

de Scarpa, contre celle de M. Manec et de P. Bérard, qui nient l'existence du canal crural et n'admettent qu'un anneau de ce nom. Nous devons néanmoins reconnaître qu'il ne faut pas accorder une trop grande importance à cette contradiction apparente, reposant, en définitive, sur les mêmes faits diversement interprétés.

L'aponévrose que traverse la veine saphène pour se jeter dans la fémorale est formée par le feuillet superficiel du fascia lata, nommé aussi dans ce point *fascia cribriformis*, en raison du grand nombre de trous dont il est percé, pour la communication des deux plans de lymphatiques, si abondants dans cette région. Le plus ordinairement la hernie sort par une de ces éraillures, au lieu de s'engager dans l'ouverture qui donne passage à la saphène, et dans tous les cas cette veine se trouve en arrière et au-dessous de la hernie.

L'intervalle limité par l'anneau crural et l'ouverture de la saphène constituent le canal crural, compris entre les deux feuillets aponévrotiques du fascia lata.

La direction de ce canal est assez comparable à celle d'un Z, l'anneau crural se portant un peu d'arrière en avant, le canal de haut en bas, et l'ouverture de la saphène d'arrière en avant; mais ce sont là des conditions anatomiques moins importantes qu'on ne l'a dit pour la médecine opératoire.

Les rapports des vaisseaux avec la hernie crurale ont beaucoup occupé les chirurgiens. Directement en dehors du col de la hernie se rencontre la veine crurale; en haut et en dehors existent les vaisseaux épigastriques; en avant, chez l'homme, passe l'artère spermatique; en dedans enfin peut se trouver l'artère obturatrice, fournie par l'épigastrique. On a de plus signalé (M. Michelet) la circonflexe interne de la cuisse naissant de l'épigastrique. Il semblerait donc, d'après ces données anatomiques, que le col de la hernie peut être entouré d'un cercle de vaisseaux exposés à être atteints par le débridement, quel que soit le sens de ce dernier. Heureusement, ces craintes sont fort exagérées. En opérant des débridements multiples sur la circonférence des tissus qui forment cercle et produisent l'étranglement, on évite aisément toute blessure des vaisseaux et du canal déférent chez l'homme.

L'anneau herniaire, ordinairement formé par une des ouvertures du fascia cribriformis est à plusieurs millimètres au-dessous du ligament de Fallope. Chez la femme, la division du ligament de Poupert n'aurait pas d'inconvénients; chez l'homme, elle serait plus à craindre à cause du cordon testiculaire: à l'époque où l'on pratiquait de larges débridements de plusieurs centimètres, Arnaud perdit, à ce qu'on dit, un de ses opérés par hémorragie de l'artère spermatique.

Si l'on dirige le bistouri en dedans, on évite l'artère obturatrice par des débridements partiels et modérés.

Cette artère naît souvent, il est vrai, d'un tronc commun avec l'épigastrique. Ce tronc est quelquefois très-court; d'autres fois, il a de 0<sup>m</sup>,02 à 0<sup>m</sup>,04 de longueur. Dans le premier cas, qui est le plus fréquent, l'artère obturatrice, immédiatement après son origine, s'applique contre la surface pubienne, et gagne, ainsi fixée sur l'os, la cavité du bassin. La hernie passe alors au devant du vaisseau, dont la lésion n'est pas à craindre. Dans le second cas, l'artère forme avec le tronc commun un angle, dans le sinus duquel est compris l'anneau crural. Mais, généralement, ce n'est pas l'anneau crural qui étrangle, c'est une des ouvertures du fascia cribriformis; conséquemment, le danger de blesser l'artère obturatrice est beaucoup moindre que d'habiles chirurgiens ne l'ont supposé.

La blessure de l'artère épigastrique est plus difficile encore.

Suivant la plupart des auteurs, ce vaisseau étant placé immédiatement en dehors du collet du sac, tout débridement porté dans ce sens devrait l'intéresser. Cette opinion est exagérée. Souvent le collet est situé au-dessous du niveau des vaisseaux épigastriques, et dans l'immense majorité des cas, ceux-ci se trouvent placés sur la partie externe de l'infundibulum, tandis que la hernie s'échappe par son côté interne, de telle sorte que le collet est éloigné des vaisseaux dont il s'agit de plus d'un centimètre (Demeaux).

Dans la hernie crurale incomplète ou interstitielle, les rapports anatomiques dont nous venons de rappeler les dispositions sont beaucoup plus prochains et menaçants. Le collet du sac se trouve alors plus haut, c'est-à-dire plus près à la fois de l'arcade de Fallope et de l'artère épigastrique.

Le docteur Deville a publié des recherches historiques très-intéressantes sur la découverte et les dispositions anatomiques des différents feuillets membraneux qui entrent dans la composition du canal crural, et son travail sera consulté avec avantage.

*Variétés de la hernie crurale.* — Nous savons qu'il existe des pointes de hernies, des hernies interstitielles et des hernies complètes, et nous avons dit que la hernie la plus commune s'opère au côté interne de la veine crurale et sort par une des ouvertures du fascia cribriformis, et rarement par l'anneau de la saphène. Dans quelques cas, il se fait plusieurs hernies au travers des divers trous du fascia cribriformis, et l'on en a compté jusqu'à cinq. MM. Cruveilhier et Laugier ont vu l'intestin traverser un pertuis du ligament de Gimbernat. Dans une observation de M. Demeaux, les viscères arrivaient à l'anneau crural en passant en dedans de l'ar-