

Usages. Les fascias protègent les muscles, les maintiennent en position, les soutiennent, et les empêchent de dévier pendant leur contraction. Ils fournissent aussi à ces organes, quoique accessoirement, quelques points d'insertion, et ils les isolent, de manière à rendre leur action indépendante, et partant plus libre et mieux assurée.

Quant à l'importance de l'étude des aponévroses d'enveloppe, elle est immense : ces parties forment dans l'organisation, des poches, des canaux bien circonscrits, dont la direction est constante, dans lesquels le tissu cellulaire est plus lâche que partout ailleurs, dans lesquels, pour cette raison, les infiltrations sanguines, purulentes, etc., s'étendent avec une rare facilité, et peuvent déterminer les désordres les plus graves, si, ignorant de ces circonstances, l'homme de l'art ne vient promptement au secours de son malade.

Quoi qu'il en soit, les aponévroses d'enveloppe appartiennent au tronc et aux membres.

PREMIER GENRE.

Aponévroses d'enveloppe des muscles du tronc.

Ces aponévroses, comme les muscles qu'ils recouvrent, appartiennent au centre et aux extrémités du tronc.

SECTION PREMIÈRE.

Aponévroses d'enveloppe de la partie centrale du tronc.

Les aponévroses centrales du tronc se rencontrent, soit à la face spinale, soit à la face sternale de cette importante portion du corps.

CHAPITRE PREMIER.

Aponévroses d'enveloppe de la face spinale du tronc.

Beaucoup d'anatomistes ont décrit un *fascia superficialis* de la nuque, du dos et des lombes. Sans doute, on trouve dans tous sir de préférence le cadavre d'un homme un peu avancé en âge et maigre.

ces points un tissu cellulaire très-dense, comme fibreux, qui rend, supérieurement, très difficile la préparation du muscle trapèze; mais on ne voit rien là qui ait la disposition lamellée. Sans doute, on peut bien donner à ce tissu, et souvent on lui a donné cette disposition, à la faveur de certains artifices, de certaines préparations anatomiques, mais tout cela ne le constitue pas en fascia véritable; ce n'est pas, en un mot, une *production cellulo-fibreuse lamellée par elle-même.*

Suivant moi, dans la région spinale, on ne trouve de fascia bien caractérisé que celui des muscles petits dentelés, le *fascia vertebralis.*

Aponévrose des petits dentelés (1).

(Fascia vertebralis. Aponévrose vertébrale, BICHAT.)

Très belle et placée profondément dans la région dorsale, au niveau des gouttières vertébro-costales, l'aponévrose vertébrale a la forme d'un rectangle très alongé. Son bord interne est fixé sur la crête des apophyses épineuses dorsales. Son bord externe adhère à la partie convexe de l'angle des côtes. Son bord supérieur est continu au bord inférieur du muscle petit dentelé postérieur et supérieur. Son bord inférieur tient au bord supérieur du muscle petit dentelé postérieur et inférieur.

La *face postérieure* du fascia vertebralis est recouverte par les muscles trapèze, rhomboïde et grand dorsal. L'*antérieure* appuie sur le sacro-lombaire, le long dorsal, l'inter-épineux dorso-lombaire (*juxtà-épineux*) et sur la partie inférieure du splenius.

Cette aponévrose constitue avec la portion thoracique des gouttières vertébrales, une gaine complète pour le muscle sacro-spinal. Cette gaine est continue en bas avec celle que forment à la masse commune du sacro-spinal, les feuillets postérieur et moyen de l'aponévrose postérieure du muscle transverse de l'abdomen. Elle communique facilement, en haut, au-dessous du muscle petit dentelé postérieur et supérieur, avec le tissu cellulaire qui unit entre eux les muscles profonds de la nuque.

Structure. Les fibres du fascia vertebralis sont très belles,

(1) Pour préparer ce fascia, il suffit de relever les muscles trapèze, rhomboïde et grand dorsal.

nacrées et très fortes; presque toutes sont transversalement dirigées de l'épine vers les côtes.

Les muscles petits dentelés le tendent par leur contraction.

CHAPITRE SECOND.

Aponévroses d'enveloppe de la face sternale du tronc.

Ces aponévroses appartiennent au col, au thorax et à l'abdomen.

ARTICLE PREMIER.

Aponévroses d'enveloppe du col.

Deux aponévroses occupent la face trachéenne du col: l'aponévrose cervicale, et l'aponévrose prévertébrale.

