

formait l'aponévrose fémorale sur les limites de la fosse ovale, fosse étendue en hauteur de l'arcade crurale à la veine saphène, et en largeur de la veine fémorale au ligament falciforme. Ce ligament falciforme, qui a été décrit par Allan Burns, était fait par le scalpel au moment où le fascia cribriformis était enlevé par la dissection. On lui donnait la forme d'un croissant à concavité externe, dont la corne supérieure s'attachait à l'arcade crurale, l'autre se confondant avec l'aponévrose fémorale, en passant au-dessous de la veine saphène interne.

Dans l'article AINE du *Dictionnaire de Médecine*, P. Bérard n'ajoute aucune importance à la fosse ovale, et ne décrit que l'anneau crural. A cette époque, on ne comptait qu'avec l'anneau, et nullement avec le canal, dans l'étude des hernies.

2^o La découverte du fascia cribriformis faisait disparaître du même coup la fosse ovale et le ligament falciforme. Un véritable canal faisait suite à l'anneau, la fosse ovale était convertie en canal triangulaire par le fascia cribriformis. Depuis cette époque, tous les auteurs admettent le canal crural, les uns avec un orifice inférieur, les autres sans orifice; le canal serait, avec raison, pour ces derniers, un véritable infundibulum, un cul-de-sac, un *cornet*.

Pathologie.

Dans la hernie crurale, l'intestin s'échappe par l'anneau crural, il refoule le péritoine et le septum crurale dans le canal, en arrière du fascia cribriformis : c'est là le *premier degré* de la hernie crurale.

Dans un *deuxième degré*, l'intestin presse les parois du canal, il finit par franchir l'une des ouvertures du fascia cribriformis, paroi la plus faible; la hernie se trouve alors sous la peau, dans la couche grasseuse sous-cutanée.

Enfin la hernie devenant ancienne acquiert lentement ce qu'on est convenu d'appeler le *troisième degré*. L'intestin remonte insensiblement en dehors et en haut, parallèlement à l'arcade crurale, dans la direction de l'épine iliaque antéro-supérieure. Les hernies très-anciennes atteignent seules le troisième degré.

Autrefois, lorsqu'une hernie crurale s'étranglait, on levait l'étranglement en débridant sur l'anneau crural; la crainte d'une anomalie artérielle retenait souvent le chirurgien. Aujourd'hui, il est démontré que l'anneau crural n'est point le siège ordinaire de l'étranglement : *c'est l'une des ouvertures du fascia cribriformis*.

§ 5. — Région poplitée.

La région poplitée, ou *creux poplité*, est une région losangique située à la partie postérieure du genou. Elle est limitée par des mus-

cles; elle contient des vaisseaux et des nerfs dont il est important de bien connaître les rapports.

Bissection. — Faites trois incisions : deux horizontales, réunies par une troisième verticale. Les deux premières seront faites au tiers inférieur de la cuisse et au tiers supérieur de la jambe; elles comprendront la moitié postérieure de la circonférence du membre. L'incision verticale suivra l'axe du membre en arrière.

Formes extérieures. — Vue extérieurement, le membre étant placé dans l'extension, cette région est à peine accusée; elle détermine une saillie qui se continue insensiblement avec celles de la cuisse et de la jambe. Mais dans la flexion du genou, le creux poplité prend la forme d'un triangle dont la base est formée par le pli articulaire, et les côtés par la saillie des tendons inférieurs des muscles de la cuisse.

Peau et tissu cellulaire sous-cutané. — La peau est fine dans cette région. Le tissu cellulaire, qui présente une certaine laxité, renferme la veine saphène externe dans la moitié inférieure de la région, et le nerf accessoire du saphène externe dans la partie externe. Souvent ces organes sont situés sous l'aponévrose.

Aponévrose. — L'aponévrose du creux poplité présente un certain degré de résistance. Sa face superficielle est recouverte par le tissu cellulaire sous-cutané et les organes qui y sont contenus; sa face profonde recouvre les vaisseaux poplités, les nerfs sciatiques poplités interne et externe, et quelques-unes de leurs branches.

Cette aponévrose se continue avec l'aponévrose fémorale par son extrémité supérieure, et avec l'aponévrose jambière par son extrémité inférieure. Les deux bords de l'aponévrose se portent sur les muscles qui limitent le creux poplité, pour les envelopper et leur constituer des gaines fibreuses,

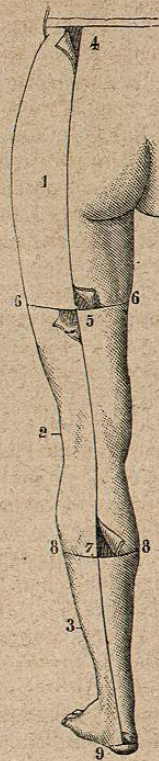


FIG. 100.

