de bas en haut, et divisez le feuillet fibreux: vous verrez le nerf et les vaisseaux dans la gaine. Une fois la gaine ouverte, si vous voulez trouver les vaisseaux, écartez la lèvre externe de l'incision de la gaine en la portant en dehors, et rappelez-vous que l'artère est le premier vaisseau qui se montre, en allant du côté externe vers l'interne.

B. Au tiers moyen. — 1° Sur le trajet de la ligne précédente, la cuisse étant dans la même position, faites une incision de *sept centimètres* vers le milieu de la cuisse, un peu plus près du pli de l'aîne. Evitez de blesser la veine saphène interne, qui peut se trouver sous le bistouri.

2° Incisez l'aponévrose dans la même étendue que la peau.

3° Constatez la direction oblique en bas et en dedans du *couturier*, *point de repère*. En ce point qui correspond au sommet du triangle de Scarpa, le couturier croise la direction de l'artère.

4° Portez ce muscle en dehors ou en dedans: vous verrez une *large trainée blanchâtre* de tissu cellulo-graisseux, dirigée verticalement, et recouverte par une membrane fibreuse; vous avez sous les yeux les vaisseaux fémoraux et leur gaine.

5° Incisez cette gaine sur la sonde cannelée, écartez un peu les cloisons de tissu cellulo-graisseux qui entourent les vaisseaux, et vous apercevrez bientôt ces vaisseaux.

6° Prenez le *vaisseau le plus externe*, c'est l'artère; dénudez-la dans une étendue d'un centimètre au plus, et passez un fil autour d'elle, en faisant remonter le fil jusqu'à la limite supérieure de la partie que vous aurez dénudée.

C. Au tiers supérieur ou dans le triangle de Scarpa. — 1° Tracez une ligne, étendue de la partie postérieure du condyle interne du fémur, jusqu'à un centimètre en dedans de la partie moyenne de l'arcade crurale.

2° La cuisse étant placée comme nous l'avons indiqué plus haut, faites le long de cette ligne une incision de *six centimètres*, commençant à l'arcade crurale. Si vous avez bien suivi la ligne indiquée, vous vous trouverez au-devant de l'artère.

3° La peau étant divisée, écartez le tissu cellulaire sous-cutané, et les ganglions lymphatiques jusqu'à l'aponévrose fémorale. Cette couche

sous-cutanée est ordinairement assez épaisse, et il arrive souvent qu'elle offre des lamelles transversales; il faut connaître ces détails, et savoir qu'on est encore dans le tissu cellulaire sous-cutané, et non sur l'aponévrose.

4° L'aponévrose fémorale étant découverte, faites-y un trou, et incisez-la sur la sonde cannelée.

5° Ecartez les deux lèvres de l'incision de l'aponévrose, vous apercevrez deux vaisseaux; l'artère est le *vaisseau externe*.

6° Saisissez avec une pince la couche de tissu conjonctif qui entoure l'artère, refoulez cette couche en haut et en bas, dans une étendue d'un centimètre environ, pour dénuder l'artère, et faites la ligature, qui, dans cette région, doit toujours être faite au-dessus de la fémorale profonde, aussi près que possible de l'origine de cette artère, afin d'avoir un caillot suffisant entre la fémorale profonde et l'épigastrique.

§ 4. — Ligatures des artères du tronc.

I — ILIAQUE EXTERNE.

1° Faites une *incision courbe, de sept à huit centimètres, à concavité supérieure et antérieure*; l'extrémité interne de cette incision correspondra exactement à un centimètre au-dessus du milieu de l'arcade crurale, immédiatement en dehors de l'origine de l'artère fémorale; la partie moyenne de l'incision sera éloignée de deux à trois centimètres de l'épine iliaque antéro-supérieure, et son extrémité externe sera située à trois centimètres au-dessus de la même épine.

2° Découvrez avec la sonde cannelée les *fibres blanches et nacrées* du grand oblique, incisez ce feuillet blanc et très-mince: vous arrivez sur une *surface rouge*, qui appartient au petit oblique.