Aponévrose cervicale (1).

(Fascia cervicalis. A. Burns.)

L'aponévrose cervicale recouvre la région antérieure du col tout entière, depuis la mâchoire inférieure jusqu'à la base de la poitrine. Elle se continue latéralement, d'une manière vague, avec le tissu cellulaire qui recouvre les gros vaisseaux de

(1) La préparation de ce fascia est un point d'une assez grande difficulté; pour cela, il faut d'abord mettre à nu les deux peauciers, sans isoler leur bord antérieur du feuillet superficiel qui les réunit. Cela étant fait, on doit successivement rechercher et étudier les portions *sous* et *sus-hyoïdiennes* de cette aponévrose.

Pour mettre en lumière les trois feuillets sous-hyoïdiens, après avoir étudié le superficiel entre les deux peauciers, 1° renversez de bas en haut, jusqu'au larynx, ces muscles et le feuillet superficiel qui les réunit, coupez ensuite les deux muscles sterno-mastoïdiens à leurs attaches sternale et claviculaire, relevez ces muscles de bas en haut, et le feuillet moyen du fascia vous apparaîtra entre les deux muscles scapulo-hyoïdiens; 2° enfin coupez le feuillet moyen et les deux muscles scapulo-hyoïdiens au-dessous du larynx, renversez ces parties de bas en haut; coupez aussi, près du sternum, les muscles sterno-hyoïdiens et sterno-thyroïdiens, relevez-les de bas en haut, et le feuillet profond sera à nu dans toute son étendue.

Pour étudier les deux feuillets sus-hyoïdiens du fascia cervicalis, détachez les deux peauciers de l'os maxillaire inférieur, renversez-les de haut en bas jusqu'à l'os hyoïde, et enlevez latéralement la glande sous-maxillaire.

cette région, et va se perdre du côté de la nuque. Elle est beaucoup plus développée inférieurement que supérieurement; elle l'est plus également près de la ligne médiane que partout ailleurs.

Simple au niveau de l'os hyoïde et du larynx, l'aponévrose cervicale se décompose en feuillets secondaires au-dessous et au-dessus de ces points, et présente ainsi deux portions bien distinctes l'une de l'autre par leur disposition et par leur importance: une sous-hyoïdienne, l'autre sus-hyoïdienne.

1° *Portion sous-hyoïdienne.* Cette partie de l'aponévrose cervicale est séparée en trois feuillets: feuillet superficiel, feuillet moyen, feuillet profond.

Le *feuillet superficiel* est placé dans l'intervalle triangulaire que laissent entre eux les deux muscles peauciers. Il est triangulaire comme cet intervalle. Latéralement, il s'insère sur le bord antérieur de ces muscles. Inférieurement, il passe au-devant du sternum, des clavicules, et va se perdre vaguement dans le tissu cellulaire sous-cutané du thorax. *En avant*, il est sous-cutané comme les peauciers qu'il réunit. *En arrière*, il appuie sur les muscles sterno-mastoïdiens, sur le feuillet suivant, sur quelques veines (1), sur le sternum et sur les clavicules.

Le *feuillet moyen* est sous-jacent aux muscles sterno-cléido-mastoïdiens. Il est placé dans l'intervalle des deux muscles scapulo-hyoïdiens, et triangulaire comme cet espace. Né comme le précédent au-devant du larynx, du point où le fascia cervicalis est simple, il se porte en bas, vers le sternum et les clavicules, et vient adhérer, 1° à l'extrémité supérieure du sternum, en se continuant avec le ligament inter-claviculaire, 2° au bord postérieur des clavicules. Latéralement, ce feuillet s'insère sur le muscle scapulo-hyoïdien, l'entoure d'une petite gaine particulière, et se continue avec son tendon moyen. Il est très dense inférieurement, beaucoup plus surtout que le précédent. *En avant*, il est en rapport avec ce feuillet, avec l'extrémité inférieure des muscles sterno-mastoïdiens et quelques veines. *En arrière*, il repose sur les muscles sterno-hyoïdiens et sterno-thyroïdiens. C'est lui qui retient le muscle scapulo-hyoïdien.

(1) La veine jugulaire antérieure, qui suit le bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien.

placé parallèlement à la clavicule, dans la partie inférieure de son trajet, et qui lui donne une apparente insertion sur ce bord.

