

même temps un mouvement de rotation qui porte la face du côté opposé. L'inclinaison latérale et la rotation sont deux effets qui découlent très manifestement de son action. Mais la flexion, beaucoup moins évidente, a pu être contestée. Lorsqu'on examine son extrémité supérieure, on pourrait croire que la résultante de toutes les forces partielles du muscle a son point d'attache en arrière du point d'appui du levier représenté par la tête, et que le muscle semble plutôt destiné à étendre qu'à fléchir l'extrémité céphalique. Cependant le toucher permet de constater que, dans le décubitus dorsal, au moment où nous fléchissons la tête et le cou, les deux muscles se contractent.

M. Duchenne a remarqué que les deux portions du sterno-mastoïdien jouissent d'une action indépendante, en sorte que chacune d'elles mériterait d'être considérée avec Albinus comme un muscle distinct. Mais cette indépendance n'existe que pour les contractions modérées; dès que celles-ci deviennent plus énergiques, les deux portions se contractent à la fois. Le même auteur a observé aussi que la portion sternale préside plus spécialement au mouvement de rotation, et la portion claviculaire au mouvement d'inclinaison latérale.

Lorsque le muscle prend son point d'appui supérieurement, son insertion presque perpendiculaire sur le sommet de la cavité thoracique lui permet de contribuer à sa dilatation en élevant le sternum et les côtes. Mais il ne devient inspirateur qu'à la condition d'une immobilisation préalable de l'extrémité céphalique.

§ 2. — MUSCLES DE LA RÉGION SOUS-HYOÏDIENNE.

Elle est composée de quatre muscles disposés sur deux plans, l'un antérieur, l'autre postérieur. Le plan antérieur ou superficiel comprend l'omoplat-hyoïdien et le cléido-hyoïdien; le plan postérieur ou profond, le sterno-thyroïdien et le thyro-hyoïdien.

Préparation. — 1° Enlever la peau et les muscles de la région cervicale superficielle; 2° diviser les clavicules à leur partie moyenne, les premières côtes en dehors de leur cartilage, et le sternum au niveau de l'articulation sternale; 3° renverser ensuite sur le cou la pièce quadrilatère ainsi obtenue, et disséquer l'extrémité inférieure des muscles qui viennent s'attacher au sternum et à la clavicule; pour rétablir les rapports, il suffira, après la préparation, de ramener dans leur situation première les parties osseuses détachées; 4° inciser à son attache claviculaire le trapèze, puis le renverser en dehors pour découvrir l'insertion supérieure de l'omoplat-hyoïdien.

I. — Muscle omoplat ou scapulo-hyoïdien.

Muscle digastrique, long et grêle, très étroit à sa partie moyenne, plus large et mince à ses extrémités, obliquement situé sur les parties latérales et inférieures du cou (fig. 297, 11).

Insertions. — Ce muscle prend son insertion fixe sur le bord supérieur de l'omoplate. Il s'attache à ce bord par de courtes fibres aponévrotiques, en arrière de l'échancrure coracoïdienne et quelquefois un peu au ligament coracoïdien. De cette ligne d'implantation, dont l'étendue varie de 12 à 15 millimètres, le scapulo-hyoïdien se dirige en dedans et en avant, en longeant le bord postérieur de la clavicule qui le surmonte, puis devient ascendant, traverse alors le creux sus-claviculaire, s'engage sous la face profonde du sterno-mastoïdien et se rétrécit de plus en plus pour se continuer avec un tendon court et grêle. A ce tendon succède un second faisceau musculaire, d'abord étroit, qui s'élargit en se rapprochant du cléido-hyoïdien, auquel il devient bientôt parallèle et qui s'insère en dehors de celui-ci au bord inférieur du corps de l'os hyoïde.

Le tendon formant la partie moyenne de l'omoplat-hyoïdien présente une longueur très variable. Je l'ai vu réduit à l'état d'une simple intersection aponévrotique.