3° Incisez ce muscle dans le sens de l'incision, lentement, et couche par couche. Après avoir traversé ce muscle, épais de 4 à 8 millimètres, vous rencontrez une *autre couche rouge* qui est presque confondue avec la précédente: c'est le muscle transverse, qu'il faut également diviser avec beaucoup de lenteur, en redoublant de précautions, à mesure qu'on s'approche des parties plus profondes.

4° Vous apercevez une couche d'un blanc grisâtre au fond de l'incision: c'est le *fascia transversalis*; vous pouvez l'inciser adroitement sur la sonde cannelée; mais *il vaut bien mieux abandonner le bistouri*.

5° Portez les deux indicateurs au fond de la plaie, et dirigez-les vers l'artère iliaque externe, c'est-à-dire en bas et en dedans, en *déchirant doucement* le fascia transversalis, et en soulevant le péritoine; le doigt peut être enfoncé dans une profondeur de trois à quatre centimètres, jusqu'à ce qu'il rencontre le bord interne du psoas, sur lequel l'artère est appliquée.

6° Faites soulever alors avec un crochet la lèvre supérieure de l'in-

cision, comprenant toutes les couches jusqu'au fascia transversalis: vous apercevrez un cordon blanchâtre, aplati, *sur le bord interne du psoas*: c'est l'artère iliaque externe.

7° C'est le premier vaisseau qu'on rencontre, puisque la veine est interne. Dénudez-le dans une petite étendue, et faites-en la ligature en vous servant de la longue aiguille courbe de Deschamps ou de Cooper.

II. — ÉPIGASTRIQUE (fig. 151).

1° Faites une incision de *cinq centimètres* parallèle à l'arcade crurale, à un centimètre au-dessus de cette arcade.

2° Ecartez le tissu cellulaire avec la pointe de la sonde cannelée, et incisez couche par couche la membrane blanche qui appartient à l'*aponévrose du grand oblique*, ainsi que les *muscles petit oblique et transverse*.

3° Vous apercevrez bientôt le *fascia transversalis*; vous constaterez la présence d'une artère située en arrière de ce feuillet fibreux, et se dirigeant de la terminaison de l'artère iliaque externe vers l'ombilic.

4° Incisez ce feuillet avec la plus grande précaution, en vous servant de la sonde cannelée, ou bien déchirez-le sans instrument tranchant, avec le bec de la sonde.

5° Saisissez l'artère, faites la ligature; le péritoine n'aura pas été touché.

III. — ILIAQUE INTERNE. — ILIAQUE PRIMITIVE. — AORTE.

On peut y arriver en suivant le procédé que nous venons d'indiquer pour l'iliaque externe; il suffit, une fois que le doigt est arrivé au fond de la plaie, de le faire passer en dedans du psoas, sur les parois du bassin, pour décoller le péritoine au niveau de l'artère iliaque interne. L'aide qui soulève la lèvre supérieure de l'incision doit la déprimer en même temps en arrière, pour rapprocher l'ouverture de la plaie de l'artère que l'on veut lier, puis on dénude l'artère, et on fait la ligature. — On peut suivre le même procédé pour faire la ligature de l'iliaque primitive et de l'aorte à sa terminaison. Dans ces cas, il vaut mieux agrandir l'incision, en la prolongeant de trois ou quatre centimètres vers le pubis, et en pratiquant au préalable la ligature de l'épigastrique.

Malgaigne a indiqué le procédé suivant:

1° Faites une incision de sept à huit centimètres, étendue de quelques millimètres en dehors du milieu de l'arcade crurale, jusqu'à trois centimètres en dehors de l'ombilic.

2° La peau étant incisée, faites la section de l'aponévrose du grand oblique, et découvrez les fibres rouges du petit oblique.

3° Laissez alors le bistouri; portez le doigt à la partie inférieure de l'incision, jusqu'à l'arcade crurale.

4° Passez l'ongle entre la partie inférieure du grand oblique et le