Le *feuillet profond* est situé au-dessous des muscles sterno-hyoïdiens et sterno-thyroïdiens. Il se continue, avec le feuillet précédent, en dehors du muscle scapulo-hyoïdien, adhère intimement à la partie inférieure de la gaine cellulaire du corps thyroïde, se prolonge de là vers l'extrémité supérieure du sternum, et vient adhérer à la face postérieure de cet os, sans aller plus loin, comme quelques personnes l'ont à tort assuré. Sur les côtés, ce feuillet est mal terminé: il s'étend vaguement dans la région sus-claviculaire, au-dessus des vaisseaux et nerfs axillaires, en dehors des scalènes, et il ne présente une certaine solidité que sur la ligne médiane, au-devant du canal aérien. *En avant*, il est couvert par les muscles sterno-thyroïdiens, sterno-hyoïdiens, scapulo-hyoïdiens et par le feuillet précédent. *En arrière*, il recouvre le canal aérien, la partie inférieure du corps thyroïde, les veines qui descendent de ce corps sur la ligne médiane, et les gros vaisseaux et nerfs latéraux du col.

Disposés comme on vient de le voir, les trois feuillets de la portion inférieure du fascia cervicalis forment deux gaines au-devant du canal aérien. La première, constituée par les feuillets *superficiel* et *moyen* de ce fascia, renferme l'extrémité inférieure des muscles sterno-cléido-mastoïdiens, tandis que la seconde, formée par les feuillets *moyen* et *profond*, appartient spécialement aux muscles de la région sous-hyoïdienne. La gaine antérieure est mal fermée inférieurement, parce que le feuillet superficiel du fascia glisse sur le sternum sans lui adhérer. La gaine postérieure, au contraire, est bien close de ce côté, ses deux feuillets adhérant intimement au sternum. Toutes deux sont ouvertes latéralement vers la région sus-claviculaire (1).

2° *Portion sus-hyoïdienne*. Cette partie de l'aponévrose cervicale ne présente que deux feuillets: le *superficiel* et le *profond*.

Le *feuillet superficiel* est très simple, très limité et très peu important; c'est une lame cellulaire placée vers le sommet de l'espace triangulaire formé par le bord antérieur des muscles

(1) Elles ne pourraient en aucune façon s'opposer à des fusées purulentes ou autres dans cette direction.

peauciers, et continue avec celle que forme le feuillet superficiel de la portion sous-hyoïdienne du fascia cervicalis.

Le *feuillet profond* procède de la région de l'os hyoïde, comme le précédent, et de là se dirige vers la mâchoire inférieure. Près de la ligne médiane, il est plus fort que partout ailleurs, et placé dans l'intervalle du ventre antérieur des muscles digastriques, il constitue l'aponévrose inter-digastrique, adhère au tendon moyen de ces muscles et forme leurs poulies de renvoi *hyoïdiennes*. Sur les côtés, il devient moins fort, se glisse en dedans de la glande sous-maxillaire, et vient se fixer sur la face interne du corps et de l'angle de la mâchoire inférieure. A son insertion sur l'angle de la mâchoire, ce feuillet du fascia cervicalis se continue avec le ligament stylo-maxillaire, se retourne en dehors et en avant, en embrassant la glande sous-maxillaire, et vient se continuer avec le tissu cellulaire sous-jacent au peaucier. Ce feuillet forme une cloison solide qui sépare nettement les glandes sous-maxillaire et parotide (1).

Les deux feuillets de la portion sus-hyoïdienne de l'aponévrose cervicale concourent à entourer la glande sous-maxillaire, à lui former une véritable gaine, et à fortifier le plancher de la bouche.

Structure. Le fascia cervicalis est formé de tissu fibro-cellulaire condensé. Il n'est point élastique. Les muscles peauciers, scapulo-hyoïdiens, digastriques et stylo-glosses peuvent être considérés comme ses muscles tenseurs.

Usages. La portion sous-hyoïdienne de cette aponévrose est particulièrement en rapport de fonction avec le canal aérien. A. Burns a parfaitement démontré qu'elle empêche la compression de la trachée-artère, compression qui ne manquerait pas d'arriver pendant les grandes inspirations, si l'aponévrose n'y apportait un obstacle suffisant. Dans ce moment, en effet, l'air extérieur tend à se précipiter de toutes parts dans la trachée, pour se mettre en équilibre avec l'air intérieur raréfié par la dilatation de la poitrine.

