

fascia transversalis qui vient de l'être, l'histoire du canal inguinal doit naturellement être placée en ce lieu.

Ce canal occupe la partie inférieure de la paroi antérieure de l'abdomen, au niveau du point faible de cette paroi qui a été signalé dans l'article précédent. Il est dirigé obliquement de haut en bas, de dehors en dedans et d'arrière en avant, et long de dix à quinze lignes. Il importe, pour en avoir une idée bien complète, d'étudier successivement, ce canal en lui-même et les parties qu'il renferme.

Canal inguinal en lui-même. Il présente une partie moyenne et deux extrémités:

1^o *Partie moyenne du canal inguinal.* Cette partie offre quatre parois plus ou moins exactement circonscrites:

La paroi antérieure est formée par l'aponévrose du muscle grand oblique, et est recouverte par le fascia superficialis, par les vaisseaux tégumentaires et par la peau.

La paroi postérieure est constituée par l'aponévrose fascia transversalis, et contiguë, en arrière, à l'artère épigastrique et au péritoine.

La paroi inférieure répond à la gouttière de réflexion de l'arcade crurale.

La paroi supérieure, moins bien limitée que les autres, est seulement tracée par le bord inférieur des muscles petit oblique et transverse.

2^o *Extrémités du canal inguinal.* De ces deux extrémités, l'une est supérieure, l'autre est inférieure. Toutes deux présentent une des ouvertures de terminaison de ce conduit.

L'ouverture supérieure, *abdominale* ou *péritonéale*, regarde en arrière et en haut. Elle appartient en totalité au fascia transversalis. C'est le point au niveau duquel ce fascia est déprimé en infundibulum, comme il a été dit précédemment. Son côté interne est côtoyé par les vaisseaux épigastriques. Dans l'état normal, cette ouverture est bouchée par une lame du péritoine

et le fascia superficialis. Enfin, terminez en séparant le grand oblique du petit, et en déjetant le premier en bas, de manière à ouvrir la gouttière de l'arcade crurale.

Le canal du côté opposé doit être conservé intact: 1^o pour voir la disposition du péritoine sur l'ouverture supérieure du canal; 2^o pour étudier l'expansion fibreuse que se détache de l'anneau.

qui présente, dans ce point, une petite dépression particulière, et qui lui envoie, de sa face externe, un prolongement cellulaire particulier, sur lequel j'aurai occasion de revenir plus tard.

L'ouverture inférieure, *extérieure* ou *cutanée* de l'anneau inguinal, a déjà été décrite précédemment, à l'occasion du muscle grand oblique. Elle est entièrement formée par l'aponévrose de ce muscle et par le corps du pubis. Elle est taillée obliquement, ou en bec de flûte, de haut en bas et de dehors en dedans. Son pourtour, vaguement terminé, donne naissance à une expansion fibreuse mince, qui descend sur le cordon testiculaire chez l'homme, sur le ligament rond chez la femme. Cette ouverture est bouchée par le fascia superficialis et par la peau.

Parties contenues dans le canal inguinal. Le canal inguinal est tapissé à l'intérieur par le prolongement infundibuliforme du fascia transversalis qui a été décrit. Il renferme, en outre, le cordon testiculaire chez l'homme, le ligament rond de l'utérus chez la femme, et, dans les deux sexes, de la graisse, du tissu cellulaire, la partie des muscles petit oblique et transverse qui forme le crémaster, et un filament cellulaire du péritoine qui a déjà été signalé (1).

Variétés. Chez la femme, le canal inguinal est beaucoup plus court et beaucoup moins large que chez l'homme. Avant la naissance, d'abord très étroit et presque tout-à-fait dirigé dans le sens antéro-postérieur, il loge simplement le *gubernaculum testis* chez le fœtus mâle. Un peu après, ou vers la naissance, chez le jeune garçon, il s'élargit beaucoup et d'une manière brusque, pour laisser passer le testicule. Alors aussi, il renferme un prolongement du péritoine, qui s'atrophie bientôt, et qui forme le filament cellulaire dont il a été parlé.

