

ties latérales du corps des vertèbres ou des disques intermédiaires, occupent nécessairement l'épaisseur de ce muscle. Le pus descend peu à peu dans sa gaine, remplit la fosse iliaque interne, passe au-dessous de l'arcade crurale, et vient former un foyer au niveau du petit trochanter. L'abcès présente alors la forme d'un sablier, et il est facile de faire refluer le pus de la cuisse dans l'abdomen, à travers la partie rétrécie qui correspond à l'arcade crurale.

Bien que le traitement des abcès par congestion d'après la méthode de Lister paraisse avoir donné de bons résultats, je pense encore qu'il ne faut les ouvrir que si la peau est sur le point de s'ulcérer, ou bien si l'abcès gêne considérablement par son volume, ce qui est rare. Les injections répétées d'éther iodoformé semblent donner de bons résultats.

Plan osseux. — Le squelette de la fosse iliaque interne est mince au centre, si mince qu'il est parfois transparent et épais à la circonférence, surtout au niveau de la crête. L'os peut être fracturé par les projectiles de guerre; la recherche et l'extraction des esquilles ou des projectiles ne peut se faire que par la région fessière. Si l'os iliaque est affecté de tuberculose vers son centre, il est possible qu'il se perfore et qu'un abcès vienne faire saillie à la fesse. On a parfois imité la nature en pratiquant la térébration de l'os coxal pour donner issue au pus accumulé dans la fosse iliaque interne.

La crête iliaque se développe indépendamment du corps de l'os et reste cartilagineuse jusqu'à l'âge de quinze à seize ans. A cette époque, des points d'ossification apparaissent disséminés sur la longueur de cette épiphyse, dite marginale, et ce n'est qu'à l'âge de vingt à vingt-quatre ans qu'elle se soude au corps de l'os. Or, il n'est pas rare d'observer chez les jeunes sujets, à la suite d'une chute ou d'une pression sur le bassin, un décollement de cette épiphyse, accident qui n'est, d'ailleurs, pas grave. Il n'est pas rare non plus de rencontrer des fractures isolées de la crête iliaque complètement ossifiée; on peut saisir le fragment entre les doigts et lui imprimer des mouvements.

L'épiphyse marginale de l'os iliaque peut être, moins fréquemment que celles des membres, il est vrai, le point de départ d'une ostéo-myélite, accompagnée, selon l'habitude, des accidents généraux les plus graves et se terminant par un abcès et la nécrose de l'os.

Disposition générale des aponévroses au niveau de l'arcade crurale.

L'étude successive de la paroi abdominale antérieure, du canal inguinal, du canal crural et de la fosse iliaque interne nous a fait connaître l'aponévrose du muscle grand oblique, le fascia transversalis, le fascia lata, le fascia iliaca. Présentons maintenant un résumé synthétique des rapports de ces divers plans fibreux entre eux.

Et, d'abord, je rappelle que l'arcade crurale n'existe pas en tant que ligament indépendant: il n'y a pas de fibres étendues directement de l'épine iliaque antéro-supérieure à l'épine du pubis. Si l'on pratique sur l'arcade crurale une coupe verticale antéro-postérieure, sans aucune autre préparation, on voit nettement que cette arcade est un centre, une intersection, où aboutissent cinq plans fibreux en dehors et trois en dedans (fig. 224 et 225).

En dehors, c'est-à-dire dans la moitié externe de l'arcade crurale, des cinq