

épine de l'hélix ; 2° à la partie correspondante du bord antérieur de la conque. De cette double origine, il se porte en avant et un peu en haut pour aller se fixer, comme le précédent, sur l'aponévrose épicroticienne. C'est donc bien à tort que la plupart des anatomistes, depuis Winslow, lui donnent pour insertion fixe l'arcade zygomatique. Je ne l'ai vu dans aucun cas s'étendre vers cette arcade, dont le sépare un intervalle toujours très appréciable, et avec laquelle il forme un angle aigu. La longueur de ce petit muscle dépasse à peine un centimètre. Sa largeur est en général de 6 à 8 millimètres (fig. 284, 3).

Rapports. — Sa face externe répond aux vaisseaux temporaux superficiels et à la peau ; elle est située sur un plan plus profond que celle de l'auriculaire supérieur. — Sa face interne adhère à l'aponévrose épicroticienne, qui se termine sur les limites de l'auriculaire antérieur en se confondant avec l'aponévrose temporale. — Son bord inférieur longe le ligament antérieur du pavillon. — Son bord supérieur se continue, en partie, avec le bord correspondant de l'élévateur.

L'auriculaire antérieur a pour usage d'attirer en avant et en haut le pavillon de l'oreille, sur lequel son action du reste est presque nulle,

IV. — Muscle temporal superficiel.

Ce muscle recouvre toute la moitié antérieure de la tempe. Il offre par conséquent une assez grande surface. Mais sa minceur est extrême, et telle, que huit fois sur dix c'est à peine si l'on peut le distinguer à l'œil nu. Très souvent, j'ai dû recourir au microscope pour m'assurer de son existence. Dans aucun cas il n'a fait défaut. La disposition qu'il affecte offre quelques variétés (fig. 284, 7 et 8).

Le plus souvent il se compose de deux faisceaux, l'un supérieur, l'autre inférieur. En l'étudiant par sa face interne, on voit que le faisceau supérieur se continue avec une lame aponévrotique qui fait suite au tiers externe du muscle occipital, et que l'inférieur se continue par l'intermédiaire d'une intersection fibreuse avec l'auriculaire antérieur. Le premier faisceau forme avec la partie correspondante de l'occipital un muscle digastrique ou *occipito-temporal* ; et le second avec l'auriculaire antérieur, un muscle semblable qu'on pourrait appeler *auriculo-temporal*.

Supérieurement, le temporal superficiel se prolonge jusqu'au frontal. En avant, il s'étend jusqu'à l'orbiculaire des paupières.

Rapports. — En dehors, le temporal superficiel n'est recouvert que par la peau, à laquelle il adhère d'une manière intime. En dedans, il répond à l'aponévrose épicroticienne, qu'il faut enlever lorsqu'on le prépare par sa face profonde. — Des quatre muscles de la région temporale, le postérieur est donc le seul qui n'ait aucun rapport avec cette aponé-

vrose. Les trois autres sont situés sur celle-ci, qu'ils recouvrent presque entièrement ; et tous trois lui adhèrent par un tissu cellulaire dense ; tous les trois adhèrent aussi étroitement à la peau.

Le temporal superficiel unit son action, d'ailleurs très faible, à celle de l'auriculaire antérieur pour attirer le pavillon de l'oreille en avant.

§ 2. — MUSCLES MOTEURS DU CUIR CHEVELU.

Au nombre de quatre, deux pour le côté droit, et deux pour le côté gauche. Les deux muscles du même côté répondent : l'un à la partie postérieure du crâne, c'est l'*occipital* ; l'autre à sa partie antérieure, c'est le *frontal*. Réunis par l'aponévrose épicroticienne, ils ont pu être considérés comme un muscle digastrique, appelé *muscle occipito-frontal*.

I. — Muscle occipital.

Ce muscle est situé sur la partie supérieure de l'occipital. Aplati, mince, quadrilatère, il offre une largeur de 5 à 6 centimètres, et une hauteur de 3 centimètres environ (fig. 248, 4).