Aponévrose iliaque.

(Fascia iliaca.)

Très fort inférieurement, très mince, au contraire, supérieurement, le fascia iliaca n'est pas borné à la fosse iliaque interne, comme son nom semble l'indiquer: il s'étend encore dans la région lombaire, au-devant des muscles psoas.

(1) C'est le reste de la tunique vaginale chez l'homme, du canal de *Nuck* chez la femme.

Cette aponévrose présente deux portions distinctes, une *vertébrale* et une *iliaque*.

La *portion vertébrale* du fascia iliaca se fixe, en avant, sur le rachis, au-delà des insertions du psoas. En arrière, elle adhère au feuillet antérieur de l'aponévrose vertébrale du muscle transverse de l'abdomen. En haut, elle se continue avec l'arcade tendineuse du diaphragme qui embrasse l'extrémité supérieure de psoas, arcade qui est spécialement formée par le fascia que je décris. En bas, elle se continue avec la portion iliaque.

La *portion iliaque* du fascia iliaca s'insère, en dehors, sur la lèvre interne de la crête iliaque. En dedans, elle adhère à la marge du détroit supérieur du bassin, et se continue en un point avec l'aponévrose pelvienne. En haut, elle s'insère sur le ligament iléo-lombaire, et remonte, en dedans, sur le psoas. Enfin, inférieurement, elle est fixée sur l'arcade crurale, au niveau de la moitié externe de cette arcade, tandis qu'en dedans, elle s'enfonce au-dessous d'elle, et, réunie au *fascia lata*, accompagne les muscles psoas et iliaque jusqu'au petit trochanter, puis se termine sur cette partie du fémur.

La *face antérieure* de l'aponévrose iliaque est sous-jacente au péritoine, et est en rapport, en outre, avec divers organes abdominaux. Sa *face postérieure* est appliquée sur les muscles psoas et sur l'iliaque interne.

Le fascia iliaca forme, avec la colonne vertébrale et la fosse iliaque interne, une gaine remarquable pour les muscles psoas, iliaque, et pour les branches nerveuses du plexus lombaire. Cette gaine commence au-dessous du diaphragme, au niveau de la petite arcade qui a été précédemment indiquée. Elle descend sur les côtés de l'épine, s'élargit dans la fosse iliaque, passe sous l'arcade crurale, entre l'épine iliaque antérieure supérieure et l'éminence iléo-pectinée, et se termine au petit trochanter (1).

Structure. Le fascia iliaca est formé de tissu fibreux non élastique. Il est très mince sur le psoas, et très résistant sur le mus-

(1) La gaine du fascia iliaca est la voie que suivent très souvent les abcès appelés *par congestion*, pour se porter vers la cuisse; long-temps ces abcès restent bornés par elle. Il est entièrement impossible de comprendre la théorie des fusées de ces abcès, si on n'a pas des notions très positives sur la disposition du fascia iliaca.

Pour de plus amples détails, voyez *Anatomie topographique*.

cle iliaque. Dans ce dernier point, il est constitué de fibres na- créées, obliques, au milieu desquelles on en distingue d'autres assez nombreuses, qui se portent transversalement de dehors en dedans.

Au niveau de l'éminence iléo-pectinée, quelquefois au-dessus, le fascia iliaca est en partie identifié avec le tendon du muscle petit psoas, lorsqu'il existe, et rendu beaucoup plus fort par cette circonstance. Du reste, le petit psoas est son muscle tenseur spécial.

SECTION DEUXIÈME.

Aponévroses d'enveloppe des extrémités du tronc.

On rencontre des aponévroses d'enveloppe dans l'extrémité périnéale, comme dans l'extrémité céphalique du tronc.

CHAPITRE PREMIER.

Aponévroses d'enveloppe du périnée.

