

superficiellement par l'appareil élastique suspenseur des grandes lèvres qui la sépare des téguments. — Sa face postéro-supérieure est en rapport avec l'extrémité antérieure du vagin, et particulièrement avec les bulbes situés à droite et à gauche de l'entrée de ce conduit.

Action. — Ce muscle a pour destination de fermer ou au moins de rétrécir l'entrée du vagin. Il préside à cette occlusion en comprimant les deux bulbes qu'il recouvre et en les rapprochant du plan médian.

3° **Transverse.** — Il offre la même disposition que chez l'homme, et à peu près aussi le même développement dans les deux sexes. Ce muscle étant en quelque sorte annexé à l'orifice anal, qu'il soutient en avant au moment de sa plus grande dilatation, on comprend facilement qu'il échappe à l'influence de la sexualité, tandis que le précédent diffère au contraire considérablement d'un sexe à l'autre.

4° **Ischio-bulbaire.** — C'est le plus rudimentaire de tous les muscles de la région périnéale. Il représente le muscle ischio-bulbaire de l'homme, mais à l'état de simple vestige. Attaché en dehors à la branche ischio-pubienne, ce petit muscle se perd presque aussitôt sur le bulbe correspondant du vagin.

5° **Aponévroses de la région périnéale.** — On retrouve chez la femme les trois plans aponévrotiques que nous avons observés chez l'homme, mais profondément échancrés au niveau de l'orifice vaginal.

L'*aponévrose périnéale inférieure* s'attache aussi de chaque côté à la lèvre antérieure des branches ischio-pubiennes. Elle se continue de même en arrière avec l'aponévrose moyenne, en se réfléchissant de bas en haut sur les muscles transverses. — Sa face superficielle répond à l'appareil élastique suspenseur des grandes lèvres, qui sera décrit plus tard. — Sa face profonde recouvre les muscles transverses, ischio-caverneux et constricteur de la vulve.

L'*aponévrose périnéale moyenne*, d'une très minime étendue, s'insère en dehors à l'interstice de la branche ischio-pubienne, en dedans sur le bulbe du vagin. Elle est rapport, par sa face antérieure, avec l'ischio-caverneux en haut, et le constricteur de la vulve inférieurement; sa face postérieure recouvre les artères et veines honteuses internes, ainsi que le muscle ischio-bulbaire.

L'*aponévrose périnéale supérieure* s'étend de la lèvre postérieure des branches ischio-pubiennes vers les parois du vagin. Le bulbe du vagin, l'ischio-bulbaire, les vaisseaux honteux internes, la séparent de la précédente. Elle répond en haut aux releveurs de l'anus et à l'aponévrose pelvienne.

Par les aponévroses moyenne et supérieure, les bulbes du vagin et le vagin lui-même se trouvent rattachés à l'arcade pubienne. En fixant ces

organes dans leur situation, elles contribuent à fermer en avant le détroit inférieur du bassin, et jouent ainsi un rôle semblable ou très analogue à celui qu'elles remplissent chez l'homme.

III. — Muscles du thorax.

Les muscles prennent une large part à la formation des parois du thorax. L'un d'eux constitue à lui seul sa paroi inférieure : c'est le diaphragme, qui fait partie aussi de l'abdomen et qui a été précédemment décrit.

Les autres appartiennent aux parois verticales. Comme celui qui précède, ces derniers se rangent pour la plupart dans la classe des muscles larges. Mais, au lieu de s'étendre à toute la largeur de la paroi qu'ils occupent, ils ne parcourent pour la plupart qu'un très court trajet, occupant les espaces qui séparent les côtes, et alternant avec celles-ci, en sorte que leur nombre vient compenser leur peu d'étendue.

Les parois verticales de la poitrine diffèrent beaucoup sous ce point de vue de celles de l'abdomen : d'un côté, en effet, nous voyons des muscles peu nombreux, très larges et superposés; de l'autre, des muscles répandus en grand nombre, très courts, s'étageant de haut en bas et comme reliés les uns aux autres par des intersections osseuses. Au-dessus de ceux-ci, on observe il est vrai de larges plans musculaires qui les recouvrent. Mais ces larges muscles appartiennent bien plus au membre supérieur qu'ils sont destinés à mouvoir, qu'à la cavité thoracique sur laquelle ils prennent seulement un point d'appui.