(1) Les anatomistes qui ont parlé de la continuité de ces glandes dans quelques cas, ont argué sans doute de leur proximité; mais ils n'ont pas réfléchi à l'obstacle que le fascia cervicalis apporte à cette réunion.

Aponévrose prévertébrale.

Cette aponévrose pourrait, à la rigueur, être considérée comme une dépendance du fascia cervicalis, avec lequel elle a des rapports vers la clavicule; mais comme partout ailleurs, elle est séparée de ce fascia, il est préférable de la décrire isolément. Elle est immédiatement appliquée sur la colonne vertébrale cervicale et sur les muscles qui la recouvrent. Elle commence, en haut, sur l'arc antérieur de l'atlas, s'insère latéralement sur les apophyses transverses de toutes les vertèbres cervicales, et se termine, inférieurement, d'une manière différente, suivant qu'on l'étudie sur la ligne médiane ou sur les côtés. Sur la ligne médiane, elle va se perdre dans le médiastin postérieur, au-devant des muscles longs du col. Sur les côtés, elle se relève et va s'insérer au bord postérieur de la clavicule et à la partie supérieure du scapulum, en glissant sur les muscles scalènes et angulaires de l'omoplate.

L'aponévrose prévertébrale est en rapport, *en avant*, avec le pharynx et les muscles qui lui appartiennent, avec l'œsophage, la trachée artère et des vaisseaux et nerfs (1). *En arrière*, elle recouvre le rachis, les muscles longs du col, droits antérieurs de la tête et scalènes, les vaisseaux et nerfs axillaires, les nerfs diaphragmatiques et le tissu cellulaire qui s'enfoncé sous la clavicule vers le creux de l'aisselle. Elle présente un grand nombre de trous de transmission pour des vaisseaux et des nerfs.

Structure et destination. L'aponévrose prévertébrale est fibro-cellulaire. Elle forme, avec le rachis, une gaine pour les muscles longs du col et grands droits. Elle sépare profondément le col de l'aisselle.

ARTICLE SECOND.

Aponévroses d'enveloppe du thorax.

Les aponévroses sont peu nombreuses dans les parois thoraciques, on n'y trouve guère que l'aponévrose sous-clavière, et celles des espaces intercostaux.

(1) Les vaisseaux carotidiens, jugulaires, thyroïdiens inférieurs, sous-claviers, les nerfs pneumo-gastriques, grand sympathiques et récurrent droit.

Aponévrose sous-clavière.

(Fascia sub-clavicularis.)

Peu étendu et placé à la partie antérieure et supérieure de la poitrine, ce fascia occupe l'espace triangulaire que le muscle petit pectoral forme, supérieurement, avec la clavicule. Il a la forme de l'espace dans lequel il est placé. Son bord supérieur tient au bord antérieur et à la face inférieure de la clavicule, depuis la tête de cet os, jusqu'à l'apophyse coracoïde. Son bord inférieur est fixé sur le bord antérieur de l'apophyse coracoïde et sur le bord supérieur du muscle petit pectoral. Son bord interne se perd sur la partie supérieure de la région costale.

Le fascia sub-clavicularis est percé de plusieurs ouvertures, qui livrent passage à des vaisseaux et à des nerfs (1). Une d'elles, plus large que les autres, appartient à l'une des veines du membre thoracique (2).

La face antérieure de ce fascia est sous-jacente au faisceau claviculaire du muscle grand pectoral. Sa face postérieure est appliquée sur le muscle sous-clavier, et sur les vaisseaux et nerfs axillaires.

L'aponévrose sub-claviculaire forme, avec la face inférieure de la clavicule, une gaine incomplète pour le muscle sous-clavier, gaine qui ne recouvre ce muscle qu'en haut et en avant, et qui est couverte en bas et en arrière, vers l'aisselle et le col. La position de cette lame fibreuse, au-devant des faisceaux axillaires a quelque importance chirurgicale (3).

Structure. Le fascia sub-clavicularis est très fort près de la clavicule et de l'apophyse coracoïde; il est très mince, au contraire, en dedans et en bas. Un de ses faisceaux, plus résistant que les autres, procède du bord antérieur de l'apophyse coracoïde, près de son sommet, et se rend obliquement vers la clavicule. Ce faisceau a la forme d'un ligament; je l'ai long-temps décrit dans mes cours, sous le nom de *troisième ligament coraco-claviculaire*. Les fibres de l'aponévrose sous-claviculaire sont nacrées et de

(1) A l'artère acromiale, et aux vaisseaux et nerfs thoraciques antérieurs.