Le périnée renferme un système d'aponévroses, dont la disposition et l'importance n'ont été reconnues et signalées que dans ces derniers temps. Ces aponévroses sont au nombre de trois. Elles ont été diversement désignées par les anatomistes qui s'en sont occupés; les noms qui rappellent leur position plus ou moins profonde me paraissent les plus convenables; aussi les distinguerai-je en *inférieure*, *moyenne* et *supérieure*. Du reste, il importe de remarquer que, bien qu'analogues dans les deux sexes, les aponévroses périnéales y présentent de notables différences, parmi lesquelles on doit noter surtout leur scission médiane pour laisser passer le vagin, et leur peu de développement chez la femme.

Aponévrose inférieure ou superficielle du périnée (1).

(Fascia perinealis inferior.)

L'aponévrose inférieure du périnée occupe seulement la par-

(1) C'est ce fascia qu'on doit préparer le premier. Pour cela, le cadavre étant placé sur le bord d'une table, le bassin élevé et les cuisses fortement fléchies sur l'abdomen, enlevez la peau de tout le périnée. Ensuite cher-

tie antérieure ou génito-urinaire de cette région (1). Elle a la forme triangulaire de l'arcade pubienne, entre les branches de laquelle elle est logée. Elle naît au-devant de l'anus, de la face inférieure de l'aponévrose moyenne du périnée, sur le trajet d'une ligne menée d'une tubérosité sciatique à l'autre. De là, elle se dirige vers le pubis, et va se terminer dans le tissu cellulaire lâche qui recouvre cette partie du bassin, en se continuant avec le fascia superficialis de l'abdomen. Sur les côtés, elle adhère à la lèvre externe des branches ascendante de l'ischion et descendante du pubis, en dehors des racines du corps caverneux.

Inférieurement, le fascia inférieur du périnée est en rapport avec le tissu cellulaire sous-cutané, et fournit quelques insertions, sur la ligne médiane, au muscle sphincter de l'anus. *Supérieurement*, il donne naissance à deux petites lames fibreuses qui se placent entre les muscles ano-caverneux, ischio-caverneux, et qui réunissent ce fascia avec le suivant; en outre, il recouvre du même côté, la portion génitale du périnée, les muscles ischio-caverneux et ano-caverneux (*bulbo-caverneux chez l'homme, sphincter du vagin chez la femme*), et il adhère spécialement au muscle ano-caverneux.

Structure. L'aponévrose inférieure du périnée présente plu-

chez les branches ascendante de l'ischion et descendante du pubis, et, d'un côté seulement, pénétrez à leur niveau jusqu'à la racine du corps caverneux, détachez de la racine de la verge, car c'est un sujet d'homme qu'il faut avoir à sa disposition. détachez d'avant en arrière et de droite à gauche, par exemple, la masse cellulo fibreuse que vous aurez divisée à son adhérence sur le côté correspondant de l'arcade pubienne. Surtout ménagez bien, pour les étudier, les adhérences du bord postérieur de l'aponévrose et celles du bord latéral opposé à celui qui aura été coupé pour la préparation; et, de la sorte, le *fascia perinealis inferior* vous apparaîtra dans toute son étendue.

(1) Depuis long-temps on a parlé de l'aponévrose superficielle du périnée; il peut par conséquent paraître singulier de me voir affirmer que je crois avoir été le premier à la décrire et à montrer son importance. Mais sous cette dénomination, les auteurs, avant les derniers temps, ont décrit seulement le tissu cellulaire sous-cutané du périnée. J'ai commencé à apercevoir cette aponévrose en 1820; et je l'ai montrée à mon ami M. le docteur Bouvier, qui l'a indiquée dans sa thèse inaugurale et qui avait proposé de l'appeler *ano-urétrale*.

sieurs lames (1) dans l'intervalle desquelles on trouve des vaisseaux et un nerf (2). Son tissu est formé de fibres albuginées. Elle est plus dense en arrière qu'en avant. Elle forme, avec l'aponévrose moyenne du périnée, une grande gaine fort importante, qui se subdivise en trois plus petites, sur lesquelles je reviendrai plus loin.

