

Si les parois abdominales sont minces et la cavité peu chargée de graisse, on sent très facilement les battements de l'aorte au-devant de la colonne vertébrale et l'on peut y établir une compression efficace dans les cas d'hémorragie utérine ou de plaies des artères iliaques. Lorsqu'on pratique la ligature de ces dernières artères, il faut toujours se tenir en mesure de comprimer l'aorte.

Quant à cette dernière artère, on l'a liée plusieurs fois chez l'homme. J'ai pratiqué cette ligature en 1900 à la Charité pour un gros anévrysme de l'artère iliaque externe gauche. Fait assez curieux, j'avais cru mettre le fil sur l'iliaque primitive gauche à son origine. L'opéré n'éprouva aucun trouble circulatoire dans les membres inférieurs et succomba quelques semaines plus tard aux accidents produits par l'anévrysme.

Le procédé opératoire consiste à ouvrir directement l'abdomen et à déchirer un feuillet du mésentère.

Les deux artères *iliaques primitives*, nées de l'aorte au niveau de la quatrième lombaire, se portent obliquement en bas et en dehors, dans la direction d'une ligne allant de l'ombilic à la partie moyenne de l'arcade crurale, et se divisent, au niveau de la symphyse sacro-iliaque, en deux branches : l'iliaque interne et l'iliaque externe.

L'iliaque primitive ne fournit aucune collatérale. La ligature de cette artère, pratiquée pour la première fois par Valentine Mott, a été, depuis, exécutée plusieurs fois et suivie de guérison. On peut, sans doute, prendre, pour arriver sur cette artère, la voie sous-péritonéale, qui est peut-être moins dangereuse que la voie directe, mais il y a tant de chances, au cours de l'opération, d'intéresser le péritoine et de voir les intestins, en se précipitant dans la plaie, gêner l'opérateur, que je considère comme plus pratique d'ouvrir directement l'abdomen.

Les iliaques primitives reposent en dehors sur le muscle psoas et sont recouvertes en dedans et en avant par le péritoine.

L'iliaque primitive droite passe au-devant de la veine correspondante et recouvre en partie l'origine de la veine cave inférieure; l'iliaque primitive gauche présente sa veine collatérale en dedans et en arrière. Chaque artère est croisée en avant par l'uretère du même côté.

Née de l'union des deux veines iliaques primitives, la *veine cave inférieure* forme un tronc beaucoup plus volumineux que l'aorte. Elle occupe le côté droit de la colonne vertébrale et est située à droite de l'aorte. Ces deux vaisseaux peuvent communiquer ensemble et constituer une varice anévrysmale.

L'étude de la veine cave inférieure a pris pour les chirurgiens une certaine importance depuis l'avènement de la chirurgie rénale. J'ai plusieurs fois signalé le rapport intime de cette veine avec le rein droit. Il est donc possible que la veine cave inférieure soit intéressée au cours d'une néphrectomie et surtout de l'ablation d'une tumeur du rein droit mal délimitée. — Si la plaie est linéaire, il faut pratiquer immédiatement la suture latérale avec des fils de soie et la cicatrisation peut se faire avec perméabilité du vaisseau, comme dans le cas de Schede.

Si la plaie était trop large pour permettre une suture latérale, on lierait la veine au-dessus et au-dessous de la plaie. L'histoire des thromboses de la veine cave inférieure nous a appris que la circulation pouvait se rétablir, principalement par le système des veines lombaires, des veines rachidiennes et de la grande azygos.