(2) La veine céphalique.

(3) Voyez *Anatomie topographique*.

la nature du tissu fibreux blanc. Le petit pectoral est son muscle tenseur.

Aponévroses intercostales.

Une lame fibreuse très mince continue en avant le plan du muscle intercostal externe. Elle commence au niveau de l'extrémité antérieure des côtes, et s'insère sur les bords opposés des cartilages costaux. Ses fibres sont obliquement dirigées comme celles du muscle intercostal externe. Elle peut être appelée, *fascia intercostalis externa*.

Une autre lame fibreuse, moins remarquable et moins forte que la précédente, occupe la partie postérieure de l'espace intercostal, sur le plan du muscle intercostal interne. Cette aponévrose, *fascia intercostalis interna*, se continue en arrière avec le bord externe du ligament costo-transversaire inférieur.

ARTICLE TROISIÈME.

Aponévroses d'enveloppe de l'abdomen.

Les aponévroses d'enveloppe de l'abdomen, les fascias abdominaux proprement dits, sont beaucoup plus nombreux et beaucoup plus importants que ceux de la poitrine. Deux appartiennent à la paroi antérieure du ventre, la superficielle et la profonde, le *fascia superficialis* et le *fascia transversalis*; une seule occupe la paroi postérieure, le *fascia iliaca*.

Aponévrose superficielle (1).

(*Fascia superficialis*).

Décrit d'abord par *Camper*, ce fascia est placé entre la peau et le muscle oblique externe de l'abdomen, et étendu à toute la surface extérieure de ce muscle.

(1) Pour préparer ce fascia, il faut enlever avec soin la peau dans toute l'étendue de la paroi abdominale antérieure. Pour voir, en particulier, les adhérences qu'il présente avec la crête iliaque, avec l'arcade crurale, et celles qu'il contracte avec les branches de l'arcade pubienne, il faut le renverser de haut en bas vers ces points.

Le *fascia superficialis* commence, en haut, sur la base du thorax, au milieu du tissu cellulaire sous-cutané de cette région. En arrière, il se continue vaguement dans la région lombaire, tandis qu'en bas, il parvient jusque vers la hanche, la cuisse et les organes génitaux. Dans ces derniers points, le *fascia superficialis* offre une disposition toute particulière, qui mérite au plus haut degré de fixer l'attention.

Au niveau de la hanche, ce fascia se divise en deux lames, l'une profonde, qui s'insère sur la lèvre externe de la crête iliaque; l'autre superficielle, qui se continue avec le tissu sous-cutané de la fesse.

Au niveau du pli de l'aîne, il se divise également en deux lames; une superficielle qui se continue dans le tissu sous-cutané de la face antérieure de la cuisse, et une profonde qui adhère à la partie antérieure de l'artère crurale.

Enfin, au niveau du pubis et des organes génitaux, le *fascia superficialis* reste simple; il se continue, en partie, avec l'aponévrose superficielle du périnée qui sera décrite plus loin, et s'insère, en outre, sur les branches ascendante de l'ischion, et descendante du pubis. Chez l'homme, le *fascia superficialis* entoure le testicule et son cordon, s'adosse avec celui du côté opposé, et forme, dans les bourses, cette tunique qui sera décrite plus tard sous le nom de *dartos*. Chez la femme, le *fascia superficialis* d'un côté est séparé de celui du côté opposé par la fente vulvaire.

En avant, le *fascia superficialis* est en rapport avec la peau. Profondément, il appuie sur le muscle grand oblique, sur la gaine du muscle droit de l'abdomen, sur la hanche, sur la cuisse et sur le pubis. Dans plusieurs points, en bas surtout, et près de la ligne médiane, il adhère à l'aponévrose du grand oblique, circonstance sur laquelle *M. Thomson* a insisté avec raison.

Structure. Le *fascia superficialis* est formé de plusieurs lames séparées les unes des autres par de la graisse. La graisse de la paroi antérieure de l'abdomen, si abondante chez certains individus, siège, en effet, presque toute dans ce point. Cette disposition rend difficile la préparation de l'aponévrose que je décris chez les individus obèses; tandis qu'elle est très-facile chez les personnes maigres. Le tissu du *fascia superficialis* est un peu élastique, comme celui de la ligne blanche des grands quadrupèdes.