Aponévrose moyenne du périnée (3).

(Fascia perinealis media. — Aponévrose inférieure du muscle releveur de l'anus de quelques auteurs.)

Ce fascia a été décrit dans la moitié antérieure du périnée, par M. le docteur Carcassonne de Montpellier, qui lui a donné le nom de *ligament périnéal*; tandis que M. Bouvier a fait connaître, dans sa thèse, sa portion postérieure.

L'aponévrose moyenne du périnée n'est réellement *moyenne* que dans sa partie antérieure, là où l'on rencontre l'aponévrose précédente; en arrière, au contraire, elle est la première lame que l'on rencontre après avoir enlevé la peau et le tissu cellulo-graisseux sous-cutané. Cette aponévrose est fixée sur tous les points du contour du détroit inférieur du bassin, en avant, sur le ligament pubien inférieur, en arrière, sur le coccyx et sur le bord interne du grand ligament sacro-sciatique, latéralement, sur la lèvre interne de la tubérosité sciatique et des branches ascendante de l'ischion et descendante du pubis. De toutes ces insertions, elle se dirige vers la ligne médiane; en avant, elle marche transversalement, tandis qu'en arrière, sur les côtés de l'anus, elle se porte d'abord en haut, appliquée sur le muscle obturateur interne, pour se réfléchir ensuite en bas et en dedans, sur le muscle releveur de l'anus (4).

(1) M. Thomson me paraît avoir considéré les diverses lames de ce fascia comme autant d'aponévroses distinctes.

(2) Les vaisseaux et le nerf superficiels du périnée.

(3) Pour préparer cette aponévrose, il suffit, après avoir étudié et préparé la précédente, de couper celle-ci à sa base ou bord postérieur, et de débarrasser la partie postérieure du périnée du tissu cellulo-graisseux abondant qui s'y trouve.

(4) La portion de l'aponévrose moyenne du périnée qui tient à la tubérosité sciatique et qui tapisse la face interne du muscle releveur de l'a-

Il résulte de cette dernière disposition que l'aponévrose moyenne du périnée présente, en arrière, une dépression angulaire entre les muscles obturateur interne et releveur de l'anus, dépression vers le sommet de laquelle l'aponévrose moyenne s'unit à la supérieure, comme il sera dit un peu plus loin.

L'aponévrose moyenne du périnée présente plusieurs ouvertures médianes : une postérieure, pour le rectum, et d'autres antérieures, pour l'urètre et les vaisseaux et nerfs dorsaux du pénis chez l'homme, pour le vagin, l'urètre et les vaisseaux et nerfs dorsaux du clitoris chez la femme.

La *face inférieure* de l'aponévrose moyenne du périnée est en rapport, en arrière, avec la peau et un peloton cellulo-graisseux considérable. En avant, elle est appliquée sur l'urètre, sur les racines du corps caverneux, sur les muscles bulbo-caverneux, ischio-caverneux et transverse du périnée. Elle donne naissance à l'aponévrose inférieure, en avant de l'anus, entre les deux tubérosités sciatiques, et lui est unie, en outre, par quelques lamelles fibreuses, qui s'interposent aux petits muscles de la région génitale. Sa *face supérieure* est en rapport avec les muscles releveur de l'anus, obturateur interne, avec les premières portions de l'urètre, et, chez l'homme en particulier, avec la prostate. Cette lame fibreuse est divisée en deux feuillets près de la tubérosité sciatique et de la branche ascendante de l'ischion, et, à la faveur de cette disposition, elle renferme dans son épaisseur, d'abord le tronc commun des vaisseaux et nerfs périnéaux, ensuite la branche supérieure de ces parties.