6-6. Incision horizontale supérieure. — 8-8. Incision horizontale inférieure. — 5-7. Incision verticale.

disposition manifeste pour les deux côtés supérieurs du creux poplité.

Muscles. — Les muscles de cette région sont au nombre de sept. L'un d'eux, le muscle poplité, est situé au fond de la région, tandis que les autres en constituent les bords. Or, il y a quatre bords ou côtés au creux poplité; ces bords forment un losange. Les deux côtés inférieurs pénètrent entre les deux supérieurs, qui s'écartent pour les recevoir; de telle sorte que, si l'on divise ce losange en deux triangles par une ligne horizontale, on voit que le triangle supérieur est beaucoup plus grand que l'inférieur.

Le côté *inférieur et interne* est formé par le jumeau interne. Le côté *inférieur et externe* est constitué par le plantaire grêle, qui borde le jumeau externe. Ces deux côtés limitent un espace angulaire fort étroit qui termine l'angle inférieur de la région.

Le côté *supérieur et interne* est formé par deux muscles superposés : le demi-membraneux, situé profondément, et le demi-tendineux. Ce dernier constitue à ce niveau un tendon grêle, qui recouvre le demi-membraneux, charnu jusqu'au-dessus de l'articulation. Le côté *supérieur et externe* est représenté par le tendon du biceps. Il est facile de distinguer tous ces tendons par le toucher : lorsqu'on fléchit la jambe sur la cuisse, ils déterminent la saillie de la peau. Ces mêmes muscles, qui constituent les bords supérieurs du creux poplité, sont les muscles rotateurs de la jambe, lorsque le genou est fléchi.

Le muscle poplité est situé très-profondément. Étendu de la partie postérieure et externe du condyle externe du fémur à la face postérieure du tibia, ce muscle est adhérent au ligament postérieur de l'articulation par sa face antérieure; il est recouvert par les vaisseaux poplités.

Séreuses tendineuses. — Elles sont nombreuses dans cette région (voyez le *Tableau des séreuses tendineuses*). On en trouve une communiquant toujours avec la synoviale du genou, au-dessous du tendon du poplité; une au-dessous du tendon du biceps; une autour du tendon du demi-tendineux; une dernière, enfin, entre les tendons du demi-membraneux et du jumeau interne.

Vaisseaux et nerfs. — Ces organes, si importants, sont plongés au milieu d'un tissu graisseux abondant, qui remplit le creux poplité.

L'*artère poplitée* est oblique en bas et en dehors dans sa moitié supérieure, et verticale dans le reste de son étendue. Elle recouvre, de haut en bas, le fémur, le ligament postérieur de l'articulation et le poplité. Elle est recouverte de haut en bas par le demi-membraneux, le tissu graisseux et le jumeau interne.

La *veine poplitée* lui est accolée; elle est située sur son côté postérieur et externe; on sépare difficilement ces deux vaisseaux.

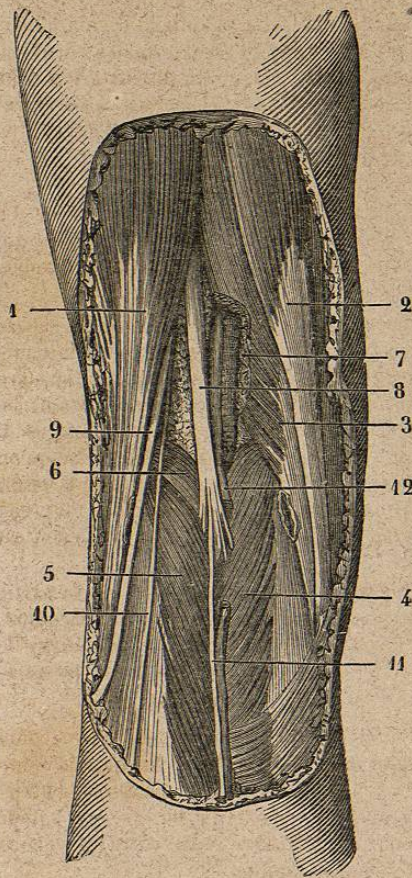


FIG. 101.— Région poplitée (côté gauche). [Préparée par Santos, mon élève.]

1. Biceps. — 2. Demi-tendineux. — 3. Demi-membraneux. — 4. Jumeau interne. — 5. Jumeau externe. — 6. Plantaire grêle. — 7. Echancrure du demi-membraneux pour montrer les vaisseaux poplités. — 8. Nerf sciatique poplité interne et vaisseau poplité. — 9. Nerf sciatique poplité externe. — 10. Nerf accessoire du saphène externe. — 11. Nerf saphène externe avec la veine saphène externe. — 12. Terminaison de la saphène externe dans la veine poplitée; un fragment de cette veine a été enlevé.

