

En avant et en dehors, le fascia se fixe très solidement à la crête iliaque et se continue en ce point avec l'aponévrose du grand oblique. En arrière de l'aponévrose du grand oblique il donne insertion aux muscles petit oblique et transverse ; plus en arrière encore, il se continue avec le *fascia transversalis*, qui s'y attache presque à angle droit. Telle est la manière dont la cavité abdominale se trouve fermée au niveau de la crête iliaque.

En arrière et en dedans, le *fascia iliaca* se fixe au détroit supérieur du bassin ; dans le point où porte la coupe représentée figure 223, l'insertion a lieu au niveau de la symphyse sacro-iliaque.

De cette disposition résulte la formation d'une loge ostéo-fibreuse, plus étroite en avant, beaucoup plus profonde en arrière, dont la paroi interne est formée par le *fascia iliaca* renforcé par le tendon du petit psoas, et la paroi externe par l'os iliaque.

Comment se comporte le *fascia iliaca* en haut et en bas ?

En haut, il s'attache à la lèvre interne de la crête iliaque, sur le ligament ilio-lombaire, et se continue avec l'aponévrose qui recouvre le muscle carré des lombes (feuillet antérieur de l'aponévrose du transverse, fig. 227). Une gaine celluleuse très fine accompagne et recouvre le psoas jusqu'à ses insertions supérieures.

La disposition que présente le *fascia iliaca* en bas, au niveau de l'arcade crurale, est beaucoup plus compliquée. Elle varie suivant que l'on considère la moitié interne ou la moitié externe de cette arcade. Pour rendre sensible cette double disposition, j'ai pratiqué les deux coupes verticales représentées sur les figures 224 et 225 passant, la première par l'épine iliaque antéro-inférieure, la seconde par l'anneau crural.

Voici ce que nous montre la figure 224.

Par suite de l'amincissement des bords inférieurs des muscles petit oblique et transverse, l'aponévrose du grand oblique et le *fascia transversalis*, qui étaient très écartés l'un de l'autre au niveau de la crête iliaque, se rapprochent et se touchent au voisinage de l'arcade crurale : c'est dans l'angle de réunion de ces deux feuillets, et non plus sur le *fascia iliaca*, que s'insèrent les deux muscles. Quant au *fascia iliaca*, après avoir recouvert le muscle iliaque, il l'abandonne, se porte en avant, et vient se fixer très solidement au point de rencontre de l'aponévrose du grand oblique et du *fascia transversalis*, c'est-à-dire à l'arcade crurale. Ainsi se trouve hermétiquement fermée la cavité abdominale à la partie externe de l'arcade crurale.

De cette même arcade, on voit se détacher en bas le *fascia lata*, c'est-à-dire l'aponévrose d'enveloppe de la cuisse, en sorte que l'arcade crurale n'est pas une bandelette isolée, indépendante, comme on s'est plu à le dire, mais résulte de l'entre-croisement en ce point de l'aponévrose du grand oblique, du *fascia transversalis*, du *fascia iliaca* et du *fascia lata*, ainsi que je l'ai déjà fait observer plus haut.

Sur la coupe pratiquée au niveau de l'éminence ilio-pectinée (fig. 225), on voit que le *fascia iliaca* ne s'attache plus à l'arcade crurale ; il recouvre le tendon des muscles psoas et iliaque réunis et l'accompagne jusqu'au petit trochanter, où il se fixe. La loge ostéo-fibreuse du muscle iliaque envoie donc un diverticulum extra-pelvien à la partie supérieure et interne de la cuisse, fait d'où découlent d'importantes déductions pathologiques, qui seront signalées plus loin