L'aponévrose moyenne forme, avec l'aponévrose inférieure du périnée une gaine remarquable bornée à la partie antérieure de cette région. Cette gaine est très exactement fermée en arrière et sur les côtés par l'adhérence intime de l'aponévrose inférieure avec la moyenne, d'une part, et avec les branches de l'arcade pubienne de l'autre; elle est, au contraire, tout-à-fait ouverte, en avant, du côté du pubis et de la paroi abdominale antérieure (1).

mus, a été décrite par plusieurs personnes comme une aponévrose distincte; mais il m'a paru plus simple et plus convenable, pour cette raison, de la rattacher au fascia moyen du périnée.

(1) La disposition de cette gaine est telle, qu'elle ne peut permettre les

Elle est subdivisée en trois petites gaines particulières, pour l'urètre et le muscle bulbo-caverneux au milieu, pour les racines du corps caverneux et le muscle ischio-caverneux sur les côtés. On trouve dans cette gaine, chez l'homme, la triple racine de la verge, les muscles bulbo-caverneux, ischio-caverneux et transverse du périnée, chez la femme, l'origine du clitoris.

Structure. L'aponévrose moyenne du périnée est très dense, en avant, au niveau de l'arcade pubienne; elle est faible, au contraire, en arrière, sur les côtés de l'anus, au-dessous du muscle releveur de cette partie. Sa densité est moyenne en dedans de la tubérosité sciatique, sur la face interne du muscle obturateur interne.

Aponévrose supérieure du périnée (1).

(Fascia perinealis superior. — Fascia pelvis, J. CLOQUET. — Aponévrose recto-vésicale, CARCASSONNE).

L'aponévrose supérieure du périnée occupe le fond et les parties latérales de l'excavation pelvienne, au-dessus du muscle releveur de l'anus. Le plan qu'elle forme, déprimé au milieu, et relevé sur ses parties latérales, est concave supérieurement et convexe inférieurement, comme le plancher abdominal à la formation duquel il concourt. Elle se fixe, en avant, sur la partie postérieure et inférieure du corps du pubis, et sur la branche horizontale de cet os. En arrière, elle commence sur le sacrum, en dedans des trois sacrés antérieurs. Latéralement, enfin, elle procède de la marge du détroit supérieur du bassin, et s'y continue avec le fascia iliaca. De tous ces points, ce fascia se porte en bas et en dedans, vers la ligne médiane, et va se ter-

minations que vers sa partie antérieure; et que, par exemple, dans les crevasses de l'urètre, l'urine qui s'y épanche, au lieu de se porter vers l'anus qui est la partie la plus déclive, est dirigée, au contraire, vers le pubis et vers la paroi abdominale antérieure.

(1) Il ne faut préparer cette aponévrose qu'après avoir étudié les deux autres; parce que, pour le faire, il est nécessaire de détruire celles-ci. Cela étant posé, enlevez un des os coxaux; déjetez du côté de l'os enlevé le rectum et les organes urinaires et génitaux, puis, avec les mains, détachez le péritoine des parties latérales de l'excavation du bassin, et enlevez le tissu cellulo-graisseux lâche qu'il recouvre.

miner, en avant, sur les parties supérieures de la prostate et du col de la vessie chez l'homme, sur le col de la vessie et sur les côtés du vagin chez la femme, en arrière, sur les côtés de l'anus et du coccyx.

L'aponévrose supérieure du périnée est percée de plusieurs ouvertures, sans compter celles qu'elle présente pour le rectum et pour les organes génito-urinaires. En avant, deux faisceaux spéciaux de cette aponévrose se portent du pubis vers la partie antérieure du col de la vessie (1). Au niveau du trou sous-pubien, elle forme une arcade renversée, sur la partie inférieure de laquelle s'insère le muscle obturateur interne, et qui supporte les vaisseaux et le nerf sous-pubiens. Au-dessous de l'arcade précédente, un faisceau plus considérable de cette aponévrose, constitue une autre arcade renversée, *arcade du muscle releveur de l'anus*. Cette dernière, formée par le point de réunion du fascia supérieur du périnée avec le précédent, vers le sommet de la dépression angulaire que présente celui-ci en dehors de l'anus, comme on l'a vu précédemment, sert à l'insertion du muscle releveur.