Le fascia superficialis, à vrai dire, n'est qu'en rudiment chez l'homme; dans les grands quadrupèdes, au contraire, il est très développé. Ce développement était nécessité chez ceux-ci, par l'attitude qui leur est habituelle, attitude dans laquelle les viscères abdominaux pèsent continuellement de tout leur poids sur la paroi abdominale antérieure.

Le grand oblique peut être considéré comme le muscle tenseur du fascia superficialis; ce fascia, en effet, lui adhère en plusieurs points, au niveau de l'artère crurale surtout.

Aponévrose profonde (1).

(Fascia transversalis. — Feuillet réfléchi de l'aponévrose du grand oblique, de quelques auteurs.)

Décrit surtout par Cooper, ce fascia n'existe véritablement à un certain degré de développement, que dans un intervalle triangulaire circonscrit, en dedans, par le bord interne du muscle droit, en bas, par l'arcade crurale; et supérieurement, par une ligne menée horizontalement de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles vers le muscle droit. Dans cet intervalle triangulaire, la paroi abdominale plus faible que partout ailleurs, en raison de l'absence des muscles petit oblique et transverse (2), avait besoin d'être fortifiée par une disposition toute spéciale (3).

Le fascia transversalis est placé à la partie postérieure de la paroi abdominale antérieure, au-dessous et en avant du péritoine. En dedans, il s'insère sur le bord externe du tendon du muscle droit. En bas, il se continue avec le bord replié de l'arcade crurale et avec le fascia iliaca qui adhère à cette arcade en dehors.

(1) Pour préparer cette aponévrose, il suffit d'ouvrir le ventre et de séparer le péritoine de la paroi antérieure de cette cavité, après avoir renversé le muscle grand oblique en bas. De la sorte, en effet, ce fascia reste seul au-dessus de l'arcade crurale.

(2) A la partie inférieure de l'abdomen, les muscles petit oblique et transverse ne descendent pas aussi bas que le muscle grand oblique; leur bord inférieur, dirigé horizontalement vers le muscle droit, laisse un point de la paroi abdominale au niveau duquel, comme je l'ai dit, le grand oblique est le seul des muscles abdominaux que l'on rencontre.

(3) De cette nécessité est né le fascia transversalis.

En haut, il se continue vaguement avec le tissu cellulaire sous-péritonéal (*fascia propria de quelques auteurs*).

La partie antérieure du fascia transversalis est séparée, en bas, de l'aponévrose du grand oblique par le canal inguinal; en haut, elle appuie immédiatement sur le muscle transverse. Sa face postérieure est en rapport avec le péritoine et avec des vaisseaux importants (1).

A deux travers de doigt en dedans de l'épine iliaque antérieure et supérieure, et à six lignes au-dessus de l'arcade crurale, le fascia transversalis offre une ouverture alongée, dont le côté interne est falciforme et très-résistant, dont le côté externe est très faible, ouverture qui constitue l'orifice supérieure du canal inguinal. Dans ce lieu, toutefois, qu'on ne s'y trompe pas, le fascia transversalis n'offre qu'une apparente solution de continuité: il se déprime en infundibulum à travers le canal inguinal, descend vers les parties génitales, autour du testicule et de son cordon chez l'homme, autour du ligament rond chez la femme; et de la sorte, il va constituer chez l'homme, en particulier, la gaine fibreuse commune au cordon et au testicule.

Structure. Le fascia transversalis n'est pas élastique comme le précédent, son tissu est tout-à-fait albuginé. C'est bien à tort, au reste, que quelques personnes confondent encore ce fascia avec le reste du tissu cellulaire sous-péritonéal, sous le nom de fascia propria; il s'en distingue tout-à-fait par la densité qui lui est propre.

Le muscle droit est évidemment le tenseur du fascia transversalis.

Canal inguinal (2).

(Trajet inguinal de quelques auteurs.)

Formé par la réunion de l'aponévrose du muscle grand oblique qui a été décrite plus haut dans la myologie, et par le

(1) Les vaisseaux épigastriques.

(2) Pour étudier convenablement ce canal, ouvrez l'abdomen par deux incisions, l'une passant transversalement au-dessus des crêtes iliaques, l'autre médiane et perpendiculaire à la première. Ensuite préparez du même côté l'ouverture supérieure du canal inguinal en renversant le péritoine, et l'ouverture inférieure de ce canal l'anneau inguinal, en renversant la peau