Insertions. — Par son bord inférieur, il s'attache aux trois quarts externes de la ligne courbe supérieure de l'occipital, à l'aide de faisceaux tendineux très courts et aplatis, s'entremêlant au-dessous de cette ligne avec le tendon du sterno-mastoidien et celui du trapèze. A ces faisceaux succèdent des fibres musculaires qui se dirigent en haut et en dehors, d'autant plus obliquement qu'elles sont plus externes. — Par son bord supérieur, l'occipital se continue avec l'aponévrose épicroticienne, mais se comporte d'une manière bien différente en dedans et en dehors. De ses deux tiers internes naissent de longs rubans tendineux, brillants et nacrés, qu'on voit s'unir par leurs bords, et se diriger aussi en haut et en dehors ; ces faisceaux forment la partie la plus résistante de l'aponévrose. De son tiers externe part une lamelle fibreuse qui se partage au niveau du muscle auriculaire supérieur en deux feuillets, dont l'un recouvre la face cutanée de ce muscle, tandis que l'autre s'engage sous sa face profonde pour se porter vers le temporal superficiel.

Rapports. — La face postérieure de ce muscle est recouverte par la peau qui lui adhère à l'aide d'un tissu cellulaire très dense et par les divisions terminales de l'artère occipitale. — Sa face antérieure ou profonde recouvre la bosse occipitale, et une très petite partie de la portion mastoïdienne du temporal.

Le bord interne de l'occipital, oblique en haut et en dehors, est séparé de celui du côté opposé par un espace angulaire, dont le sommet tronqué regarde en bas. L'intervalle compris entre les deux muscles est de 6 à

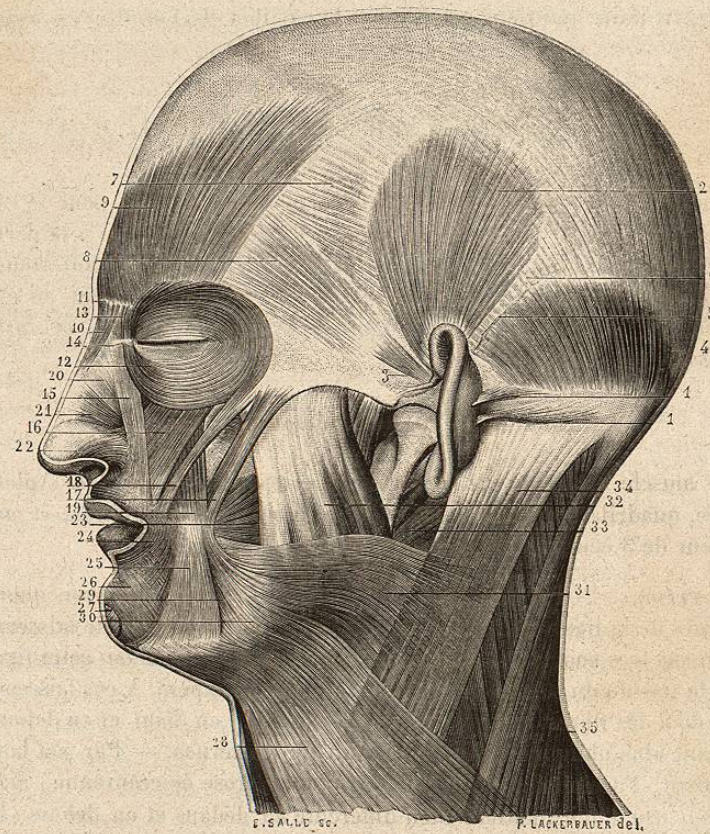


FIG. 284. — Muscles peauciers du crâne et de la face.

1. Muscle auriculaire postérieur, composé de deux faisceaux, l'un supérieur, très court, l'autre inférieur, plus long. — 2. Muscle auriculaire supérieur. — 3. Muscle auriculaire antérieur. — 4. Muscle occipital. — 5. Coupe du feuillet aponévrotique qui s'étend du tiers externe du muscle occipital sur le muscle auriculaire supérieur. — 6. Feuillet aponévrotique partant de ce même tiers externe pour se prolonger sous la face profonde du muscle précédent. — 7. Faisceau supérieur du muscle temporal superficiel, situé sur le prolongement des deux feuillets émanés du muscle occipital. — 8. Faisceau inférieur du temporal superficiel, uni à l'auriculaire antérieur par l'intermédiaire d'une lame fibreuse qui fait partie de l'aponévrose épicroticienne. — 9. Muscle frontal. — 10. Muscle pyramidal. — 11. Ligne établissant les limites respectives du frontal et du pyramidal. — 12. Muscle orbiculaire des paupières. — 13. Faisceau supérieur et interne de ce muscle, qui s'insère en haut aux téguments de la tête du sourcil et qui a été considéré à tort comme une dépendance du frontal. — 14. Tendon de l'orbiculaire. — 15. Muscle élévateur commun superficiel de l'aile