Rapports. — Par sa face externe, l'omoplat-hyoïdien répond: 1° en arrière, au trapèze et à la clavicule; 2° au niveau de la région sus-claviculaire, au peucier, qui le sépare de la peau; 3° en avant de cette région, au sterno-mastoïdien; plus haut, il correspond de nouveau au peucier et à la peau. — Sa face interne est en rapport, de bas en haut, avec le faisceau supérieur du grand dentelé, les deux scalènes, la veine jugulaire interne, l'artère carotide primitive, le muscle sterno-thyroïdien et le thyro-hyoïdien. — Son bord supérieur décrit une courbe dont la concavité regarde en haut et en arrière. Il se confond avec le bord correspondant de l'aponévrose cervicale moyenné dans le dédoublement de laquelle le muscle scapulo-hyoïdien se trouve logé. Lorsque celui-ci se contracte, il tend à passer de la direction curviligne à la direction rectiligne, attire alors en haut et en dehors l'aponévrose qui précède, et joue par conséquent à son égard le rôle de muscle tenseur.

II. — Muscle cléido-hyoïdien.

Le cléido-hyoïdien, *sterno-hyoïdien* des auteurs, est un muscle allongé, aplati, situé à la partie antérieure et inférieure du cou, obliquement étendu de la clavicule à l'os hyoïde (fig. 296, 1, 1).

Insertions. — Inférieurement, il s'attache par de courtes fibres aponévrotiques à la partie postérieure de l'extrémité interne de la clavicule, au-dessus du ligament costo-claviculaire. Les fibres tendineuses internes, un peu plus longues, sont séparées de la surface osseuse par une très petite bourse séreuse; elles se prolongent en bas jusqu'à l'union du cartilage de la première côte avec le sternum. De cette ligne d'insertion, qui offre une étendue de 15 à 18 millimètres, le muscle se porte en haut et en dedans, se rapproche ainsi de celui du côté opposé, auquel il se

juxtapose dans sa moitié supérieure, puis monte alors verticalement jusqu'à l'os hyoïde, pour s'insérer à son bord inférieur en dedans de l'omoplat-hyoïdien.

Rapports. — Le muscle cléido-hyoïdien est recouvert de bas en haut par la clavicule, le sterno-mastoïdien, le peucier et la peau. Il recouvre le sterno-thyroïdien, et plus haut le thyro-hyoïdien.

III. — Muscle sterno-thyroïdien.

Ce muscle est situé au-devant de la trachée et du corps thyroïde, en arrière du cléido-hyoïdien. Il diffère de celui-ci : 1° par sa longueur un peu moindre ; 2° par sa largeur double, et quelquefois triple ; 3° par son extrême minceur ; 4° par sa direction : les deux cléido-hyoïdiens convergent de bas en haut ; les sterno-thyroïdiens, juxtaposés dans leur moitié inférieure, s'écartent un peu supérieurement (fig. 296 et 297).

Insertions. — Le sterno-thyroïdien s'attache en bas : 1° sur la face postérieure du cartilage de la première côte, par de courtes fibres aponévrotiques disposées suivant une ligne oblique qui s'étend au tiers, à la

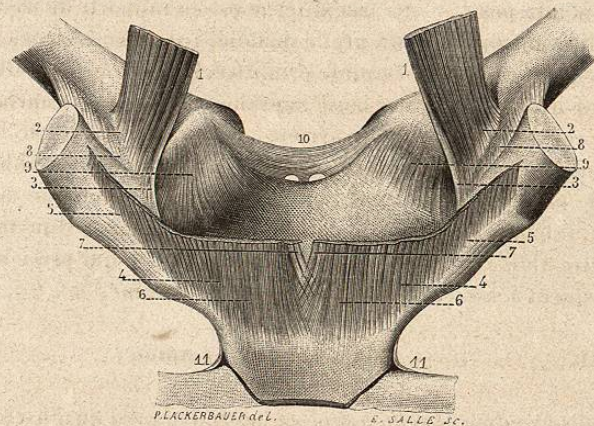


FIG. 296. — Attache inférieure des muscles cléido-hyoïdien et sterno-thyroïdien.