Les *artères articulaires* de la poplitée, au nombre de quatre, deux supérieures, deux inférieures, se portent sur les côtés de l'articulation. Les deux supérieures, interne et externe, sont situées à la surface de l'os, au-dessous des muscles et des autres organes. Les articulaires inférieures se dirigent horizontalement et passent au-dessous du ligament latéral correspondant. Elles sont séparées de l'articulation par le muscle poplité. Toutes les articulaires sont ac-

compagnées par deux veines correspondantes. Les artères jumelles descendent de la partie moyenne de la poplitée vers les muscles jumeaux, à la face profonde desquels elles se rendent. L'articulaire moyenne, formée de plusieurs rameaux, traverse le ligament postérieur de l'articulation, pour se porter à la synoviale et à l'extrémité inférieure du fémur.

Les nerfs sciatiques poplités interne et externe, branches terminales du grand sciatique, passent dans le creux poplité. Le sciatique poplité interne descend verticalement de l'angle supérieur à l'angle inférieur du creux poplité. Séparé de la partie supérieure des vaisseaux poplités par un angle ouvert en haut, il est immédiatement appliqué sur le côté externe et postérieur de la veine, à sa partie inférieure. Cet organe est donc plus superficiel que les vaisseaux. Dans son trajet, ce nerf, placé immédiatement au-dessous de l'aponévrose poplitée, donne plusieurs rameaux, dont l'un descend entre l'aponévrose et l'interstice des deux jumeaux sous le nom de nerf saphène externe.

Le nerf sciatique poplité externe accompagne le côté postérieur et interne du tendon du biceps; il est aussi sous-aponévrotique, et il quitte la région au niveau de la partie inférieure du biceps. Dans ce trajet, il fournit la branche cutanée péronière et l'accessoire du saphène externe, qui perforent l'aponévrose pour se porter dans le tissu cellulaire sous-cutané de la jambe.

§ 6. — Muscles de la jambe.

RÉGION ANTÉRIEURE : 4.

Jambier antérieur, extenseur propre du gros orteil, extenseur commun des orteils, péronier antérieur.

RÉGION EXTERNE : 2.

Long péronier latéral, court péronier latéral.

RÉGION POSTÉRIEURE : 8.

Couche superficielle : Jumeau interne, jumeau externe, soléaire, plantaire grêle.

Couche profonde : Poplité, jambier postérieur, fléchisseur commun des orteils, fléchisseur propre du gros orteil.

Dissection. — Placez la jambe dans l'extension. Faites une incision le long du bord antérieur du tibia, depuis la rotule jusqu'au premier orteil. Des deux extrémités de cette incision faites-en partir trois autres, qui arriveront à la tubérosité externe du tibia, à la malléole externe et au dernier orteil.

Il est plus commode et plus utile de préparer en même temps la région antérieure de la jambe et la région dorsale du pied.

On dissèque les lambeaux de peau ainsi limités, on les rejette en dehors, en ayant soin de ménager le nerf musculo-cutané, qui traverse l'aponévrose jambière à son tiers inférieur.

Le nerf et l'aponévrose étant étudiés, on détache l'aponévrose du bord antérieur du tibia; on la renverse en dehors, en prenant soin de conserver le ligament annulaire, qu'elle constitue. On la laisse en place au tiers supérieur, car les muscles prennent des insertions sur sa face profonde. L'aponévrose enlevée, on voit deux muscles, le jambier antérieur et l'extenseur commun des orteils, entre lesquels on aperçoit l'extenseur propre du gros orteil vers la partie inférieure de la jambe. Il suffit d'écartier le jambier antérieur de l'extenseur commun pour trouver au fond de cet interstice cellulaire le nerf et les vaisseaux tibiaux antérieurs.

Il est bon de disséquer les muscles de la région postérieure en commençant par le tendon d'Achille, sur lequel convergent les quatre muscles superficiels. On enlève d'un trait de scie la partie du calcaneum sur laquelle s'insère ce tendon, on la relève, et l'on a sous les yeux tous les muscles de la couche profonde.

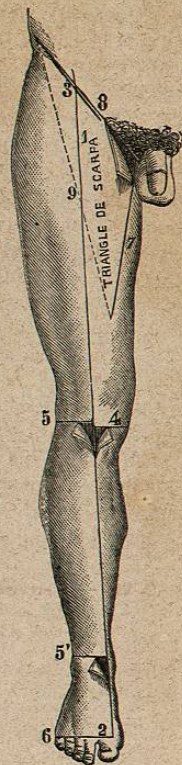


FIG. 102. — Dissection des muscles antérieurs de la jambe et de la région pédieuse.

2-4. Incision verticale. — 5, 5', 6'. Incisions transversales.

I. — JAMBIER ANTÉRIEUR.

Muscle allongé, situé à la partie interne de la région antérieure.

Insertions. — 1^o *Fixe*. Il s'insère, en haut, au tiers supérieur de la face externe du tibia, à la moitié interne du ligament inter-