

des muscles psoas et iliaque, l'arcade crurale et le *facia iliaca* s'unissent intimement l'un à l'autre et ferment hermétiquement la cavité abdominale en ce point. Le *fascia iliaca* accompagnant les muscles psoas et iliaque en dehors du bassin jusqu'à leur insertion au petit trochanter (Voy. fig. 225), il en résulte que l'arcade crurale et le *fascia iliaca* se séparent l'un de l'autre. Or, le *fascia iliaca*, en sortant du bassin, se fixe solidement à l'éminence ilio-pectinée, en sorte que, si l'on examine les choses sur une coupe antéro-postérieure parallèle au pli de l'aîne, analogue à celle qui est très fidèlement représentée figure 220, on voit les dispositions suivantes : l'arcade crurale, arrivée à 4 centimètres environ en dedans de l'épine iliaque antéro-supérieure, paraît se bifurquer ou plutôt donner naissance par son bord postérieur à une bandelette fibreuse qui va se fixer sur l'éminence ilio-pectinée. Thompson l'a appelée *bandelette ilio-pectinéale*, soit, mais il en a fait une bandelette spéciale appliquée contre le *fascia iliaca*, ce qui n'est pas exact. La bandelette ilio-pectinée n'est autre que le *fascia iliaca* lui-même, c'est-à-dire l'enveloppe fibreuse des muscles qui occupent la vaste gouttière signalée sur le bord antérieur de l'os iliaque, en sorte qu'il n'est pas possible que l'intestin s'interpose entre cette bandelette et le *fascia iliaca*, qui sont une seule et même chose.

Quoi qu'il en soit, nous voyons que l'angle externe de notre espace triangulaire, si large sur le squelette, se trouve comblé par la présence des muscles psoas et iliaque recouverts de leur gaine. Dans cette gaine est renfermé le nerf crural.

En dedans, la branche horizontale du pubis est recouverte par le muscle pectiné et son aponévrose, sur laquelle viennent se fixer les fibres réfléchies de l'arcade crurale constituant le ligament de Gimbernat. En outre, la crête pectinéale, si tranchante sur le squelette, est recouverte par une sorte de bourrelet fibreux épais, qui donne attache à l'aponévrose du muscle pectiné (pour bien voir ce bourrelet, il est bon de pratiquer une coupe verticale antéro-postérieure sur la crête pectinéale), et connu sous le nom de *ligament sus-pubien d'A. Cooper*, sur lequel Verpillat a proposé de débrider dans la hernie crurale.

La gouttière formée par le bord antérieur de l'os iliaque et convertie en trou par l'arcade crurale est donc en partie comblée par les muscles psoas et iliaque en dehors, le ligament de Gimbernat en dedans, le muscle pectiné et le ligament de Cooper en arrière.

Faisant pour le moment abstraction du ligament de Gimbernat, nous voyons que l'arcade crurale en avant, le muscle psoas-iliaque en arrière et en dehors, le muscle pectiné en arrière et en dedans, forment les trois bords d'un triangle très nettement limité. C'est à ce triangle que l'on donne le nom d'*anneau crural*, d'*orifice supérieur du canal crural*. Je ne vois aucune espèce d'avantage à substituer à ces expressions, fort nettes et faciles à comprendre, le nom bizarre d'*entonnoir femoral-vasculaire* proposé par Thompson. Appelons tout simplement cet espace *anneau crural*, comme nos devanciers, et décrivons-le.

L'anneau crural a la forme d'un triangle, dont la base est en avant et le sommet en arrière. Il est plus large chez la femme que chez l'homme, et, si nous rappelons que, par contre, le canal inguinal est moins large chez la première, on comprend pourquoi les hernies crurales sont beaucoup plus fréquentes chez la femme que chez l'homme, et les hernies inguinales plus fréquentes chez l'homme.

L'anneau crural mesure en moyenne dans sa plus grande largeur, c'est-à-dire à