

dans ces cas le *fascia cribriformis* et l'anneau ne sont séparés que par quelques millimètres et se confondent. Mais alors, si les deux orifices se confondent, leurs rapports deviennent identiques et il faut agir comme si l'étranglement avait lieu au niveau de l'anneau.

En résumé, la hernie crurale classique, celle que l'on observe dans l'immense majorité des cas, se fait par la partie interne de l'anneau crural, en dedans des vaisseaux. Le collet du sac est en rapport : avec l'arcade crurale et le cordon spermatique en avant, la crête pectinéale recouverte du ligament de Cooper en arrière, le ligament de Gimbernat en dedans, la *veine fémorale en dehors*. La blessure de cette veine constitue un danger redoutable et toujours imminent dans la cure radicale, mais surtout dans le débridement de la hernie crurale étranglée, car le vaisseau n'est séparé des viscères que par l'épaisseur du sac.

Que l'étranglement soit produit par le collet du sac ou par la constriction d'une bride fibreuse périphérique ; qu'il résulte de la perforation du *septum crurale* (Cloquet) ; d'un orifice anormal à travers le ligament de Gimbernat (Laugier) ; que ce soit le bord tranchant du ligament de Gimbernat (Gimbernat, Scarpa et la plupart des chirurgiens), ou le repli falciforme, ligament de Hey (frères Burns, Hey), ou bien le *fascia cribriformis* (Hesselbach, Demeaux, Richet, Béraud, Malgaigne) : dans tous ces cas, quelle que soit la théorie, *il ne faut jamais débrider directement en dehors, sous peine d'ouvrir la veine fémorale ; le lieu d'élection pour le débridement de la hernie crurale est en dedans et en bas.*

Cette pratique a été d'ailleurs adoptée et longuement discutée par W. Lawrence dans son *Traité des hernies*.

La hernie crurale peut suivre un trajet différent de celui que je viens de signaler. C'est ainsi qu'elle passe derrière les vaisseaux cruraux, en avant de ces vaisseaux et même en dehors, dit-on ; aussi Velpeau avait-il tenté de diviser les hernies crurales, comme les inguinales, en oblique externe, directe et oblique interne, division absolument inutile. Sabatier aurait trouvé l'intestin dans la gaine du muscle psoas-iliaque. Cloquet l'a rencontré dans la gaine du muscle pectiné. Toutes ces variétés, assurément curieuses, sont si rares qu'on est autorisé à n'en pas tenir compte dans la pratique.

La cure radicale de la hernie crurale ne présente pas de difficultés spéciales. Cette hernie étant, en général, de petit volume avec un anneau peu dilaté, la récurrence est moins à craindre que pour la hernie inguinale, en particulier pour la hernie acquise. Mais si, par exception, l'anneau est largement ouvert, il me paraît bien difficile d'arriver à le rétrécir ou à le combler *d'une manière durable*, en raison des dispositions anatomiques. Il est toutefois rationnel de le tenter.