

horizontale prolongeant le pli fessier sur la face antérieure de la cuisse, jusqu'au pli génito-crural. En bas, la limite est plus artificielle encore : c'est anatomiquement le cul-de-sac supérieur de la synoviale du genou, et l'on peut la fixer à deux travers de doigt au-dessus de la rotule.

Ainsi comprise, la région de la cuisse offre une étendue bien moindre que celle du fémur et ne répond, en réalité, qu'à la partie moyenne de cet os. C'est, d'ailleurs, ce que nous avons déjà vu pour le membre supérieur.

La forme de la cuisse est celle d'un cône dont la base est en haut. Presque régulièrement arrondie chez les femmes, à cause de la graisse qui double la peau, la cuisse présente chez l'homme des reliefs musculaires plus ou moins prononcés. Légèrement convexe en avant et en dehors, elle présente une sorte de méplat au niveau de sa face interne. Les faces externe et postérieure sont arrondies. Sur une coupe perpendiculaire à son axe (fig. 291), la cuisse présente la forme d'un triangle dont la base est en arrière : le sommet arrondi correspond au muscle droit antérieur.

La cuisse est obliquement dirigée en bas et en dedans. Cette obliquité est plus prononcée chez la femme que chez l'homme, à cause de la largeur plus grande du bassin chez la première. Elle est notablement plus courte sur les sujets rachitiques, caractère d'une certaine importance pour diagnostiquer le rachitisme chez une femme enceinte.

La cuisse se compose des couches suivantes, en procédant de la circonférence au centre :

La peau ; — une couche graisseuse sous-cutanée ; — l'aponévrose fémorale ou fascia lata ; — une couche musculaire fort épaisse, au sein de laquelle se trouvent les vaisseaux et les nerfs principaux ; — le squelette.

La *peau*, épaisse à la face externe, très fine à la face interne, s'excorie facilement en ce dernier point sous la pression des appareils. Elle est remarquable par sa mobilité sur la couche aponévrotique sous-jacente, sauf en un point correspondant à la dépression qui sépare le vaste externe du muscle biceps (fig. 291) : aussi, n'est-il pas nécessaire de la disséquer et de la relever sous forme de manchette dans les amputations de la cuisse ; les tractions exercées par un aide la remontent suffisamment pour faire le lambeau.

Cette mobilité de la peau explique les vastes décollements qu'on observe à la cuisse, ainsi que les épanchements traumatiques de sérosité qui trouvent, principalement à la face externe de la région, les deux conditions essentielles à leur production : une peau mobile et, au-dessous d'elle, un plan fibreux résistant. Vers le tiers inférieur de la cuisse et sur la face antérieure, la peau est parfois rugueuse, épaissie, noirâtre dans une largeur de quelques centimètres carrés, et l'on trouve au-dessous une bourse séreuse, disposition spéciale aux cordonniers.

La *couche graisseuse sous-cutanée*, abondante surtout chez les femmes, présente un développement très variable suivant les sujets. C'est dans son épaisseur que cheminent les branches nerveuses destinées à la peau, ainsi que la veine saphène interne ; toutefois, vers la partie moyenne de la cuisse, cette veine est comprise dans un dédoublement de l'aponévrose fémorale (SI, fig. 291). On y trouve les feuilletts du fascia superficialis, qui sont moins développés que dans la région