

III. Aponévrose prévertébrale.

Aux apophyses transverses des vertèbres cervicales s'attache un feuillet fibreux que nous appellerons *aponévrose cervicale profonde* ou *prévertébrale*, et qui passe en avant des muscles prévertébraux. Ce feuillet, confondu en dehors avec le feuillet antérieur des scalènes, envoie en dedans au niveau des vaisseaux du cou, deux prolongements qui enveloppent, l'un: la *veine jugulaire interne*; l'autre, l'*artère carotide primitive* et le *nerf pneumogastrique*; plus en dedans, il se réunit au feuillet qui, du corps thyroïde, passe sur les parties latérales du larynx, de telle sorte que le corps thyroïde, le larynx, le pharynx, l'œsophage, sont enveloppés dans une gaine fibreuse formée latéralement par le prolongement de la gaine du corps thyroïde; en arrière, par le feuillet fibreux qui recouvre les muscles de la région prévertébrale.

Ces pseudo-gaines aponévrotiques se prolongent, en bas, jusque dans le médiastin, et adhèrent même aux prolongements fibreux du péricarde (*aponévrose cervico-péricardique*).

L'aponévrose cervicale profonde, en arrière de laquelle se développent les abcès rétro-pharyngiens, s'attache en haut à la base du crâne, et sur les parties latérales aux apophyses transverses cervicales; elle recouvre non-seulement les muscles prévertébraux, mais encore les nerfs du plexus brachial, les muscles scalènes, dont elle entoure les divers faisceaux; c'est par ces prolongements qu'elle s'attache inférieurement aux côtes.

RÉGION THORACIQUE ANTÉRIEURE.

GRAND PECTORAL.

Préparation. — Élevez le thorax, écartez le bras du tronc, incisez les téguments sur la ligne médiane; du milieu de cette incision faites-en une seconde qui se prolonge jusqu'à la partie inférieure du creux de l'aisselle; disséquez les deux lambeaux transversalement et parallèlement aux fibres musculaires.

Situé à la partie supérieure et antérieure du thorax, le grand pectoral est un muscle large, épais, triangulaire (fig. 85, A).

Insertions. — Il s'insère, en dedans, à toute la face antérieure du sternum et aux cartilages des deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième côtes, *portion thoracique*; en haut, à la moitié interne du bord antérieur de la clavicule, *portion claviculaire*: ces deux portions sont séparées par une ligne celluleuse; en bas, à la partie supérieure de l'aponévrose abdominale, *portion abdominale*. De ces différents points, ses fibres se rendent: les supérieures en bas et en dehors, les moyennes transversalement, les infé-

rieures en haut et en dehors, à un fort tendon qui s'attache à la lèvre antérieure de la coulisse bicipitale.

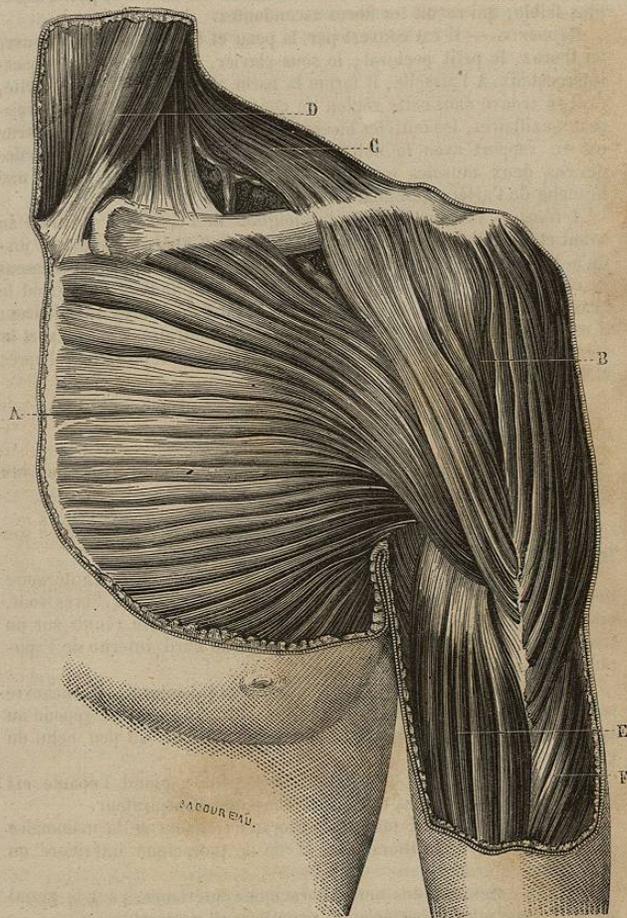


FIG. 85. — Région thoracique antérieure.

A. Grand pectoral. — B. Deltoïde. — C. Trapèze. — D. Sterno-cléido-mastoidien.
— E. Biceps brachial. — F. Triceps.

Le tendon huméral du grand pectoral se replie sur lui-même, de manière à former deux lames : l'une, antérieure, plus forte, qui reçoit les fibres transversales et les fibres descendantes ; l'autre, postérieure, plus faible, qui reçoit les fibres ascendantes.

Rapports. — Il est couvert par la peau et le peucier ; il recouvre au thorax, le petit pectoral, le sous-clavier, les côtes et les espaces intercostaux. A l'aisselle, il forme la paroi antérieure de cette cavité, et il se trouve dans cette région en contact avec les nerfs et les vaisseaux axillaires, les muscles biceps, coraco-brachial. Son bord externe est en rapport avec le deltoïde (fig. 85, B). C'est dans l'interstice de ces deux muscles que se trouvent la veine céphalique et une branche de l'artère acromiale.

