

dans la hernie inguinale externe était dû à l'action de ces fibres en sautoir, il songea, dès lors, à les distendre en introduisant le pouce entre ces fibres et le collet du sac, à modifier ainsi la forme de l'anneau en le rendant circulaire, et à permettre la réduction de l'intestin sans opérer le débridement.

Cette manœuvre, un peu modifiée, fut, quelques années plus tard, employée

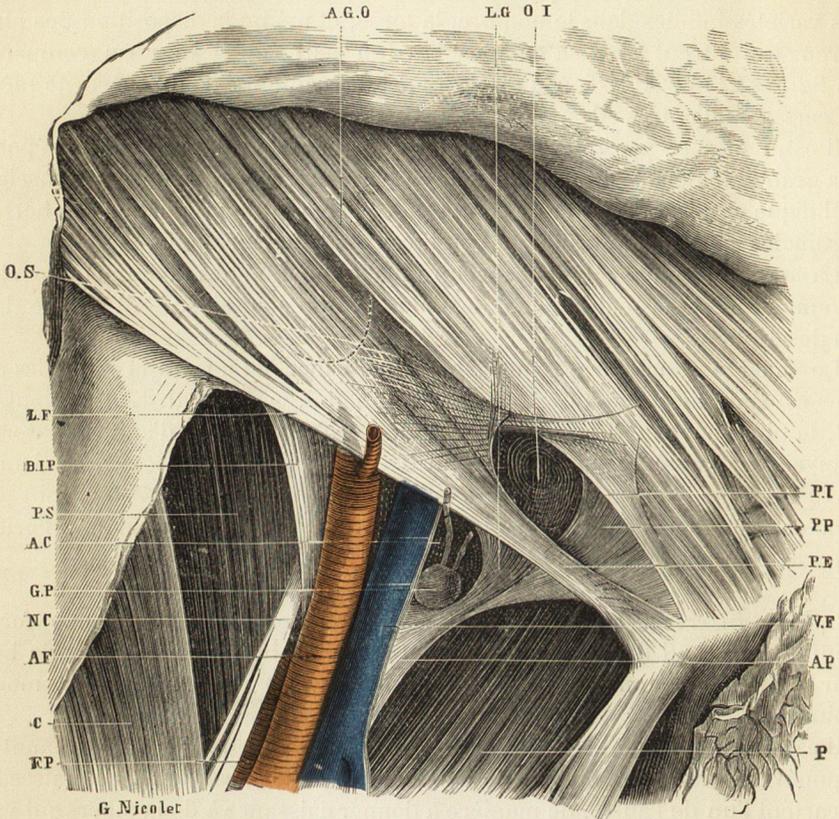


Fig. 217. — Orifice inférieur du canal inguinal; anneau crural.

- | | |
|--|---|
| AC, anneau crural. | LG, ligament de Gimbernat. |
| AF, artère fémorale. | NC, nerf crural. |
| AGO, aponévrose du muscle grand oblique. | OI, orifice inférieur du canal inguinal. |
| AP, aponévrose pectinéale. | OS, orifice supérieur du canal inguinal (en pointillé). |
| BIP, bandelette ilio-pectinée ou fascia iliaca. | P, muscle pectiné. |
| C, muscle couturier. | PE, pilier externe de l'anneau. |
| FP, artère fémorale profonde. | PI, pilier interne de l'anneau. |
| GP, ganglion lymphatique profond occupant l'anneau crural. | PP, pilier postérieur ou ligament de Colles. |
| LF, ligament de Fallope. | PS, muscle psoas-iliaque. |
| | VF, veine fémorale. |

de nouveau avec succès par Seutin, mais elle me semble difficilement applicable et ne convenait qu'à un nombre de cas restreint, à ceux dans lesquels l'étranglement se fait par l'anneau et non par le collet du sac. Il n'y avait, d'ailleurs, aucun inconvénient à la tenter, de même que dans la kélotomie on conseillait de débrider l'anneau avant d'ouvrir le sac; mais ces diverses manœuvres n'ont plus aujourd'hui qu'un intérêt rétrospectif.

Quoi qu'il en soit, ces fibres sont parfois très résistantes; elles peuvent être,