1, 1. Extrémité inférieure du muscle cléido-hyoïdien. — 2, 2. Insertion de ce muscle à la clavicule ; on voit que cette insertion se fait sur une ligne obliquement dirigée de haut en bas et de dehors en dedans. — 3, 3. Bord interne de l'extrémité inférieure du même muscle, se prolongeant en bas jusqu'à l'union du cartilage de la première côte avec le sternum. — 4, 4. Extrémité inférieure du muscle sterno-thyroïdien. — 5, 5. Partie de ce muscle qui s'attache au cartilage de la première côte. — 6, 6. Partie qui s'attache au sternum. — 7, 7. Bord interne des deux muscles dont les fibres s'entrecroisent sur la ligne médiane. — 8, 8. Ligament inférieur de l'articulation sterno-claviculaire. — 9, 9. Ligament postérieur de la même articulation. — 10. Ligament supérieur ou interclaviculaire. — 11, 11. Articulation du cartilage de la seconde côte avec la première pièce du sternum.

moitié et quelquefois à toute la longueur de ce cartilage ; 2° sur la face postérieure de la première pièce du sternum, par des fibres semblables disposées sur une ligne horizontale qui répond à son tiers inférieur ou à sa partie moyenne, plus rarement à son tiers supérieur ; 3° à la partie médiane de cette face, sur une hauteur variable, par des fibres qui s'entrecroisent irrégulièrement avec celles du muscle opposé. De ces diverses insertions, le sterno-thyroïdien monte verticalement jusqu'au larynx, où celui du côté droit s'écarte légèrement, de celui du côté gauche, pour aller se fixer aux deux tubercules des faces antéro-latérales du cartilage thyroïde et à l'arcade fibreuse étendue de l'un à l'autre. Il n'est pas rare de voir quelques-unes de ses fibres se continuer avec celles du thyro-hyoïdien. — Sur son trajet, on remarque constamment une intersection fibreuse qui correspond chez la plupart des individus à la fourchette du sternum. Cette intersection est transversale, inégalement brisée ; elle ne s'étend pas, en général, à toute la largeur du muscle.

Rapports. — Le sterno-thyroïdien est recouvert par le cléido-hyoïdien, qui le croise à angle très aigu ; en haut et en dehors par l'omoplat-hyoïdien et le peucier ; en bas et en dedans, où il répond au creux sus-sternal, par la peau ; tout à fait en bas, par le sternum et l'articulation sterno-claviculaire. Il recouvre, par sa moitié interne : les troncs veineux brachio-céphaliques, les veines thyroïdiennes inférieures et le corps thyroïde, qui le séparent de la trachée-artère ; par sa moitié externe, l'artère carotide primitive et la veine jugulaire interne.

IV. — Muscle thyro-hyoïdien.

Situé au-devant du larynx, sur le prolongement du sterno-thyroïdien ; court, mince, assez large ; quadrilatère (fig. 297, 15, 15).

Insertions. — Il s'attache inférieurement aux deux tubercules du cartilage thyroïde et à la bandelette fibreuse qui les réunit, en se continuant souvent par quelques fibres avec le muscle sous-jacent. De cette ligne d'insertion dirigée en bas et en dedans, il se porte verticalement en haut, pour se fixer à la partie inférieure du corps de l'hyoïde et à la partie correspondante de sa grande corne.

Rapports. — Recouvert par le cléido-hyoïdien, l'omoplat-hyoïdien, le peucier et la peau, ce muscle recouvre le cartilage thyroïde et la membrane thyro-hyoïdienne.

V. — Action des muscles de la région sous-hyoïdienne.

Tous ces muscles prennent leur point d'appui en bas ; tous, par conséquent, ont pour destination d'abaisser l'organe sur lequel ils s'insèrent supérieurement. Les deux omoplat et les deux cléido-hyoïdiens abaissent

L'os hyoïde : les premiers en le portant un peu en arrière, les seconds en l'attirant directement en bas. Les deux sterno-thyroïdiens rapprochent le larynx du sternum, et les thyro-hyoïdiens, qui les prolongent, rapprochent ensuite l'os hyoïde du larynx. C'est donc en définitive sur cet os que vient se concentrer l'action des quatre muscles de la région sous-hyoïdienne. Devenu immobile, celui-ci joue à son tour le rôle de point d'appui, d'où la possibilité pour les muscles qui en partent d'agir consécutivement sur la mâchoire inférieure et de l'abaisser aussi.

§ 3. — MUSCLES DE LA RÉGION SUS-HYOÏDIENNE.

Cette région comprend aussi quatre muscles : le digastrique, le stylo-hyoïdien, le mylo-hyoïdien et le génio-hyoïdien (fig. 295 et 297).