Les muscles des parois verticales du thorax se divisent donc en deux groupes, les uns extrinsèques, les autres intrinsèques; ils forment en un mot deux régions bien distinctes :

1° Une région superficielle ou antéro-latérale, composée des muscles qui s'étendent du thorax au membre supérieur;

2° Une région profonde ou pariétale, constituée par les muscles qui font partie des parois thoraciques.

§ 1^{er}. — RÉGION THORACIQUE ANTÉRO-LATÉRALE.

Elle comprend quatre muscles : le grand pectoral, le petit pectoral, le sous-clavier et le grand dentelé.

Préparation. — 1° Élever le thorax et placer le membre supérieur dans l'abduction, afin de tendre le grand pectoral; 2° faire sur la partie médiane du sternum une incision s'étendant à toute sa longueur, et sur le grand pectoral une autre incision qui partira de l'extrémité supérieure de la précédente, pour descendre jusque sous la paroi antérieure du creux de l'aisselle; 3° soulever successivement l'une et l'autre lèvre de cette seconde incision, en détachant aussi une mince aponévrose qui adhère au muscle sous-jacent; puis découvrir celui-ci en disséquant parallèlement à ses fibres; 4° après avoir

étudié les insertions du grand pectoral, inciser sa portion claviculaire et la rejeter en bas pour voir la gouttière à concavité supérieure du tendon et les deux lames qui la forment; 5° diviser ensuite transversalement la portion sternale sur sa partie moyenne; en la soulevant avec ménagement, on mettra en évidence ses insertions aux cartilages costaux; 6° isoler enfin le tendon du muscle, afin d'observer ses attaches et la bourse séreuse qui le sépare du biceps.

De l'étude du grand pectoral on passera à celle du petit. Il suffit d'enlever le premier pour mettre le second à découvert.

Au-dessus du petit pectoral se trouve le sous-clavier que masque une épaisse lame fibreuse. Celle-ci sera incisée parallèlement au muscle et ensuite détachée.

Les trois muscles qui recouvrent le grand dentelé étant connus, on divisera la clavicule sur sa partie moyenne, ainsi que le sous-clavier, et l'on rejettera l'épauule en dehors. Le grand dentelé se trouvant alors en évidence sur toute son étendue, il sera facile de terminer sa préparation.

1. — Muscle grand pectoral.

Le grand pectoral est situé sur la partie antérieure et supérieure du thorax. Il s'étend de la clavicule, du sternum et des cartilages costaux à l'os du bras. Large et mince en dedans, étroit et plus épais en dehors, ce muscle est rayonné plutôt que triangulaire.

Insertions. — Il s'attache en dedans : 1° à la partie interne ou convexe du bord antérieur de la clavicule; 2° à toute l'étendue de la face antérieure du sternum; 3° aux cartilages des sept premières côtes; 4° à l'aponévrose du muscle droit de l'abdomen.

Les insertions claviculaires ont lieu par des fibres charnues recouvrant la moitié et quelquefois les deux tiers internes du bord antérieur de l'os.

Les insertions sternales se font par des fibres tendineuses parallèles à la surface osseuse, adhérentes à celles-ci sur toute leur longueur, diversement inclinées, s'entre-croisant sous des angles très aigus et se continuant sur la ligne médiane avec celles du côté opposé. La distance qui sépare les fibres charnues des deux muscles est en général de 2 et rarement de 3 centimètres : souvent elle ne dépasse pas 1 centimètre; chez certains individus, très fortement constitués, je l'ai vue se réduire à quelques millimètres seulement. Les fibres sternales les plus élevées se fixent sur le tendon du sterno-mastoïdien.

Les insertions chondro-costales diffèrent beaucoup, suivant qu'elles répondent aux cartilages des premières ou des dernières côtes sternales. Le grand pectoral ne s'attache aux cartilages des trois premières côtes que par de très petites languettes musculaires, toujours très rapprochées des bords du sternum; mais il s'insère sur le bord supérieur du quatrième par une large lamelle charnue, et sur le bord supérieur du cinquième par une lamelle plus large encore. Les insertions du muscle aux

cartilages des sixième et septième côtes se font à l'aide de deux lamelles aponévrotiques.

Les fibres par lesquelles il s'attache à l'aponévrose du muscle droit de l'abdomen forment une languette charnue à bord arrondi, de 2 ou 3 centimètres de largeur, qui constitue l'angle antéro-inférieur du grand pectoral, et qui se trouve située immédiatement en dehors de la languette aponévrotique implantée sur le cartilage de la sixième côte.