La *face supérieure* de l'aponévrose supérieure du périnée est en rapport avec le péritoine, dont elle est séparée par un tissu cellulo-graisseux très lâche, et avec les vaisseaux et les viscères intrà-pelviens (2). Sa *face inférieure* est en contact avec les muscles obturateurs interne, releveur de l'anus, pyramidaux et ischio-coccygiens, avec les nerfs sacrés, le col de la vessie et la prostate chez l'homme; en outre, elle est continue avec le sommet de la dépression de l'aponévrose moyenne du périnée, au niveau de l'arcade du muscle releveur (3).

L'aponévrose supérieure du périnée forme, avec la moyenne, une gaine dans laquelle on trouve le releveur de l'anus en arrière et sur les côtés et, en avant, le col de la vessie et l'origine de l'urètre. Chez l'homme en particulier, l'aponévrose que je décris

(1) Ce sont les ligamens antérieurs de la vessie, *pubio-prostatiques* chez l'homme, *pubio-vésicaux* chez la femme, ligamens très faibles chez celle-ci.

(2) Les vaisseaux hypogastriques, puis, la vessie en avant, le rectum en arrière, et dans l'intervalle de ces parties, les vésicules spermatiques et les canaux déférens chez l'homme, le vagin et la matrice chez la femme.

(3) Cette arcade est formée par l'angle de séparation de ces deux lames fibreuses, et les fibres du releveur s'insèrent sur cet angle.

entoure les parties latérales et supérieure de la prostate, elle s'identifie avec la gaine propre de cet organe, et fournit des loges aux branches du plexus veineux qui l'entoure.

Structure. L'aponévrose supérieure du périnée est plus dense en avant qu'en arrière, vers le sacrum. Son tissu est albuginé comme celui de la plupart des autres aponévroses d'enveloppe. Le releveur de l'anus est son muscle tenseur particulier.

CHAPITRE SECOND.

Aponévroses d'enveloppe de la tête.

Les aponévroses d'enveloppe sont peu nombreuses à la tête; on y compte seulement celles de la tempe, des paupières et des joues. Le fascia épïcrañien appartient bien aussi à la même classe que les précédens; mais, comme il forme également l'aponévrose ou tendon moyen du muscle *occipito-frontal*, je l'ai décrit à l'occasion de ce muscle.

Aponévrose temporale (1).

(Fascia temporalis).

Très fort, très dense et bien circonscrit, ce fascia occupe la partie superficielle de la fosse temporale, placé en dehors du muscle de ce nom. Il a la forme demi-circulaire de cette fosse. Sa circonférence se fixe de toutes parts à la circonférence de la fosse temporale: en haut, sur la ligne courbe de ce nom, en bas, sur le bord supérieur de l'arcade zygomatique.

Simple en haut, l'aponévrose temporale est bifoliée inférieurement, près du bord supérieur de l'arcade zygomatique. Sa lame superficielle s'insère sur la lèvre externe, et sa lame profonde sur la lèvre interne de cette arcade, laissant entre elles un espace triangulaire peu étendu, dans lequel on trouve un peltoton cellulo-graisseux et des vaisseaux (2).

(1) Rien n'est facile comme de la découvrir; il suffit d'enlever la peau, le tissu cellulaire lamelleux sous-cutané et le bord correspondant du muscle occipito-frontal. Pour bien étudier ses deux feuillets, coupez ce fascia perpendiculairement, depuis la ligne courbe temporale jusqu'à l'arcade zygomatique.

(2) Les vaisseaux temporaux moyens.

La *face externe* de l'aponévrose temporale est recouverte par la peau, par un prolongement de l'aponévrose *épicrânienne* ou *occipito-frontale* qui descend jusque vers l'oreille, et par le muscle auriculaire supérieur qui s'insère sur ce prolongement. Sa *face profonde*, appliquée sur le muscle temporal, donne insertion à quelques-unes de ses fibres.