Préparation. — 1° Elever les épaules et renverser la tête en arrière; 2° enlever la peau, le peucier, la glande parotide et la glande sous-maxillaire; 3° inciser le sterno-mastoïdien sur sa partie moyenne, et renverser de bas en haut sa moitié supérieure; 4° détacher ensuite le splénius de la tête et le petit complexus, qui viennent s'attacher à l'apophyse mastoïde, afin de découvrir l'insertion postérieure du digastrique; 5° après avoir étudié le mylo-hyoïdien, diviser ce muscle et le séparer du génio-hyoïdien qui le surmonte.

I. — Muscle digastrique.

Le digastrique occupe la partie supérieure et latérale du cou. Allongé, grêle et tendineux dans sa partie moyenne, il est charnu et conoïde à ses extrémités, que leur situation permet de distinguer en antérieure et postérieure (fig. 297, 3, 3).

Insertions, direction. — Par son faisceau ou son ventre postérieur, beaucoup plus long que l'antérieur, ce muscle s'attache à toute l'étendue de la rainure digastrique du temporal, à l'aide de fibres tendineuses qui se prolongent sur sa face interne. De cette rainure, il se dirige en avant, en dedans et un peu en bas, en diminuant progressivement de diamètre, puis se transforme en un simple tendon, grêle et arrondi, d'abord caché dans son épaisseur. Celui-ci traverse le génio-hyoïdien et quelquefois passe en arrière. Parvenu au niveau de la petite corne de l'hyoïde, il s'engage sous une arcade fibreuse, large de 4 à 6 millimètres, dont les piliers s'insèrent à cet os. Après avoir passé sous cette arcade, le tendon se réfléchit pour se porter en haut, en avant et en dedans; il se perd presque aussitôt dans le faisceau ou ventre antérieur du muscle qui suit la même direction en augmentant graduellement d'épaisseur. Ce faisceau antérieur s'insère à la base de la mâchoire, très près de la symphyse, sur une fossette qui lui est exclusivement destinée, la *fossette digastrique*.

L'angle qu'il forme avec le faisceau postérieur est obtus; il regarde en haut et en arrière; dans cet angle se trouvent inscrites les glandes parotide et sous-maxillaire.

De l'extrémité antérieure du tendon du digastrique on voit naître une expansion fibreuse, très forte, continue en arrière avec sa poulie de réflexion, continue en avant avec celle du côté opposé et formant avec celle-ci une aponévrose qui remplit tout l'espace angulaire compris entre les deux muscles. Cette aponévrose s'attache en bas au corps de l'hyoïde. Elle recouvre la partie médiane du mylo-hyoïdien, à laquelle l'unit un tissu cellulaire très dense.

Rapports. — La face externe du digastrique est recouverte en arrière par le petit complexus, le splénius de la tête et le sterno-mastoïdien; dans le reste de son étendue, par la glande parotide et la glande sous-maxillaire, et plus superficiellement par le peucier et la peau. — Sa face interne recouvre les muscles qui partent de l'apophyse styloïde, l'artère carotide interne, la veine jugulaire interne, le muscle hyo-glosse et le mylo-hyoïdien. — Son faisceau antérieur se dirige de bas en haut vers celui du côté opposé, auquel il s'applique par la circonférence de sa base.

Action. — Les deux faisceaux de ce muscle sont animés par des nerfs différents et paraissent jouir d'une action indépendante.

Lorsque le faisceau postérieur prend son point fixe sur le temporal, il attire l'os hyoïde en arrière et un peu en haut.

Le faisceau antérieur, prenant le plus habituellement son insertion fixe sur le maxillaire, attire l'hyoïde en haut et en avant. Fixé inférieurement, il abaisse la mâchoire. Si son action coïncide avec celle du faisceau postérieur, et si les deux digastriques se contractent simultanément, l'hyoïde ne se porte ni en arrière ni en avant, mais presque directement en haut.

II. — Muscle stylo-hyoïdien.

Situé à la partie supérieure et latérale du cou, en dedans et au-dessus du faisceau postérieur du digastrique, qui, plus bas, le traverse; obliquement étendu de l'apophyse styloïde du temporal à l'os hyoïde; allongé, très grêle, cylindroïde (fig. 297, 5).