Les fibres charnues, nées de ces divers points, forment deux faisceaux, l'un supérieur ou claviculaire, l'autre inférieur ou sterno-costal.

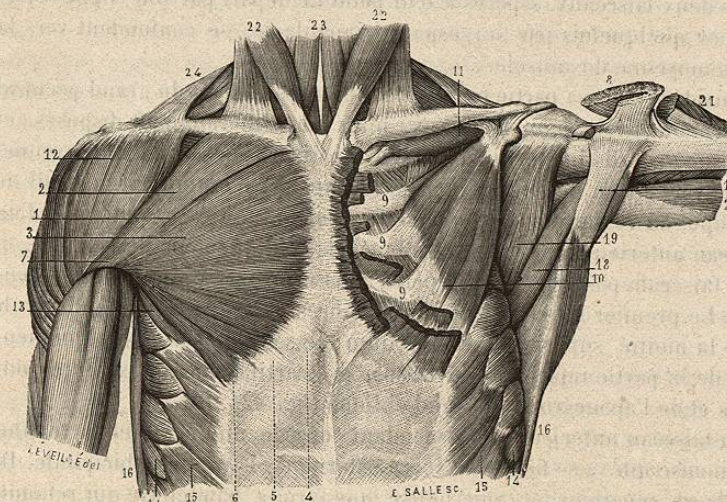


FIG. 324. — Muscles de la partie antérieure du thorax.

1. Muscle grand pectoral. — 2. Son faisceau claviculaire. — 3. Son faisceau sterno-costal. — 4, 5. Languette aponévrotique, très mince, par laquelle ce faisceau s'insère au cartilage de la septième côte. — 6. Languette par laquelle il s'attache sur l'aponévrose du grand oblique. — 7. Portion externe ou humérale du grand pectoral. — 8. Cette même portion, qui a été séparée de la portion interne et renversée en dehors pour montrer son attache à la lèvre externe de la coulisse bicipitale, son faisceau antérieur plus épais et obliquement descendant, son faisceau postérieur, mince, et obliquement ascendant, et la gouttière à concavité supérieure formée par l'union de ces deux faisceaux. — 9, 9, 9. Languettes musculaires par lesquelles le grand pectoral s'insère aux cartilages des côtes. — 10. Muscle petit pectoral. — 11. Muscle sous-clavier. — 12. Muscle deltoïde séparé du bord supérieur du grand pectoral par un interstice celluleux plus large supérieurement. — 13. Bord inférieur du petit pectoral. — 14, 14. Digitations du grand dentelé. — 15, 15. Digitations correspondantes du grand oblique. — 16, 16. Bord antérieur du grand dorsal. — 17. Tendon de ce muscle contournant le grand rond pour venir se fixer à la lèvre interne de la coulisse bicipitale. — 18. Muscle grand rond débordant en bas et en dehors la partie terminale du grand dorsal. — 19. Muscle sous-scapulaire. — 20. Longue portion du triceps brachial. — 21. Extrémité inférieure ou sommet du deltoïde. — 22, 22. Sterno-mastoïdiens. — 23. Extrémité inférieure des muscles cléido-hyoïdiens. — 24. Muscle trapèze.

Le faisceau claviculaire se dirige en bas et en dehors. Il est triangulaire, très épais et d'une épaisseur uniforme sur toute son étendue. — Le faisceau sterno-costal, rayonné, beaucoup plus large et plus mince que le précédent, se rétrécit et s'épaissit de plus en plus en se rapprochant du bras. Il comprend trois ordres de fibres : 1° des fibres descendantes peu nombreuses, qui naissent de la première pièce du sternum ; 2° des fibres horizontales très multipliées ; 3° des fibres obliquement ascendantes qui se contournent d'avant en arrière en formant avec les précédentes une gouttière à concavité supérieure.

Ces deux faisceaux, séparés à leur point de départ par une ligne celluleuse et quelquefois par un espace triangulaire, se confondent vers la partie moyenne du muscle.

Considéré dans sa partie terminale, le corps charnu du grand pectoral est formé aussi de deux faisceaux, mais très différemment disposés, et qu'on ne peut distinguer qu'après l'avoir divisé sur sa partie moyenne. En renversant en dehors sa moitié externe et en examinant le profil de la coupe, on remarque alors que cette seconde moitié se compose : d'un faisceau antérieur, très large et très épais, obliquement descendant, et d'un faisceau postérieur, plus petit, plus mince et obliquement ascendant. Le premier est constitué par les fibres qui naissent de la clavicule et de la moitié supérieure du sternum ; le second, par celles qui viennent de la partie inférieure de cet os, des cartilages costaux correspondants et de l'aponévrose du grand oblique (fig. 324, 8).

