

l'artère épigastrique, le cordon spermatique et aussi l'artère obturatrice atteinte d'anomalie. Si, pour une raison quelconque, on ne pouvait débrider en dedans et en bas, on débriderait directement en haut, surtout chez la femme, dont le canal inguinal ne contient que le ligament rond.

### Canal crural.

Supposez trois plans fibreux prolongeant en bas jusqu'à l'embouchure de la veine saphène interne les trois bords qui circonscrivent l'anneau, vous obtiendrez ainsi la formation d'un canal prismatique triangulaire, auquel on donne le nom de *canal crural*.

La veine saphène interne, sous-cutanée dans presque tout son trajet, arrivée à une distance du pli de l'aîne qui varie de 6 à 8 millimètres à 3 ou 4 centimètres suivant les sujets, traverse l'aponévrose d'enveloppe de la cuisse (*fascia lata*) pour se jeter dans la veine fémorale. Il existe donc, pour laisser passer la saphène à travers l'aponévrose fémorale (Voy. OS, fig. 222) un trou dont la forme est ovale. C'est ce trou que J. Cloquet et, avec lui, la plupart des auteurs désignent sous le nom d'orifice *inférieur* ou *cutané* du canal crural. Mais en ce point les parois de la saphène adhèrent intimement à l'aponévrose et c'est cette adhérence même qui, dans la hernie crurale, empêche l'intestin de descendre à la cuisse et le force à se replier en haut vers l'arcade crurale. L'expression d'orifice inférieur du canal serait, à la rigueur, justifiée si la hernie crurale s'y engageait quelquefois pour devenir sous-cutanée, mais il n'en est rien.

Le canal crural fait suite à l'anneau crural; il est beaucoup plus évasé en haut qu'en bas (fig. 222) et présente la forme générale d'une pyramide triangulaire tronquée, dont la petite extrémité tournée en bas se continue au-dessous de l'embouchure de la saphène avec la gaine fibreuse commune aux vaisseaux fémoraux. Sa direction n'est pas rectiligne: il décrit une légère courbure, dont la concavité regarde en avant et embrasse l'arcade crurale, nouvelle raison pour que les hernies crurales anciennes se portent au-devant de l'arcade de Fallope, au point de jeter parfois quelque obscurité dans le diagnostic différentiel entre la hernie inguinale et la hernie crurale.

Le canal est triangulaire et présente à considérer trois faces: ces faces ou parois sont la prolongation des bords qui circonscrivent l'anneau crural: elles sont donc: antérieure, interne et externe.

La paroi antérieure (relevée sur la figure 222) est formée par l'aponévrose d'enveloppe de la cuisse; elle s'attache en haut à l'arcade crurale ou, ce qui est plus exact, se continue au niveau du pli de l'aîne avec l'aponévrose du grand oblique pour contribuer à la formation de l'arcade crurale. Cette aponévrose est recouverte par les ganglions lymphatiques superficiels, qu'elle sépare des ganglions profonds situés dans l'anneau crural. Elle est donc traversée par

LF, ligament de Fallope ou arcade crurale.

LG, ligament de Gimbernat.

MA, muscle moyen adducteur.

NC, nerf crural.

OS, orifice du fascia cribriformis destiné au passage de la veine saphène interne.

P, muscle pectiné.

Pe, peau.

PI, muscle psoas-iliaque.

SI, veine saphène interne.

VF, veine fémorale.