

que traversent le cordon spermatique chez l'homme et le ligament rond chez la femme. L'anneau crural, ou, ce qui selon moi revient au même, le collet du sac, est donc en rapport en avant, dans la hernie crurale (en haut, lorsque le malade est couché) avec le cordon spermatique ou le ligament rond : aussi a-t-on conseillé de ne pas débrider en haut, dans la crainte de blesser ces organes, crainte beaucoup moins sérieuse toutefois chez la femme que chez l'homme. A. Cooper avait même proposé d'ouvrir préalablement le canal inguinal et d'attirer en haut le cordon spermatique pour débrider par-dessous. Mais, si l'on considère qu'il n'est pas, en général, nécessaire de faire un débridement étendu pour réduire une hernie ; qu'une fois un léger débridement opéré on peut agrandir l'orifice avec le doigt, le cordon spermatique est suffisamment éloigné de l'anneau crural pour que l'on puisse, sans aucune crainte, débrider directement en haut dans l'étendue de 5 à 6 millimètres au moins. On le peut d'autant mieux que le cordon, enveloppé d'une couche celluleuse lâche, glisse au-devant de l'instrument, ainsi que l'a fait remarquer Velpeau. Pour éviter la blessure du cordon, Dupuytren débridait en haut et en dehors parallèlement à sa direction, mais il courait le risque d'atteindre l'épigastrique.

Les rapports de l'anneau crural nous démontrent donc qu'il est possible de débrider en avant sur l'arcade crurale, en dedans sur le ligament de Gimbernat, en arrière sur le ligament de Cooper, tandis qu'il ne faut jamais débrider directement en dehors. Certaines anomalies artérielles doivent cependant faire modifier les règles du débridement, ce qui nous amène à parler des rapports de l'anneau crural avec les artères voisines.

Ces rapports existent avec l'artère épigastrique et surtout avec l'obturatrice, cette dernière étant à la hernie crurale ce que la première est à la hernie inguinale.

L'artère épigastrique, située en dehors de l'anneau, en est généralement distante de 12 à 15 millimètres, en sorte qu'elle ne court pas risque d'être blessée ; d'ailleurs, la présence de la veine fémorale empêche que l'on débride de son côté.

L'artère obturatrice naît, à l'état normal, de l'artère hypogastrique et ne présente aucun rapport direct avec l'anneau crural, mais elle offre des variétés d'origine qui modifient profondément ses rapports. Elle peut venir directement de l'iliaque externe, plonge alors dans le bassin, se porte vers le trou obturateur et n'affecte aucun rapport direct avec l'anneau. Son anomalie la plus importante consiste à naître de l'épigastrique. Tantôt le tronc commun à ces deux vaisseaux est très court et l'obturatrice s'enfonce dans le bassin comme lorsqu'elle naît directement de l'iliaque externe ; lorsque le tronc commun est plus long, l'artère obturatrice passe au-devant et en dedans de l'anneau crural et repose sur le ligament de Gimbernat près de son bord externe (cette anomalie est représentée par la ligne pointillée rouge de la figure 221). Dans ce dernier cas, l'obturatrice se trouve donc répondre à la partie supérieure et interne du collet du sac. Cette dernière anomalie est heureusement assez rare ; cependant, comme il est impossible de la prévoir, le débridement doit être combiné de manière à l'éviter autant que possible.

Il résulte de tout ce qui précède que le lieu d'élection pour le débridement de la hernie crurale étranglée est situé en dedans, mais non directement en dedans ; on inclinera le tranchant du bistouri un peu en bas vers l'attache du ligament Gimbernat à la crête pectinéale. On évite ainsi la veine fémorale,