

un nombre variable de vaisseaux lymphatiques qui réunissent ces ganglions les uns aux autres. Hesselbach a donné le nom de *fascia cribriformis* à cette paroi antérieure du canal crural, et plus spécialement à la partie de la paroi qui correspond à la loge lymphatique. On l'appelle cribriformis parce qu'elle est criblée de trous, mais je répète ce que je disais tout à l'heure à propos de la saphène : les vaisseaux adhèrent au pourtour de ces trous qui, par conséquent, ne sont pas libres.

La paroi externe est formée par la gaine du psoas-iliaque, ou *fascia iliaca*, et la paroi interne par l'aponévrose du muscle pectiné.

Comment ces trois plans fibreux se comportent-ils l'un par rapport à l'autre?

Sur les limites de la région circonscrite par le couturier en dehors et le muscle moyen adducteur en dedans (triangle de Scarpa, fig. 222), l'aponévrose d'enveloppe de la cuisse se continue avec celles des muscles psoas-iliaque et pectiné : c'est pour cela que l'on décrit encore la première sous le nom de *feuillelet superficiel du fascia lata*, et les secondes sous le nom de *feuillelet profond du fascia lata*, en sorte que, si on l'envisage de cette façon, on peut dire que le canal crural est compris dans un dédoublement de l'aponévrose fémorale. Peu importe d'ailleurs, à la condition de rappeler que ce sont les mêmes objets qui portent des noms différents. On peut encore comprendre le canal crural de la manière suivante : les muscles psoas-iliaque et pectiné, doublés de leur aponévrose, sont inclinés l'un vers l'autre de façon à former une gouttière ; celle-ci est évasée en haut, étroite en bas, par suite du rapprochement des deux muscles à leur insertion fémorale. La gouttière, occupée en partie par les vaisseaux fémoraux, est convertie en canal par l'aponévrose d'enveloppe de la cuisse ; celle-ci passe comme un pont au-devant des vaisseaux et va se fixer aux aponévroses qui recouvrent les muscles, c'est-à-dire aux bords de la gouttière.

Les frères Burns d'abord et Hey ensuite ont signalé l'existence du repli aponévrotique dépendant de l'aponévrose du pectiné, se continuant en haut avec le ligament de Gimbernat, en passant en bas sous l'angle d'union de la veine saphène interne et de la fémorale ; ce repli tranchant, concave, à concavité dirigée en haut, rattache le feuillelet superficiel du *fascia lata* à l'aponévrose du pectiné (Voy. *Région de l'aîne*, où ce ligament est figuré). Les frères Burns l'ont appelé avec raison *repli falciforme* ; on l'appelle encore *ligament de Hey*. Ces auteurs lui ont attribué une grande importance dans l'étranglement de la hernie crurale, rôle qui ne me paraît pas invraisemblable.

Étudions maintenant sommairement la marche de la hernie crurale.

Le péritoine, qui recouvre l'anneau crural, est doublé d'une couche plus ou moins abondante de graisse dont quelques lobules peuvent s'hypertrophier. Ces lobules s'engagent dans l'anneau et attirent le péritoine avec eux. Ainsi se trouve formée la *fossette crurale*, qui constitue un commencement de hernie crurale et n'existe pas normalement. L'épiploon, le plus souvent seul au début, ou bien l'intestin et l'épiploon ou l'intestin seul, ce qui est plus rare, s'engagent peu à peu dans cet anneau, repoussent les quatre couches qui lui servent de couvercle (péritoine, couche cellulo-graisseuse sous-péritonéale, fascia propria, *septum crurale*) et arrivent dans l'intérieur du canal, dont ils distendent