

seaux, et doit être soigneusement ménagé dans la ligature de l'iliaque externe.

La circulation artérielle de la fosse iliaque est entretenue par deux artères principales : la circonflexe iliaque, qui vient de l'iliaque externe, et l'ilio-lombaire (par sa branche horizontale seulement), provenant de l'iliaque interne. Ces deux artères fournissent de nombreux vaisseaux au muscle et à l'os iliaques. Elles s'anastomosent largement entre elles, ainsi qu'avec la dernière lombaire, et forment une voie collatérale importante dans le cas de ligature de l'iliaque externe.

*Fascia iliaca.* — J'ai déjà signalé la partie la plus importante et la plus difficile à comprendre du fascia iliaca, c'est-à-dire la manière dont il se comporte avec les plans fibreux du voisinage. Examiné isolément, le fascia iliaca se présente sous la forme d'une membrane fibro-celluleuse formant une gaine complète aux muscles psoas et iliaque ; il n'a d'autres limites que ces muscles eux-mêmes.

Le fascia iliaca ne commence à prendre une réelle consistance qu'à partir du milieu de la fosse iliaque ; plus haut, il est réduit à une toile celluleuse extrêmement mince. Cependant, lorsque les muscles psoas et iliaque, ou bien le tissu cellulaire qui les enveloppe, s'enflamment, cette mince toile s'épaissit et suffit ordinairement à confiner le pus dans la gaine.

Vers le milieu de la fosse iliaque, le fascia iliaca s'épaissit brusquement et devient très résistant, au point de brider solidement le tendon des muscles dans la gouttière que leur fournit le bord antérieur de l'os iliaque ; il est composé de fibres horizontales reliées entre elles par le tendon du muscle petit psoas, qui se dirige verticalement et contribue ainsi à la solidité du fascia iliaca.

Arrivé à la racine de la cuisse, le fascia iliaca accompagne le tendon du psoas jusqu'au petit trochanter. Il envoie dans ce trajet, en arrière des vaisseaux fémoraux, un prolongement qui se continue avec l'aponévrose du muscle pectiné ; les figures 220 et 222 démontrent très bien ce détail.

*Deuxième couche celluleuse.* — En arrière du fascia iliaca, dans la loge ostéo-fibreuse occupée par les muscles psoas et iliaque, se trouve une couche cellulo-graisseuse beaucoup moins épaisse que la couche sous-péritonéale. Elle est très mince et exclusivement celluleuse sur le psoas, un peu plus épaisse et parsemée d'ilots graisseux sur le muscle iliaque. Cette couche se continue à la cuisse jusqu'aux insertions au petit trochanter. On rencontre dans son épaisseur les branches fémoro-cutanée et génito-crurale du plexus lombaire, qui occupent au bas de la région un dédoublement du fascia iliaca.

Cette deuxième couche cellulo-adipeuse, de même que la couche sous-péritonéale, est susceptible de s'enflammer, mais le pus suit un trajet différent : il passe sous l'arcade crurale, en dehors des vaisseaux fémoraux, et aboutit à la partie interne et supérieure de la cuisse, au niveau du petit trochanter.

*Muscles psoas et iliaque.* — Ces muscles remplissent la loge ostéo-fibreuse formée par l'adhérence du fascia iliaca au squelette. Confondus en bas, ils sont distincts en haut, le psoas remontant jusqu'à la douzième vertèbre dorsale, tandis que les limites supérieures du muscle iliaque sont celles de la fosse de ce nom. Entre ces deux muscles, avant qu'ils se confondent, on trouve le nerf crural (fig. 227).

Le muscle psoas est fusiforme ; il s'attache aux disques intervertébraux des vertèbres lombaires, à des arcades fibreuses qui, s'étendant d'un disque à