Sans parler de la petite gaine que constituent les deux feuillets de l'aponévrose temporale près de l'arcade zygomatique, gaine dont il a été question, ce fascia en forme une autre beaucoup plus importante pour le muscle de la tempe. Cette gaine, fibreuse en dehors et osseuse en dedans, est bien close supérieurement, en avant et en arrière, tandis qu'elle est largement ouverte en bas, vers la fosse zygomatique. C'est aussi par ce dernier point que le muscle temporal reçoit ses vaisseaux et ses nerfs (1).

Structure. Le fascia temporalis est formé de tissu fibreux non élastique. La plupart de ses fibres rayonnent de bas en haut, de l'arcade zygomatique vers la ligne courbe temporale. Le temporal est son muscle tenseur.

Aponévrose palpébrale (2).

(Fascia palpebralis. — Ligament large des auteurs.)

Très mince, percé dans son centre pour l'ouverture des paupières, ce fascia est placé dans le cercle formé par la base de l'orbite. Il sépare les uns des autres les muscles orbitaires externes et les muscles orbitaires internes. Il est inséré sur tous les points de la lèvre interne du contour de l'orbite, et se continue, en dedans, avec le tendon du muscle orbiculaire des paupières, tendon qui semble ainsi constitué par une bride spéciale de son tissu. Il adhère, en haut, aux deux bords opposés de l'échancrure sus-orbitaire, et la transforme en un trou. De ces insertions, l'aponévrose palpébrale se porte vers le bord libre des paupières, et s'y termine en s'insérant sur ce bord (3).

(1) Les vaisseaux et nerfs temporaux profonds.

(2) Enlevez avec précaution le muscle orbiculaire des paupières en faisant tendre successivement celles-ci, car l'aponévrose palpébrale est sous-jacente à ce muscle.

(3) Ou plutôt sur le cartilage tarse.

La *face antérieure* du fascia palpebralis est sous-jacente au muscle orbiculaire. La *postérieure* est en rapport, en haut, avec le muscle élévateur de la paupière supérieure, en bas, avec l'origine du petit oblique de l'œil, et dans tous les points, avec la membrane postérieure des paupières (1) et avec beaucoup de tissu cellulo-graisseux.

Structure. Le fascia palpebralis est très faible dans la paupière supérieure; il est un peu plus développé dans la paupière inférieure et du côté de la tempe. La plupart de ses fibres se portent en rayonnant du bord de l'orbite vers l'ouverture des paupières.

Aponévrose génienne (2).

(Fascia genalis. — Aponévrose du muscle buccinateur des auteurs.)

Très mince et très petite, l'aponévrose génienne (3) est placée sur la face externe du muscle buccinateur, dans la partie la plus profonde de la joue. Simple en avant, cette aponévrose est bifoliée en arrière. Son feuillet superficiel, très mince, vient adhérer au bord antérieur de la branche de la mâchoire; tandis que le feuillet profond, fixé en haut et en bas sur les arcades dentaires, se continue avec la membrane externe du canal de Stenon, dont il a été considéré comme un épanouissement.

La *face externe* de l'aponévrose génienne est recouverte surtout par les muscles grand zygomatique et masséter, par la branche de la mâchoire inférieure et par la graisse externe de la joue. Sa *face interne* est appliquée sur le buccinateur. L'intervalle des deux feuillets de cette aponévrose est occupé par un peloton adipeux remarquable par sa forme et par son existence constante.

Structure. Le fascia génien est un peu élastique; il se prête aux alternatives de dilatation et de resserrement de la paroi de la bouche qu'il concourt à former.

(1) La membrane muqueuse conjonctive.

(2) Pour la préparer, il faut enlever avec soin les muscles grand zygomatique et masséter, ainsi que la graisse superficielle de la joue.

(3) Gena, joue.