

iliaque et dans l'épaisseur de la paroi abdominale une masse plus ou moins volumineuse, quelquefois énorme, pouvant remonter jusqu'à l'ombilic, et remarquable par une dureté extrême; cette induration reste très longtemps stationnaire, mais la résolution marche vite, en général, quand, une fois, elle a commencé. Plusieurs fois, j'ai pratiqué, couche par couche, jusqu'au centre de la tumeur, une vaste incision qui a été suivie de bons résultats.

Le phlegmon de la fosse iliaque, surtout lorsqu'il n'est qu'une extension d'un phlegmon des ligaments larges, peut encore suivre, mais beaucoup plus rarement, une autre voie que la précédente. Les vaisseaux iliaques externes (artère et veine) forment la limite interne de la fosse iliaque et siègent (Voy. fig. 223) dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. Il est donc possible que le pus, au lieu de contourner l'arcade crurale, fuse le long de la gaine de ces vaisseaux, franchisse le bassin par l'anneau crural, et vienne faire saillie à la face antéro-interne de la racine de la cuisse. J'ai ouvert, dans mon service, un vaste foyer de ce genre, d'origine puerpérale, développé du côté gauche, et j'ai pu m'assurer, en introduisant le doigt dans l'anneau crural, que tel était bien le trajet du pus.

J'ai tenu à maintenir dans cet ouvrage la description anatomique du phlegmon de la fosse iliaque telle que je l'avais faite il y a vingt-cinq ans, parce qu'il existe certainement des cas répondant à cette description. Mais le plus souvent nous appelions abcès de la fosse iliaque une collection purulente circonscrite intrapéritonéale, développée à la suite d'une appendicite. Nous y reviendrons en étudiant la cavité abdominale.

La couche celluleuse sous-péritonéale de la fosse iliaque contient dans son épaisseur : l'artère iliaque externe avec ses deux branches collatérales, l'épigastrique et la circonflexe iliaque; la veine iliaque externe; une chaîne de ganglions lymphatiques qui recouvre ces vaisseaux; l'artère ilio-lombaire; l'artère spermatique chez l'homme, utéro-ovarienne chez la femme, et l'uretère.

L'*artère iliaque externe* s'étend de l'iliaque primitive, c'est-à-dire de la symphyse sacro-iliaque, à l'arcade crurale; elle longe le détroit supérieur du bassin et se dirige obliquement en bas, en dehors et en avant, suivant une ligne qui réunirait l'ombilic à la partie moyenne de l'arcade crurale.

Immédiatement au-dessus de cette arcade, elle donne naissance à deux artères volumineuses, l'épigastrique en dedans, la circonflexe iliaque en dehors, et ne fournit plus aucune branche importante jusqu'à son origine. Cette artère est donc très favorablement disposée pour la ligature, puisque dans la plus grande partie de son trajet il n'existe pas de collatérales, de façon qu'il y a place pour la formation d'un caillot suffisamment long. La statistique démontre, en effet, que l'hémorragie secondaire a été moins souvent observée après la ligature de l'iliaque externe qu'après celle de la fémorale à la racine de la cuisse : la gangrène n'étant pas plus à redouter dans un cas que dans l'autre, il en résulte qu'il vaut mieux lier l'iliaque externe que la fémorale à la base du triangle de Scarpa.

L'artère iliaque externe repose sur le psoas, principalement sur le bord interne de ce muscle dont elle est séparée par le *fascia iliaca*; la saillie que forme le psoas le long du détroit supérieur du bassin peut servir de point de repère