7 centimètres. — Son bord externe, presque horizontal, repose sur la portion mastoïdienne du temporal. — Son bord supérieur répond au bord postérieur de l'auriculaire supérieur, en sorte que les fibres des deux muscles sont réciproquement perpendiculaires.

Usage. — L'occipital attire l'aponévrose épicroticienne en bas et en arrière ; il favorise ainsi l'action du frontal, qui prend sur elle son point d'appui. Suivant que cette aponévrose est attirée par l'un ou l'autre de ces muscles, le cuir chevelu se meut d'avant en arrière, ou d'arrière en avant. Ces mouvements, en général peu sensibles, sont très manifestes chez quelques individus.

II. — Muscle frontal.

Les deux muscles frontaux ont été considérés par un grand nombre d'auteurs comme formant un muscle impair, médian et symétrique. Mais l'observation clinique et les expériences électro-physiologiques établissent de la manière la plus nette que ces muscles sont parfaitement indépendants. La paralysie de l'un n'entraîne pas celle de l'autre, ainsi qu'on peut le constater dans l'hémiplégie faciale. Et si à l'exemple de Duchenne (de Boulogne), on les soumet tour à tour à la galvanisation, on voit que chacun d'eux reste isolé dans ses contractions. Nous admettrons par conséquent un frontal droit et un frontal gauche.

Le frontal est un muscle mince et large, de figure quadrilatère, étendu de l'aponévrose épicroticienne qu'il semble prolonger et sur laquelle il prend son point fixe, vers les téguments de l'arcade sourcilière qui représentent son extrémité mobile.

Insertions. — Il naît de la partie antérieure de l'aponévrose épicroticienne par un bord convexe, formant avec celui du côté opposé un angle obtus, dont le sommet se dirige en bas. Ces deux courbes à convexité supérieure se dessinent quelquefois assez bien au-dessous des téguments

du nez et de la lèvre supérieure. — 16. Muscle élévateur commun profond. — 17. Grand zygomatique. — 18. Petit zygomatique. — 19. Muscle canin. — 20. Faisceau musculaire innommé, se prolongeant en bas jusqu'à la muqueuse gingivale à laquelle il s'attache. — 21. Muscle transverse ou triangulaire du nez. — 22. Muscle dilateur des narines. — 23. Muscle buccinateur. — 24. Muscle orbiculaire des lèvres. — 25. Muscle triangulaire des lèvres. — 26. Muscle carré du menton. — 27. Muscle de la houpe du menton, vu par sa partie antérieure ou sa base. — 28. Partie du muscle peaucier dont les fibres s'insèrent à la mâchoire en s'entre-croisant avec celles du triangulaire. — 29. Autre portion du même muscle qui s'engage sous le bord postérieur du triangulaire pour aller constituer la partie supérieure du muscle carré. — 30. Troisième portion qui s'applique au bord postérieur du triangulaire et qui semble se continuer avec le canin et le grand zygomatique. — 31. Risorius de Santorini, considéré aussi comme une dépendance du peaucier, mais représentant un muscle distinct de celui-ci. — 32. Masséter. — 33. Ventre postérieur du muscle digastrique. — 34. Muscle sterno-mastoïdien. — 35. Portion cervicale du muscle trapèze.

au moment où ces muscles se contractent ; elles se trouvent situées un peu au-dessous de la suture fronto-pariétale.

De cette origine, les fibres du frontal descendent, les internes verticalement, les autres en suivant une direction d'autant plus oblique en bas et en dedans qu'elles sont plus externes.

