

Le groupe superficiel se compose, en général, d'une douzaine de ganglions et quelquefois plus ; le groupe profond ou sous-aponévrotique n'en comprend que deux ou trois. Ces derniers occupent l'intérieur du canal crural et sont situés en dedans de la veine crurale. L'un d'eux mérite une mention spéciale (fig. 283). J'ai déjà dit que la loge lymphatique, c'est-à-dire la portion de l'anneau crural comprise entre la veine fémorale et le bord externe du ligament de Gimbernat, était comblée par la présence à peu près constante d'un ganglion qui relie la chaîne ganglionnaire crurale à la chaîne iliaque. Ce ganglion n'est séparé du péritoine que par le *septum crurale* et le *fascia propria* : or, il n'est pas douteux que son inflammation puisse donner lieu à des accidents tellement graves qu'ils simulent un étranglement herniaire. Il me semble, d'ailleurs, assez facile de les expliquer par le développement d'une péritonite de voisinage qui provoque des vomissements et peut frapper l'intestin d'une paralysie momentanée. Si l'on ajoute qu'avec les vomissements existe une vive douleur dans le ventre, qui est ballonné ; que l'on trouve une tumeur profonde, lisse, arrondie, occupant exactement la place de la hernie crurale, on comprendra que la confusion ait lieu, et qu'il soit même souvent impossible de l'éviter. La suppression des selles n'est sans doute pas absolue comme dans l'étranglement herniaire, et l'on trouverait là un élément de diagnostic ; mais l'expectation est dangereuse, dans la hernie crurale en particulier, et, si les accidents durent depuis quarante-huit heures déjà, il vaut mieux agir que de s'attarder à donner un purgatif. Il faut agir d'autant mieux qu'en réalité, dans l'hypothèse d'une adénite profonde, l'opération est tout aussi indiquée que s'il s'agissait d'une hernie, car l'ouverture de l'abcès ganglionnaire ou le débridement des ganglions feraient cesser les accidents.

Richet cite une opération qu'il a vu pratiquer par A. Bérard dans ces conditions. Plusieurs chirurgiens ont observé des faits semblables, et j'ai moi-même opéré, jadis, un homme qui présentait tous les symptômes d'une hernie crurale et n'avait qu'une adénite profonde.

*Aponévrose fémorale ou fascia lata.* — L'aponévrose fémorale forme un manchon fibreux qui enveloppe toute la cuisse et bride seulement les muscles. Elle présente des dispositions spéciales suivant le segment du membre où on l'étudie, et je ne m'occupe actuellement que de sa disposition au niveau de la région de l'aîne, telle qu'elle est représentée sur les figures 283, 284 et 285.

En dehors, l'aponévrose, remarquablement forte, donne attache à un muscle court et aplati, le tenseur du fascia lata. Supposons-la partir de ce point et suivons-la de dehors en dedans. Elle s'amincit au niveau du couturier et forme à ce muscle une gaine cellulo-fibreuse ; elle recouvre ensuite le muscle psoas et se confond avec la gaine propre de ce muscle, le *fascia iliaca*. Arrivée au niveau du bord externe du psoas, elle se dédouble en deux feuillets : l'un superficiel, l'autre profond. Le feuillet superficiel (fig. 285) passe au-devant des vaisseaux fémoraux et se prolonge jusque sur le muscle moyen adducteur, qui forme la limite interne de la région. En haut, il se fixe sur l'arcade fémorale, ou, ce qui est plus

NC, nerf crural.

OS, orifice du fascia cribriformis destiné au passage de la veine saphène interne (le fascia cribriformis a été détaché et renversé sur la paroi abdominale).

P, muscle pectiné.

Pe, peau.

PI, muscle psoas iliaque.

SI, veine saphène interne.

VF, veine fémorale.