Insertions, direction. — Le stylo-hyoïdien s'attache en arrière sur le côté inférieur de l'apophyse styloïde; près de sa base, par un tendon délié, qui, après avoir parcouru un centimètre environ, s'épanouit à la manière d'un cône pour embrasser le corps charnu du muscle. Celui-ci, d'abord très grêle, se renfle légèrement, se dirige en bas, en avant et en dedans, puis se partage en deux faisceaux, l'un interne, l'autre externe, d'une épaisseur en général double ou triple; c'est entre ces faisceaux

que passe le tendon du digastrique. Au-dessous de ce tendon, les deux faisceaux se rapprochent pour se terminer par une languette aponévrotique très mince qui leur est commune, et qui vient se fixer sur l'os hyoïde, à l'union de son corps avec sa grande corne.

Chez quelques individus, le stylo-hyoïdien ne se divise pas; il passe alors au-dessus et en dehors du tendon du digastrique en le croisant à angle très aigu.

Rapports. — Ce muscle est surtout en rapport avec le digastrique,

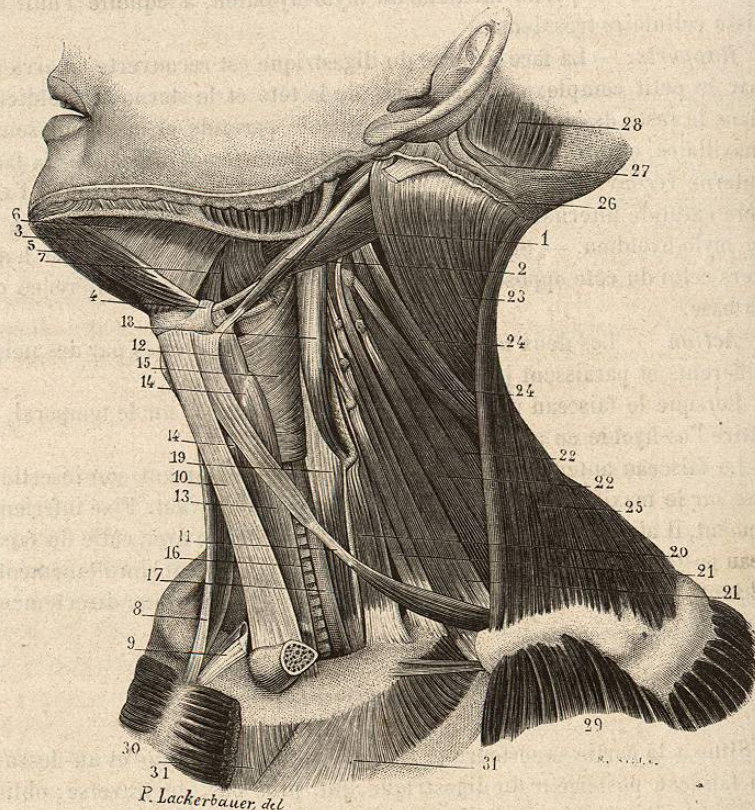


FIG. 297. — Muscles des régions sus- et sous-hyoïdiennes.

1. Ventre postérieur du digastrique. — 2. Muscle stylo-hyoïdien. — 3. Ventre antérieur du digastrique. — 4. Tendon et poulie de ce muscle. — 5. Ventre antérieur du digastrique du côté droit. — 6. Muscle mylo-hyoïdien. — 7. Muscle hyo-glosse. — 8. Faisceau sternal du muscle sterno-mastoïdien droit. — 9. Faisceau sternal du muscle sterno-mastoïdien gauche. — 10. Muscle cléido-hyoïdien. — 11. Tendon du muscle omoplat-hyoïdien. — 12. Muscle thyro-hyoïdien. — 13. Muscle sterno-thyroïdien. — 14, 14. Ligne fibreuse sur laquelle viennent s'attacher les deux muscles précédents. — 15. Muscle constricteur inférieur du pharynx. — 16. Trachée-artère. —

dont il semble former une dépendance. En dehors, il répond comme celui-ci à la glande parotïde et à la glande sous-maxillaire; en dedans, au muscle stylo-pharyngien, au constricteur supérieur du pharynx, à l'hyo-glosse, à l'artère carotide interne et à la veine jugulaire interne.