Parvenues à la partie inférieure du front, elles se terminent différemment. Les externes et les moyennes, beaucoup plus nombreuses, s'entrecroisent avec les fibres de l'orbiculaire des paupières, et avec celles du sourcilier pour aller s'insérer à la peau du sourcil. — Les internes s'entrecroisent au niveau de la bosse nasale avec celles du muscle pyramidal. Aucune ligne de démarcation n'accuse les limites respectives de ces deux muscles, limites que l'anatomie est impuissante à démontrer. Mais les expériences électro-physiologiques de M. Duchenne (de Boulogne) les déterminent avec beaucoup de précision. En promenant l'excitateur sur les téguments, on remarque que lorsqu'il ne dépasse pas le niveau des sourcils, le mouvement de la peau a lieu de haut en bas ; dès qu'il le dépasse, le mouvement se fait au contraire de bas en haut. Dans le premier cas, il est dû au pyramidal ; dans le second, au frontal. En continuant et précisant les expériences, on finit par trouver une ligne neutre, sur laquelle l'excitateur ne peut plus développer une contraction appréciable : c'est cette ligne qui marque les limites respectives des deux muscles, dont la continuité est seulement apparente.

Rapports. — La face antérieure du frontal répond à la peau qui lui est unie par un tissu cellulaire extrêmement dense. — Sa face profonde recouvre le péricrâne, auquel elle n'adhère que par un tissu cellulaire lâche, en sorte qu'elle s'en laisse facilement détacher. — Son bord interne, vertical et très court, se confond sur la ligne médiane avec celui du côté opposé. — Son bord externe, plus mince, et obliquement dirigé en bas et en dedans, longe le muscle temporal superficiel, qui ne s'en trouve séparé que par un très minime intervalle.

Action. — Pour se rendre compte du mode d'action du muscle frontal, il suffit de considérer qu'il prend presque toujours son point fixe sur l'aponévrose épicroïque, et que les téguments de l'arcade sourcilière auxquels il s'insère inférieurement présentent une grande mobilité.

Ce fait posé, la détermination de ses usages devient facile. S'il se contracte indépendamment du muscle occipital, il agit : d'une part, sur l'aponévrose épicroïque, qu'il abaisse ; de l'autre, sur le sourcil et les téguments de l'espace intersourcilier, qu'il élève faiblement, son action étant décomposée. Si les deux muscles se contractent à la fois, l'aponévrose étant tendue par les occipitaux, son bord antérieur deviendra un point d'appui pour les frontaux. Tout l'effet des contractions de ceux-ci se reportera donc sur leur extrémité mobile qui s'élèvera beaucoup plus ;

les téguments du front se plisseront et tous les plis seront transversaux et parallèles. Il est facile de constater la simultanéité d'action des deux muscles au moment où ce plissement se produit, en appliquant légèrement un doigt sur l'occipital, et un autre sur le frontal ; dans ces conditions, on pourra remarquer : 1° que le muscle postérieur se soulève lorsque la peau du front se plisse ; 2° qu'il se déprime lorsqu'elle se déplisse.

De ce fait, il résulte que le muscle occipital, situé pour ainsi dire aux antipodes de la face, n'est pas cependant sans influence sur le jeu de la physionomie. Il prend à son expression une part d'autant plus grande que le cuir chevelu est plus mobile.

III. — Aponévrose épicroïque.

Cette aponévrose est une lame fibreuse commune à tous les muscles épicroïques, mais à l'égard de laquelle les latéraux ne se comportent pas comme les antérieurs et les postérieurs. Les premiers la recouvrent. Les derniers la prolongent et se continuent avec elle.

Dans le sens antéro-postérieur, l'aponévrose épicroïque s'étend donc des muscles frontaux aux muscles occipitaux. Sur la ligne médiane, elle fait saillie en avant pour remplir l'espace angulaire qui sépare les frontaux. En arrière, elle descend dans l'espace angulaire aussi, mais beaucoup plus large, qui sépare les occipitaux, pour aller s'attacher à la protubérance occipitale et à l'extrémité interne des lignes courbes qui partent de cette saillie. — Dans le sens transversal, elle se prolonge de la face interne du pavillon de l'oreille et de l'aponévrose temporale d'un côté, aux parties correspondantes du côté opposé.