Au faisceau antérieur ou descendant succède une large et forte lame tendineuse qui va se fixer à la lèvre externe de la coulisse bicipitale. De son bord supérieur on voit naître une étroite bandelette qui remonte jusqu'au ligament capsulaire de l'épaule, et de son bord inférieur une lamelle plus large qui se perd dans l'aponévrose du bras. — Le faisceau postérieur ou ascendant se termine sur une lame tendineuse, située en arrière de la précédente, tantôt plus large, tantôt plus étroite que l'antérieure, laquelle se fixe aussi au bord externe de la coulisse bicipitale. Ces deux lames juxtaposées forment le tendon du grand pectoral. Elles s'unissent en général par leur bord inférieur et prolongent ainsi jusqu'à l'humérus la gouttière que présente le corps charnu. Leur indépendance, du reste, est rarement complète : elles adhèrent presque toujours l'une à l'autre sur un ou plusieurs points.

Rapports. — La face antérieure du grand pectoral est recouverte par l'extrémité inférieure du peaucier cervical, par la glande mammaire, plus ou moins développée chez la femme, rudimentaire chez l'homme, et dans le reste de son étendue par la peau. Une lame fibreuse mince et très adhérente le sépare de toutes ces parties.

Sa face postérieure répond : 1° par sa portion interne ou thoracique au

sternum, aux cartilages des sept premières côtes, aux muscles intercostaux, au grand dentelé, au sous-clavier et surtout au petit pectoral ; 2° par sa portion externe ou axillaire, à l'attache scapulaire du même muscle, au tendon de la longue portion du biceps brachial, au tendon commun à sa courte portion et au coraco-huméral, et plus profondément aux vaisseaux et nerfs du creux de l'aisselle.

Le bord supérieur du muscle est séparé du deltoïde par un interstice celluleux, linéaire en bas, mais plus large et triangulaire en haut. Cet interstice reçoit la partie terminale de la veine céphalique qui vient se jeter immédiatement au-dessous de la clavicule dans la veine sous-clavière. — Son bord inférieur, d'abord mince, rectiligne et obliquement ascendant, repose sur le bord correspondant du petit pectoral qui le déborde un peu.

Action. — Le grand pectoral a pour destination principale de rapprocher le bras des parois du thorax.

Son faisceau claviculaire, en attirant l'humérus en dedans, le porte aussi en avant, de manière à nous permettre de croiser les bras et d'appliquer la main sur l'épaule du côté opposé. Les fibres antérieures du deltoïde favorisent ce mouvement et lui donnent plus d'étendue.

La portion sterno-costale a pour effet, lorsque les bras sont étendus en croix ou élevés, de les abaisser en les portant en avant.

Quelquefois le grand pectoral prend son point d'appui sur l'humérus ; c'est ce qui a lieu par exemple dans l'action de grimper. Il s'unit alors au grand dorsal pour attirer la poitrine et toutes les parties sous-jacentes du corps vers l'humérus. Dans ces conditions, il peut soulever les côtes et participer à l'inspiration ; mais il n'est inspirateur que par ses fibres inférieures, c'est-à-dire par les faisceaux qui s'attachent aux cinquième, sixième et septième côtes, et ne contribue, du reste, à la dilatation de la poitrine que dans les grands mouvements respiratoires ; l'attitude tourmentée que certaines personnes communiquent à leurs membres supérieurs au moment du réveil a évidemment pour but d'associer les grands pectoraux à ces mouvements inspireurs.

II. — Muscle petit pectoral.

Le petit pectoral, situé sur les parties antéro-latérales du thorax, en arrière du grand pectoral, s'étend des côtes à l'apophyse coracoïde. Il est aplati aussi, très mince, de figure triangulaire.

Insertions. — Ce muscle s'attache en bas et en dedans aux troisième, quatrième et cinquième côtes par autant de languettes angulaires. Chacune de ces languettes se fixe, d'une part sur le bord supérieur de la côte correspondante, de l'autre sur sa face externe. Leur insertion sur le bord supérieur se fait par une lamelle aponévrotique resplendissante. Celle