Action. — Le stylo-hyoïdien prend toujours son point d'appui sur l'apophyse styloïde. Il a donc pour usage d'attirer l'os hyoïde en haut, en arrière et en dehors. Sollicité à la fois par les deux muscles correspondants, cet os ne se porte ni à droite ni à gauche; il se meut dans une direction obliquement ascendante, sans se dévier du plan médian.

Stylo-hyoïdien profond. — Au-dessous et en dedans du stylo-hyoïdien, on rencontre souvent un second muscle dont l'existence a été méconnue; je le désignerai sous le nom de *stylo-hyoïdien profond* (fig. 298, 15).

Ce muscle diffère du précédent : 1° par ses dimensions plus grêles et sa forme régulièrement cylindrique; 2° par son insertion fixe qui se fait au voisinage du sommet de l'apophyse styloïde; 3° par son insertion mobile qui a lieu sur la petite corne de l'os hyoïde; 4° par ses connexions avec le ligament stylo-hyoïdien qu'il accompagne dans toute son étendue en longeant son bord inférieur. — Ses usages, du reste, sont les mêmes que ceux du muscle auquel il est annexé. On peut le considérer comme un faisceau de renforcement de celui-ci.

III. — Muscle mylo-hyoïdien.

Situé entre le cou, qu'il limite supérieurement, et la cavité buccale, dont il forme la paroi inférieure ou le plancher; court et mince; irrégulièrement quadrilatère.

Celui du côté droit se continuant avec celui du côté opposé, les deux muscles n'en forment en réalité qu'un seul, impair, médian et curviligne (fig. 293, 2, 2 et 295).

Insertion, direction. — Le mylo-hyoïdien s'étend de la ligne oblique interne de la mâchoire vers l'os hyoïde, d'une part, et de l'autre vers une sorte de raphé fibreux et médian qui sert de trait d'union aux deux muscles. — Il naît de la ligne oblique interne par des fibres aponévrotiques.

17. Œsophage. — 18. Grand droit antérieur de la tête. — 19. Muscle long du cou. — 20. Muscle scalène antérieur. — 21, 21. Muscle scalène postérieur. — 22, 22. Faisceaux par lesquels le muscle angulaire de l'omoplate vient s'insérer aux apophyses transverses des vertèbres cervicales. — 23. Splénius de la tête. — 24, 24. Splénius du cou. — 25. Trapèze. — 26. Attache du sterno-mastoïdien. — 27. Attache des deux faisceaux de l'auriculaire postérieur. — 28. Muscle occipital. — 29. Muscle deltoïde. — 30. Attache du grand pectoral droit à la face antérieure du sternum. — 31. Attache du grand pectoral gauche. — 32. Muscle intercostal dont les fibres s'étendent obliquement de la première à la seconde côte.

tiques, à peine apparentes, auxquelles succèdent et s'entremêlent les fibres musculaires qui se dirigent différemment. — Les antérieures, extrêmement courtes, se portent presque transversalement en dedans où celles de droite semblent se continuer directement avec celles du côté gauche. — Les suivantes, d'autant plus longues et plus obliques qu'elles s'éloignent davantage de la symphyse, se rendent au raphé fibreux médian, vers lequel celles des deux muscles convergent à la manière des barbes d'une plume sur leur tige commune. — Les postérieures ou externes qui parcourent le trajet le plus étendu, vont se fixer sur le bord supérieur du corps de l'os hyoïde.

Les fibres du mylo-hyoïdien ne sont pas rectilignes; chacune d'elles décrit une courbe dont la concavité regarde en haut, en arrière et en dedans. De la juxtaposition de toutes ces courbes à droite et à gauche et de leur convergence vers le raphé médian, résulte une sorte de gouttière antéro-postérieure, obliquement descendante, qui s'élargit rapidement à mesure qu'on se rapproche de l'os hyoïde; c'est sur cette gouttière musculaire que repose la langue.

Le raphé qui unit les deux mylo-hyoïdiens est peu sensible sur leur face inférieure; il l'est très peu aussi en haut et en avant, mais devient de plus en plus manifeste en descendant vers l'os hyoïde, au-dessus duquel il s'élargit très notablement.