Ainsi limitée, l'aponévrose épicroïque se présente sous la forme d'un large segment de sphère, à contour irrégulier, plus étendu de l'un à l'autre côté que d'avant en arrière, en sorte qu'on peut lui considérer : deux faces, l'une supérieure, l'autre inférieure ; deux bords, l'un antérieur, l'autre postérieur ; et deux extrémités, l'une droite, l'autre gauche.

La face supérieure ou convexe n'est recouverte dans l'intervalle qui s'étend de la fosse temporale droite à la fosse temporale gauche que par le cuir chevelu qui lui adhère de la manière la plus intime. Sur les côtés, elle se trouve séparée de l'enveloppe cutanée par les muscles auriculaires supérieur et antérieur, et le temporal superficiel, qui lui sont unis aussi par un tissu conjonctif très fin et très serré.

La face concave repose en haut sur la voûte du crâne ; elle n'adhère au périoste que par un tissu cellulaire extrêmement lâche et filamenteux, d'où la mobilité du cuir chevelu. Sur les côtés, cette face répond à l'aponévrose du muscle crotaphite, sur laquelle elle glisse avec la même facilité.

Le *bord antérieur*, surmonté dans sa partie médiane du prolongement angulaire compris entre les deux frontaux, décrit à droite et à gauche de celui-ci une courbe à concavité inférieure qui embrasse le bord correspondant de ces muscles. En dehors, il se prolonge sous l'orbiculaire des paupières qui lui est redevable aussi de sa mobilité.

Le *bord postérieur* fait saillie également entre les deux occipitaux. De chaque côté il donne attache à ces muscles.

Les *extrémités* ou parties latérales se prolongent, ainsi que nous l'avons vu, jusqu'au bord inférieur de la tempe. Parvenue au niveau du tendon de l'auriculaire supérieur, l'aponévrose passe de celui-ci sur la convexité de la conque, à laquelle elle s'attache, en se confondant avec les ligaments extrinsèques du pavillon. — Au-devant de l'oreille, elle s'attache à l'aponévrose temporale.

L'aponévrose épierânienne ne présente pas une épaisseur uniforme. Elle est très résistante au-dessus des occipitaux; mince dans l'intervalle qui sépare ces muscles; plus mince encore dans toute l'étendue de la région temporale, où elle a échappé à l'attention des anatomistes, bien que son existence cependant soit facile à constater.

Elle se compose de faisceaux fibreux aplatis, différemment disposés pour sa portion médiane et ses portions latérales. — Sur la portion médiane on distingue trois ordres de faisceaux: 1° des faisceaux obliques, brillants, nacrés et parallèles qui naissent des occipitaux, et qui se dirigent d'abord en haut et en dehors; 2° des faisceaux antéro-postérieurs, beaucoup plus petits, de couleur terne, à forme moins arrêtée, qui partent des muscles frontaux; 3° des faisceaux transversalement dirigés émanant des auriculaires supérieurs, et croisant les précédents, en sorte qu'au-dessus de ces muscles l'aponévrose offre un aspect réticulé, tandis qu'en arrière et en avant elle n'est formée que de faisceaux juxtaposés. — Sur les portions latérales ou temporales, les faisceaux se dirigent d'arrière en avant pour la plupart.

Cette aponévrose a pour usage de relier entre eux tous les muscles épierâniens qui jouent à son égard le rôle de muscles tenseurs, et de communiquer aux téguments du crâne une plus grande mobilité.

§ 3. — MUSCLES MOTEURS DES SOURCILS ET DES TÉGUMENTS COMPRIS DANS LEUR INTERVALLE.

Quatre muscles composent cette région. Deux appartiennent au côté droit et deux au côté gauche: ce sont les pyramidaux, verticalement étendus de la racine du nez sur la bosse nasale; et les sourciliers, obliquement situés sur les arcades de ce nom.

Préparation. — Inciser les téguments sur la ligne médiane, puis soulever successivement les deux lèvres de l'incision, et disséquer les frontaux, ainsi que les pyramidaux, parallèlement à leurs fibres. Après avoir étudié les pyramidaux, détacher du crâne les muscles frontaux, en les renversant de haut en bas pour découvrir les sourciliers.

