

rale superficielle chez les Français par opposition à l'artère fémorale profonde). La longueur de la fémorale commune est variable. Dans la plupart des cas, la fémorale profonde naît à 4 centimètres au-dessous du ligament de Poupart : mais dans le cinquième des cas, elle naît déjà à 2 cent. 1/2 de l'arcade de Fallope, et une fois sur 10 à 2 centimètres de ce ligament et parfois même à 1 centimètre au-dessous. Ainsi le tronc sur lequel doit être pratiquée la ligature est toujours court, et quelquefois très court. D'un travail très conscien-

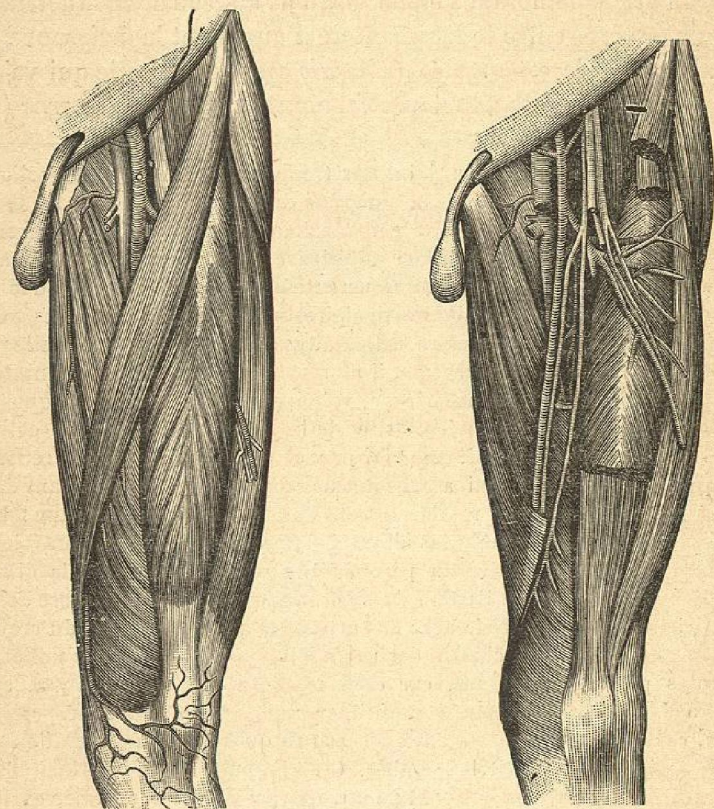


Fig. 138 et 139. — Rapports de l'artère fémorale.

cieux de Rabe, il résulte que la mortalité est à peu près deux fois plus forte à la suite de la ligature de la fémorale commune qu'à la suite de celle de la fémorale superficielle ou de l'iliaque externe, et cela d'une part à cause des hémorragies secondaires, d'autre part à cause de la gangrène.

Porta, Günther et Kocher avaient déjà attiré l'attention sur les dangers de la ligature de la fémorale au-dessous de l'arcade de Fallope. Kocher avait fait observer aussi que la ligature faite immédia-

tement au-dessous de l'arcade par une incision transversale, procédé exécuté par Textor et connu sous le nom de méthode de Porter, donnait de meilleurs résultats que la ligature faite près de la naissance de la fémorale profonde.

Les chiffres donnés par Rabe ont sans doute une importance indéniable ; mais en ce qui concerne les dangers des hémorragies secondaires, ces dernières auraient une importance bien moins considérable si on pouvait exécuter une série de ligatures de la fémorale antiseptiquement ; car le catgut ne coupe pas l'artère, et d'autre part le caillot n'a aucune raison pour subir une fonte purulente ; l'hémorragie secondaire au niveau de la ligature ne pourrait donc être qu'exceptionnelle. En ce qui concerne la gangrène, elle est beaucoup plus fréquente à la suite de la ligature de la fémorale commune qu'à la suite de celle de l'iliaque externe ou de la fémorale superficielle ; et l'antisepsie ne change rien à cet état de choses, car Rabe a montré que la gangrène est provoquée par l'affection même qui nécessite la ligature de la fémorale, surtout par l'état des artères.

Il est surtout intéressant de retenir que les ligatures de la fémorale commune, faites en temps de guerre pour blessures de l'artère, par conséquent chez des individus sains, n'a pas causé la gangrène plus souvent que la ligature de l'iliaque externe ou de la fémorale superficielle. Comme il est beaucoup plus facile et rapide de lier l'artère immédiatement au-dessous de l'arcade qu'au-dessus, on ne peut faire aucune objection à cette ligature surtout en temps de guerre, à la condition que le malade soit sain, et le chirurgien antiseptique. Dans les anévrysmes, elle doit être rejetée ; les anévrysmes inguinaux doivent être traités par la ligature de l'iliaque externe, ceux du creux poplité par celle de la fémorale superficielle.

La ligature est aussi facile à pratiquer sur la fémorale commune que sur la fémorale superficielle. Dans le premier cas, on recherchera l'artère immédiatement au-dessous de l'arcade de Fallope ; peu importe que l'incision soit longitudinale ou transversale ; l'essentiel est le point où on lie l'artère. L'incision longitudinale a cependant l'avantage de ne pas exposer la veine fémorale. Cette incision est faite à la réunion du tiers moyen et du tiers interne de l'arcade de Fallope, ou plus simplement au niveau où on sent les pulsations artérielles ; les ganglions sont écartés, incisés ou extirpés, puis le feuillet superficiel du fascia lata est incisé sur la sonde cannelée et l'artère est alors à nu.

La fémorale superficielle occupe le sillon ménagé entre les adducteurs et le vaste interne ; elle est croisée par le couturier dont les fibres, dirigées de haut en bas et de dehors en dedans, sont faciles à reconnaître. On cherche l'artère au-dessus du point où le couturier