Rapports. — Ce muscle est en rapport en bas et en dehors avec la glande sous-maxillaire et le faisceau antérieur du digastrique. Il répond en haut et en dedans au génio-hyoïdien, qui repose sur sa partie interne ou médiane, au conduit excréteur de la glande sous-maxillaire, à la glande sublinguale, et à la face inférieure de la langue. — Son bord postérieur, rectiligne, obliquement dirigé en bas, en arrière et en dedans, est recouvert aussi par la glande sous-maxillaire, qui l'embrasse à la manière d'une gouttière.

Action. — Lorsque les mylo-hyoïdiens prennent leur point fixe sur le maxillaire inférieur, ils élèvent l'os hyoïde et le portent un peu en avant. Si cet os a été préalablement immobilisé par l'action des muscles de la région sous-hyoïdienne, ils abaissent la mâchoire.

IV. — Muscle génio-hyoïdien.

Muscle court; cylindroïde; situé au-dessus du mylo-hyoïdien; étendu de la symphyse de la mâchoire au corps de l'os hyoïde (fig. 297, 7).

Insertions. — Il s'attache en haut et en avant au tubercule inférieur de l'apophyse géni par de courtes fibres aponévrotiques, puis se dirige en bas et en arrière pour s'insérer à la partie moyenne de la face antérieure de l'os hyoïde, en embrassant à la manière d'une fourche le bord antérieur de l'hyo-glosse.

Rapports. — Le génio-hyoïdien répond, en bas et en dehors au mylo-hyoïdien, en haut au génio-glosse, en dedans à celui du côté opposé dont aucune ligne de démarcation ne le distingue, en sorte qu'au premier aspect les deux muscles semblent n'en constituer qu'un seul.

Action. — Elle ne diffère pas de celle du mylo-hyoïdien et du ventre antérieur du digastrique. Comme ceux-ci, le génio-hyoïdien devient élévateur de l'hyoïde lorsque la mâchoire est immobilisée, abaisseur de la mâchoire lorsqu'il prend son point fixe sur l'hyoïde.

§ 4. — RÉGION LINGUALE.

L'appareil moteur de la langue comprend dans sa composition : 1° une charpente osseuse et fibreuse; 2° un grand nombre de muscles.

A. Charpente osseuse et fibreuse de la langue.

L'os hyoïde et deux lames fibreuses, l'une postérieure et transversale, l'autre antérieure et médiane, constituent cette charpente.

L'os hyoïde, soudé en quelque sorte à la base de la langue, en suit tous les mouvements. Il appartient à cet organe, non seulement par les attaches qu'il fournit à plusieurs de ses muscles, mais aussi par les aponévroses qui s'en détachent et qui se transforment elles-mêmes en surfaces d'insertion. — Simplement fibreuses chez l'homme et les mammifères, ces lames sont de nature osseuse ou cartilagineuse chez les oiseaux: elles représentent dans cette classe de vertébrés un véritable prolongement de l'hyoïde, et attestent entre cet os et le corps musculaire de la langue les connexions les plus intimes.

La *lame fibreuse postérieure*, ou *membrane hyo-glossienne*, se dirige de l'os hyoïde vers la base de la langue. Née de la partie postérieure et supérieure du corps de cet os, elle se porte en haut et en avant, et après un trajet de 6 à 8 millimètres disparaît au milieu des muscles de la langue. Cette lame s'étend dans le sens transversal de la petite corne d'un côté à la petite corne du côté opposé. Elle n'est recouverte en haut et sur les côtés que par la muqueuse linguale et quelques glandules salivaires; et sur la ligne médiane par le prolongement médian de l'épiglotte.

La *lame fibreuse médiane* est une sorte de raphé antéro-postérieur, de 5 à 6 millimètres de hauteur, verticalement situé dans l'épaisseur de la partie médiane de la langue. — Ses faces, tournées l'une à droite et l'autre à gauche, sont planes, un peu plus hautes en arrière qu'en avant; elles donnent attache à un grand nombre de fibres musculaires. — Son bord supérieur convexe ne s'élève pas jusqu'à la muqueuse de la face dorsale. — Son bord inférieur, concave, plus épais et mieux limité que