

que l'on peut se contenter d'une simple ponction, ce qui diminue de beaucoup l'étendue de la cicatrice.

Les brûlures, assez fréquentes dans la région de l'aîne, laissent après elles une cicatrice rétractile, qui entraîne une flexion permanente de la cuisse sur le bassin et s'oppose à la marche. Il faut donc tenir le membre dans une extension complète jusqu'à guérison. J'ai souvent, surtout dans les brûlures de l'aîne, appliqué de nombreuses greffes sur la plaie, d'après la méthode de M. J. Reverdin, sans pouvoir m'opposer à la production du tissu cicatriciel rétractile. Rien n'est difficile comme de combattre l'action de ce tissu ; la simple incision de la bride ne suffit presque jamais : il faut, pour réussir, interposer entre les lèvres de la plaie un lambeau de peau saine, pris dans le voisinage ou ailleurs.

La peau de l'aîne est rarement le siège d'ulcérations primitives ; celles qu'on y observe proviennent d'affections développées en dehors d'elle.

Les plaies de l'aîne empruntent au voisinage de la cavité abdominale et de vaisseaux volumineux une gravité particulière : je reviendrai, en étudiant ces derniers, sur la conduite qu'il convient de tenir lorsqu'ils sont atteints.

La couche grasseuse sous-cutanée varie singulièrement d'épaisseur suivant les sujets et ne présente rien de remarquable.

*Fascia superficialis.* — Ainsi qu'à l'abdomen, le fascia superficialis est décomposable, au niveau de l'aîne, en deux lamelles, l'une superficielle, l'autre profonde. La première se continue avec la lamelle correspondante de la paroi abdominale ; la seconde se fixe solidement à l'arcade crurale : d'où la délimitation très nette par le pli de l'aîne des tumeurs développées sous le feuillet profond, soit du côté de l'abdomen, soit du côté de la cuisse. On trouve entre ces feuillets une quantité plus ou moins abondante de graisse. Chez certains sujets ayant longtemps porté bandage, non seulement la peau de l'aîne est épaissie, mais il peut encore se développer au-dessous d'elle, et en avant du sac de la hernie, une véritable bourse séreuse. On conçoit combien cette disposition complique la kélotomie, l'opérateur croyant avoir pénétré dans le sac, alors qu'il en est encore plus ou moins éloigné. Un de nos collègues a publié un cas de ce genre dans lequel il ne put parvenir jusqu'à l'intestin ; les phénomènes de l'étranglement persistèrent, et l'autopsie seule révéla la cause de l'erreur.

*Ganglions lymphatiques de l'aîne.* — Entre les feuillets du fascia superficialis, on rencontre des artères, des veines, mais surtout des ganglions lymphatiques, qui jouent dans la pathologie de l'aîne un rôle prépondérant, et sur lesquels je dois insister. On les divise en *superficiels* et *profonds*, suivant qu'ils siègent en avant ou en arrière du fascia cribriformis. Une division fort importante est applicable aux ganglions superficiels : les uns occupent la partie supérieure de la région, le pli de l'aîne proprement dit, et sont appelés *ganglions inguinaux* ; les autres, situés au-dessous des précédents, sont des *ganglions cruraux*.

Les ganglions lymphatiques présentent, en général, une forme ovalaire : le grand axe des ganglions inguinaux est parallèle au pli de l'aîne, tandis que