

dal et sur le grand ligament sacro-sciatique. Le tronc de l'artère, long d'environ 2 centim., recouvre la racine interne du nerf sciatique. Pour lier ce vaisseau, on fait une incision commençant directement au-dessous de l'épine iliaque postéro-inférieure et se dirigeant parallèlement aux fibres du grand fessier, pour atteindre le côté externe de la tubérosité de l'ischion; puis on pénètre dans la profondeur, de façon à arriver sur le grand ligament sacro-sciatique à son point d'insertion sur le sacrum; l'artère ischiatique repose ici sur le ligament sacro-épineux.

La **ligature de l'artère hypogastrique ou iliaque interne** a été pratiquée 11 fois comme moyen de guérison des anévrismes des artères fessières. Dans un de ces cas, pendant l'opération, une hémorragie se produisit par le vaisseau que l'on venait de lier, et l'on dut faire aussitôt la ligature de l'iliaque commune. Sur les 10 autres opérés 5 ont guéri. STEVENS est le premier chirurgien qui ait tenté cette opération. Enfin plusieurs cas de ligature de l'hypogastrique pour cause d'hémorragie se sont terminés fatalement.

Au-devant de la symphyse sacro-iliaque, l'artère iliaque commune se divise en hypogastrique et iliaque externe. Cette dernière suit le côté interne du muscle psoas jusqu'à l'anneau crural. L'iliaque interne descend verticalement dans le bassin en suivant la limite latérale du sacrum; après un trajet de 4 centim. elle se dirige en avant en décrivant une courbe à convexité tournée en arrière. En dehors de l'artère se trouvent le nerf obturateur ainsi que, du côté droit, la veine hypogastrique, tandis que, du côté gauche, cette dernière est située plutôt en arrière de l'artère. Souvent l'uretère croise l'iliaque commune précisément à son point de bifurcation (voir plus haut). Du côté gauche l'artère est, en général, recouverte par la courbure sigmoïde du gros intestin. Le tronc de l'hypogastrique, qui a tout au plus 4 centim. de longueur, se divise ensuite en 7 branches (ilio-lombaire, sacrée latérale, ombilicale, obturatrice, fessière, ischiatique, honteuse interne). La ligature doit être naturellement pratiquée sur le tronc de l'artère avant l'origine de ses branches.

Quant à l'incision, tantôt elle est menée parallèlement à l'artère épigastrique, à 2 ou 2, 3 centim. en dehors de ce vaisseau (STEVENS), tantôt elle est pratiquée de la même manière que lorsqu'il s'agit de la ligature de l'iliaque commune. Nous conseillons le procédé décrit à propos de cette dernière ligature, et qui consiste à faire une incision au-dessus du ligament de Poupert et parallèlement à ce dernier (MOTT).

Ici encore le péritoine doit être décollé avec les doigts. Le moyen le plus pratique pour trouver le vaisseau consiste à aller d'abord à la recherche de l'iliaque externe, que l'on suit de bas en haut, jusqu'au point de bifurcation de l'iliaque commune. D'autres auteurs ont conseillé de suivre cette dernière depuis le promontoire jusqu'à son point de bifurcation. Dès que l'on est arrivé sur l'artère hypogastrique, il faut s'assurer si une compression exercée sur ce vaisseau met fin à l'hémorragie ou arrête les pulsations de l'anévrisme. On passe ensuite autour de l'artère l'aiguille mousse recourbée, en ayant soin d'éviter l'uretère et la veine hypogastrique; c'est là certainement le temps le plus difficile de l'opération. Il arriva même à UHDE de blesser l'artère au moment où il voulait l'isoler.

Nous revenons encore une fois sur le traitement des anévrismes des

artères fessière et ischiatique pour rappeler que les **anévrismes traumatiques** doivent être traités de la même manière que les hémorragies provenant directement de ces vaisseaux. Ce n'est que dans des cas très rares que l'on pourra pratiquer la ligature de l'artère selon la méthode d'ANEL; le plus souvent on aura recours à l'opération d'ANTYLLUS qui consiste à inciser le sac anévrisimal. Les résultats de ces opérations sont toujours meilleurs que ceux que l'on obtient par la ligature dans la continuité de l'hypogastrique ou même de l'iliaque commune.

Dans le cours des dernières années on a publié de nouveau plusieurs opérations de ce genre couronnées de succès (LINDNER, TREPPER).

Il n'en est pas de même des **anévrismes spontanés**. Ces derniers, en effet, s'étendent souvent jusque dans le bassin, ou bien l'artère est malade et dilatée au point qu'il ne peut être question d'en faire la ligature. Par conséquent, il faudra dans ces cas avoir recours à la ligature dans la continuité, soit de l'hypogastrique, soit de l'iliaque commune. Il est hors doute que la ligature de ce dernier vaisseau est bien plus grave que celle de l'iliaque interne. Dans les trois cas où elle a été pratiquée pour des anévrismes de la fessière, le malade a succombé à la suite de l'opération. Mais ne tenons pas compte de ce résultat, et consultons la statistique des ligatures en général. Or nous trouvons pour la ligature de l'iliaque commune une mortalité de 77,5 : 100, tandis qu'elle est de 50 : 100 seulement pour la ligature de l'hypogastrique. D'ailleurs ce dernier vaisseau n'est guère plus difficile à isoler que l'iliaque commune, dont la ligature devrait être, par conséquent, réservée aux cas dans lesquels la poche anévrismale s'étend très haut dans le bassin.

Quant aux injections de perchlorure de fer dans la poche anévrismale, les faits observés jusqu'ici semblent plaider en leur faveur; étant donné le faible calibre de l'artère fessière, on n'a pas à redouter de danger sérieux, surtout si l'on exerce en même temps une compression sur la tumeur suivant le procédé mentionné plus haut; d'ailleurs, dans un certain nombre de cas, ces injections ont amené la guérison sûrement et sans donner lieu à aucun symptôme grave. Comme dans la moitié des cas connus, les résultats ont été favorables, et que, d'autre part, le procédé en question est d'une exécution facile, nous conseillons vivement de suivre l'exemple donné par un certain nombre de chirurgiens.

B. PROCESSUS INFLAMMATOIRES.

§ 11. — Les os et les symphyses du bassin peuvent être tous le siège des divers processus inflammatoires. Cependant les **affections aiguës** sont ici notablement moins fréquentes que dans les autres parties