I. — Muscle pyramidal.

Situé sur la bosse nasale et la moitié supérieure du dos du nez; vertical comme le bord interne du frontal, qu'il semble prolonger.

Insertions. — Son extrémité inférieure, épanouie et très pâle, s'attache: 1° par ses fibres superficielles, sur une petite lame fibreuse qui recouvre les cartilages latéraux du nez et qui lui est commune avec les muscles transverses ou constricteurs des narines; 2° par ses fibres profondes au tiers inférieur du bord interne de l'os du nez. — De cette double origine, il se dirige verticalement en haut, en diminuant de largeur et augmentant d'épaisseur; prend alors la forme d'un petit faisceau presque arrondi, de couleur rouge, qui repose sur la racine du nez; puis monte sur la bosse nasale, en s'aplatissant et s'élargissant de nouveau. Parvenu au niveau des sourcils, le pyramidal semble se continuer avec la partie correspondante du frontal; mais en réalité les deux muscles s'arrêtent à cette limite, en se pénétrant réciproquement. Leurs fibres, parallèlement entremêlées, ne tardent pas à se séparer pour aller se fixer à la peau, celles du frontal de haut en bas, celles du pyramidal de bas en haut, et sur un point plus élevé que les précédentes.

Rapports. — Sa face antérieure, concave de haut en bas, convexe transversalement, est unie à la peau d'une manière intime dans son tiers supérieur, plus faiblement dans ses deux tiers inférieurs.

Sur sa face postérieure convexe et concave en sens inverse, on remarque une très mince lame fibreuse qui n'adhère aux os sous-jacents que par un tissu conjonctif lâche et qui lui permet de glisser sur ces os au moment où il se contracte.

Son bord interne, vertical, se juxtapose à celui du muscle opposé dont le sépare une simple ligne celluleuse, en sorte que les deux pyramidaux semblent ne former qu'un seul muscle impair et médian.

Son bord externe, beaucoup plus mince, répond de bas en haut au triangulaire du nez, à l'élevateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure et à l'orbiculaire des paupières.

Action. — Le pyramidal est l'antagoniste du frontal. En 1855, Duchenne (de Boulogne) a constaté cet antagonisme, qu'il pense avoir découvert, et dans son dernier ouvrage, publié en 1867, il maintient ses prétentions à cet égard. Mais, en 1847, voici comment je m'exprimais dans la première édition de mon *Traité d'anatomie descriptive*:

« Les pyramidaux déterminent le plissement transversal des téguments compris entre les deux sourcils. Leur extrémité inférieure représente constamment leur insertion fixe : aussi, tandis que les plis occasionnés par les contractions du frontal s'effectuent de bas en haut ou par ascension, ceux que produisent les pyramidaux se forment de haut en bas ou par abaissement. Pendant l'action du premier, les pyramidaux s'allongent consécutivement à l'élévation de la couche tégumentaire ; pendant l'action des derniers, le frontal subit une élévation analogue due à l'abaissement des mêmes téguments ; par conséquent, ces *muscles sont éminemment antagonistes.* »

L'antagonisme des pyramidaux et des frontaux était donc parfaitement connu depuis 1847, lorsque Duchenne (de Boulogne) a pris la peine de le découvrir en 1855. Pour le démontrer, j'avais eu recours simplement à la volonté, excitant non moins énergique que les courants électriques. Chacun peut en effet constater sur soi-même que l'action des frontaux et des pyramidaux est inverse, que les uns s'allongent lorsque les autres se raccourcissent, et réciproquement. En posant un doigt de la main droite sur les pyramidaux et un doigt de la main gauche sur l'un des frontaux, on sent très bien qu'au moment où les premiers se contractent, les seconds sont attirés en bas ; que lorsque les frontaux entrent en action, les pyramidaux s'allongent de bas en haut.

II. — Muscle sourcilier.

Très court, aplati, arciforme, beaucoup plus épais en dedans qu'en dehors ; situé en arrière du sourcil, dont il suit la direction, au-devant de l'arcade sourcilière, dont il recouvre la moitié et quelquefois les deux tiers internes.

