

rieur. Ces trois feuilletts se fixent : le premier au corps, le deuxième à l'apophyse transverse, le troisième à l'apophyse épineuse des vertèbres, et constituent deux loges ostéo-fibreuses ; l'une de ces loges est antérieure, très étroite, aplatie dans le sens antéro-postérieur, et destinée au muscle carré des lombes ; l'autre est postérieure, beaucoup plus grande, plus solidement close et remplie par la masse sacro-lombaire.

Étudions maintenant successivement les divers plans de la région.

*Peau.* — La peau de la région lombaire, remarquable par son épaisseur et son peu de mobilité, paraît être moins sensible que celle de la région antérieure de l'abdomen. Elle adhère sur la ligne médiane au sommet des apophyses épineuses, d'où la gouttière déjà signalée. Les plaies de la région lombaire sont rares ; le voisinage du rein et du côlon, ainsi que le peu d'épaisseur des parois abdominales en dehors de la masse sacro-lombaire, les rend exceptionnellement dangereuses. Il en est de même des contusions, qui peuvent atteindre les viscères sans laisser des traces appréciables et provoquer les accidents consécutifs les plus graves.

*Couche cellulo-graisseuse sous-cutanée.* — Cette couche est épaisse, dense, et peu chargée de graisse, surtout près de la ligne médiane. Elle se décompose en deux plans : l'un superficiel, très adhérent à la face profonde de la peau renfermant de la graisse ; l'autre profond, uni à l'aponévrose sous-jacente, et de forme lamelleuse. Plusieurs de ces lamelles, extrêmement résistantes, se détachent de l'aponévrose au niveau du méplat correspondant au bord externe de la masse sacro-lombaire, et vont se continuer avec l'aponévrose fessière.

La couche sous-cutanée de la région lombaire est l'un des sièges de prédilection de l'épanchement traumatique de sérosité, sur lequel insista Morel-Lavallée. Les conditions anatomiques nécessaires à la production de cette lésion se rencontrent, en effet, en ce point, à savoir : une peau résistante pouvant glisser, par l'intermédiaire d'un tissu lamelleux, sur un plan aponévrotique sous-jacent fortement tendu ; qu'une pression énergique soit exercée obliquement à la surface des téguments, la peau se décolle sans se déchirer, et il en résulte une cavité sous-cutanée plus ou moins vaste. Celle-ci ne tarde pas à se remplir, mais incomplètement, d'un liquide séro-sanguinolent, d'où le tremblement caractéristique de ces sortes de poches.

*Aponévrose lombaire.* — L'aponévrose lombaire est la plus résistante de toutes celles du corps humain. La forme en est bien déterminée ; c'est celle d'une ellipse, ou mieux d'un losange dont le diamètre vertical, qui est le plus grand, s'étend de la douzième vertèbre dorsale à la troisième pièce du sacrum : le diamètre horizontal va de l'épine iliaque postérieure et supérieure du côté à celle du côté opposé. Des quatre bords de ce losange, les deux supérieurs, obliques en bas et en dehors, sont les plus longs ; ils donnent insertion aux fibres du grand dorsal ; les deux bords inférieurs, obliques en bas et en dedans, donnent insertion aux fibres du muscle grand fessier. L'aponévrose lombaire reçoit de plus par ses bords l'aponévrose du petit dentelé inférieur, celle du muscle petit oblique de l'abdomen, et le feuillet le plus superficiel de l'aponévrose du transverse, qui se confond intimement avec elle (Voy. fig. 229).

Bien que très vaste, l'aponévrose lombaire n'occupe pas toute la région ; elle