

exact, il se confond en ce point avec l'aponévrose du grand oblique et le fascia transversalis pour constituer l'arcade. Nous avons vu, en effet, page 713, fig. 225, que celle-ci ne présente aucune fibre propre, mais est seulement le point de jonction de plusieurs plans fibreux. Le feuillet superficiel est traversé par les vaisseaux lymphatiques qui serendent des ganglions superficiels aux ganglions profonds; il a reçu d'Hesselbach, dans le point où il est traversé par les vaisseaux, le nom de *fascia cribriformis*, lequel n'est ainsi qu'une portion limitée du feuillet superficiel de l'aponévrose fémorale. C'est au niveau des trous du fascia cribriformis que l'intestin s'étranglerait dans la hernie crurale, au dire de certains auteurs, opinion qui ne me paraît pas soutenable et que j'ai déjà combattue (Voy. p. 709), à cause surtout des conséquences pratiques qu'en tira Demeaux au point de vue du débridement.

Le feuillet profond du fascia lata passe en arrière des vaisseaux fémoraux, se confond intimement avec l'enveloppe propre des muscles psoas et pectiné, et se fixe solidement en haut à l'éminence ilio-pectinée et à la crête pectinéale sur le ligament d'A. Cooper.

Je dois revenir ici sur une disposition de l'aponévrose fémorale que j'ai déjà mentionnée à la page 708; il s'agit du ligament d'Allan Burns ou de Hey que j'ai jugé à propos de représenter sur une figure spéciale (fig. 284). Désigné avec raison sous le nom de *repli falciforme*, ce feuillet fibreux se détache de l'aponévrose qui recouvre le muscle couturier, passe en arrière de la veine saphène interne, et vient se fusionner avec l'aponévrose pectinéale. Il est possible que ce repli, d'ailleurs plus ou moins saillant suivant les sujets, constitue un agent d'étranglement pour la hernie crurale, et c'est surtout à ce titre que j'ai cru devoir y insister.

Arrivée sur le muscle psoas, l'aponévrose fémorale se dédouble donc pour comprendre dans son épaisseur les vaisseaux fémoraux; le feuillet superficiel se fixe en haut à l'arcade crurale, le feuillet profond s'attache à la crête pectinéale; il en résulte la formation d'une gaine fibreuse largement ouverte en haut du côté de l'abdomen, et dont l'ouverture constitue l'*anneau crural*. Quant aux parois de cette gaine, à savoir: le fascia cribriformis en avant, le fascia iliaca en dehors, et l'aponévrose du pectiné en dedans, elles délimitent le *canal crural*. Les parois s'appliquent de plus en plus immédiatement sur les vaisseaux et les accompagnent jusqu'au bas de la cuisse: il ne saurait donc y avoir d'orifice inférieur du canal crural, et j'ai déjà fait remarquer qu'il était inexact de considérer comme tel, avec J. Cloquet, le trou que fait la saphène interne au feuillet superficiel de l'aponévrose pour s'aboucher dans la veine fémorale, car ce trou n'existe qu'à condition d'en avoir dégagé la saphène, ainsi que cela a été fait sur la figure 283. Il n'en est pas moins vrai que l'on peut considérer le canal crural comme se terminant en bas à l'embouchure de la saphène interne, à cause de l'adhérence qui existe en ce point entre le feuillet superficiel et le feuillet profond du fascia lata, adhérence suffisante pour empêcher les viscères de descendre plus bas le long des vaisseaux fémoraux. Pour plus amples renseignements, je renvoie aux chapitres *Anneau crural* et *Canal crural*.

*Couches musculaires.* — Il existe dans la région de l'aîne deux plans de muscles, l'un superficiel, l'autre profond. Le plan superficiel est constitué par les muscles tenseur du fascia lata et couturier en dehors, et le muscle moyen adducteur en dedans; le plan profond comprend le muscle droit antérieur de