Insertions. — Le sourcilier s'attache en dedans à l'extrémité interne de l'arcade sourcilière par de courtes fibres aponévrotiques. Il est séparé de celui du côté opposé par un intervalle de 8 à 10 millimètres. De cette origine il se porte en haut et en dehors, puis se recourbe et s'amincit en se décomposant en plusieurs faisceaux qui s'en détachent successivement pour aller s'insérer à la peau du sourcil. Ces faisceaux, obliquement dirigés, s'entremêlent à ceux du frontal et de l'orbiculaire des paupières, qui vont aussi s'attacher aux téguments de l'arcade sourcilière, en sorte qu'il existe sur ce point un lacis musculaire inextricable. Les plus courts se fixent aux sourcils, immédiatement en dehors de l'échancrure de l'arcade orbitaire ; les plus longs s'étendent jusqu'à l'union des deux tiers internes avec le tiers externe de celle-ci.

Rapports. — Ce muscle est recouvert en dedans par le pyramidal, en haut par le frontal, en bas par l'orbiculaire des paupières. Il recouvre l'arcade sourcilière, l'artère sus-orbitaire et le nerf frontal externe.

Action. — Les sourciliers rapprochent les sourcils en les abaissant. Ils plissent verticalement les téguments qui correspondent à la bosse nasale, lorsque leurs contractions deviennent un peu énergiques.

Les quatre muscles de la région sourcilière peuvent entrer en action simultanément ; la peau qui les recouvre se plisse alors dans le sens horizontal et dans le sens vertical.

§ 4. — MUSCLES MOTEURS DES PAUPIÈRES.

Au nombre de deux : l'un, antérieur ou superficiel, qui est commun aux deux paupières, et qui préside à l'occlusion de l'orifice palpébral, c'est le *muscle orbiculaire* ; l'autre, postérieur ou profond, qui dilate cet orifice, c'est l'*élévateur* de la paupière supérieure. — A ce dernier se trouve annexé un muscle à fibres lisses, situé sur son prolongement : je l'appellerai *muscle orbito-palpébral*.

Préparation. — Elle est longue et délicate. On se conformera aux règles suivantes : 1° faire sur la ligne médiane une incision qui s'étendra du lobe du nez jusqu'au sommet de la tête ; 2° soulever une des lèvres de l'incision, puis disséquer parallèlement à leurs fibres, d'abord le pyramidal, et ensuite le frontal, en ayant soin, pour ce dernier, de détacher la peau de haut en bas, jusqu'au sourcil ; 3° enlever aussi la peau du sourcil en coupant les fibres qui viennent s'insérer à sa face profonde, poursuivre la dissection de haut en bas, et mettre en évidence toute la moitié supérieure de l'orbiculaire, puis sa moitié inférieure ; 4° après avoir étudié la face antérieure et les connexions de ce muscle, l'isoler du pourtour de l'orbite et de la couche fibro-cartilagineuse des paupières, puis le renverser de dehors en dedans, pour laisser voir l'expansion tendineuse de l'élévateur de la paupière qui vient s'attacher au cartilage de celle-ci, et qui en mesure toute la largeur ; 5° enlever la paroi supérieure de la cavité orbitaire à l'aide du ciseau et du maillet : la partie charnue de l'élévateur est immédiatement au-dessous ; 6° ce muscle étant connu, abattre par un trait de scie la paroi externe de l'orbite, extirper le globe de l'œil et toutes les parties molles que renferme cette cavité, puis disséquer avec soin les fibres par lesquelles l'orbiculaire des paupières s'attache à la partie interne de la circonférence de la base de l'orbite et celles qui s'étendent du bord postérieur de la gouttière lacrymale aux points lacrymaux.

I. — Muscle orbiculaire des paupières.

Muscle large et mince, irrégulièrement circulaire ; situé dans l'épaisseur des paupières, et sur la circonférence de la base de l'orbite, qu'il débordé de tous côtés ; percé d'une ouverture elliptique reproduisant la figure, la direction et les dimensions de l'orifice palpébral, à l'occlusion duquel il préside (fig. 284).

Par sa destination, l'orbiculaire des paupières se range donc au nombre des *sphincters*. Comme ceux-ci, il se compose de deux moitiés : l'une, supérieure, formée de fibres dont la concavité regarde en bas ; l'autre,