Action. — Ce muscle porte le moignon de l'épaule et le bras, en avant et en dedans. Si le membre est élevé, il abaisse l'humérus jusqu'à la position horizontale par sa portion claviculaire, et au-dessous de cette portion par ses faisceaux thoracique et abdominal. Quand le bras est fixé et élevé, il soulève les côtes par ses fibres antérieures ; il est donc inspirateur ; il déprimerait, au contraire, les côtes et le sternum par ses fibres transversales, et serait expirateur, d'après MM. Beau et Maissiat.

PETIT PECTORAL.

Préparation. — Incisez le grand pectoral à sa partie moyenne, disséquez avec ce muscle la lame fibreuse qui recouvre le petit pectoral.

Situé au-dessous du précédent, il est mince, aplati, dentelé à son bord interne.

Insertions. — Il s'insère par trois digitations, à la face antérieure des troisième, quatrième et cinquième côtes ; de là ses fibres vont, en se dirigeant en haut, en arrière et en dehors, se réunir sur un tendon qui s'insère à la partie antérieure du bord interne de l'apophyse coracoïde.

Rapports. — Il est recouvert par le grand pectoral ; il recouvre les côtes, les espaces intercostaux ; son extrémité externe répond au sommet de l'aisselle ; son bord inférieur déborde un peu celui du grand pectoral.

Action. — Il abaisse le moignon de l'épaule ; quand l'épaule est fixée, il est élévateur des côtes, par conséquent inspirateur.

Les artères des deux muscles pectoraux viennent de la mammaire interne, de l'acromio-thoracique et de la thoracique inférieure ou mammaire externe.

Les nerfs viennent des nerfs thoraciques antérieurs, pour le grand pectoral ; thoraciques postérieurs, pour le petit pectoral.

SOUS-CLAVIER.

Préparation. — Divisez le petit pectoral ; sciez la clavicule, enlevez sa partie moyenne ; pour bien voir son insertion claviculaire, coupez le muscle à sa partie moyenne et portez-le en dehors avec la portion externe de l'os.

Petit muscle fusiforme qui longe la face inférieure de la clavicule.

Insertions. — Il s'insère en dedans au cartilage de la première côte, sur un tendon qui donne naissance à des fibres charnues qui se portent en dehors, en haut et en arrière, pour venir s'implanter à la face inférieure de la clavicule.

Rapports. — En haut, avec la clavicule ; en avant, avec le grand pectoral ; en bas, avec la première côte, dont il est séparé par les nerfs et les vaisseaux axillaires.

Action. — Il abaisse la clavicule.

Les artères de ce muscle sont fournies par la scapulaire supérieure. Les nerfs viennent directement du plexus brachial.

TRIANGULAIRE DU STERNUM.

Préparation. — Sciez les côtes en dehors de leur cartilage, enlevez le sternum et les cartilages, détachez la plèvre.

Petit muscle dentelé à ses insertions externes, situé à la face postérieure du sternum et des cartilages costaux.

Insertions. — Il s'insère en dedans, au bord de l'appendice xiphoïde et à la moitié inférieure du sternum ; de là ses fibres vont, les inférieures horizontales, les supérieures très-obliques en haut et en dehors, s'insérer par des digitations aux cartilages des troisième, quatrième, cinquième et sixième côtes.

Rapports. — Il est recouvert par le sternum, les intercostaux internes, les cartilages costaux ; sa face postérieure est tapissée par la plèvre et le péricarde. Il est en rapport inférieurement avec le diaphragme.

Les artères viennent de la mammaire interne.

Les nerfs viennent des nerfs intercostaux.

Action. — Il abaisse les cartilages costaux ; il est donc expirateur.

RÉGION THORACIQUE LATÉRALE.

GRAND DENTELÉ.

Préparation. — Quand on a coupé les pectoraux, sciez la clavicule, coupé le sous-clavier, il suffit d'éloigner l'épaule du thorax pour découvrir le grand dentelé ; pour l'étudier, on l'isole du tissu cellulaire et des vaisseaux qui le recouvrent.

Muscle très-large, dentelé sur ses bords, situé sur les parties latérales du thorax (fig. 79. 2, et fig. 80. 16).

Insertions. — Ce muscle est divisé en trois portions :

1° Une *supérieure*, qui s'attache par une très-forte digitation à la première et à la deuxième côte, se porte de là en haut, en dehors et en arrière, et s'insère à l'angle supérieur et postérieur de l'omoplate.

2° Une *moyenne*, s'attachant par trois digitations aux troisième, quatrième et cinquième côtes, se porte directement en arrière, et s'attache à toute la longueur du bord spinal de l'omoplate.

3° Une *inférieure*, qui s'attache par cinq ou six digitations à la face externe des sixième, septième, huitième, neuvième et dixième côtes, qui s'entrecroisent avec les digitations du grand oblique. Toutes ces digitations se portent en haut, en dehors et en arrière, d'autant moins obliques qu'elles sont plus inférieures, et se fixent à l'angle inférieur de l'omoplate.

Rapports. — Il est recouvert par les pectoraux, le sous-scapulaire, les nerfs et les vaisseaux axillaires; en dedans, il est appliqué sur les côtes et les espaces intercostaux.

Les *artères* de ce muscle sont fournies par la scapulaire postérieure, par la thoracique inférieure et la scapulaire inférieure.

Les *nerfs* viennent directement du plexus brachial, nerf du grand dentelé, grand nerf respiratoire externe de Ch. Bell, et du nerf mammaire externe, branche de la sixième paire cervicale.

Action. — Par ses fibres inférieures, il porte l'angle inférieur de l'omoplate dehors et en avant; il élève par ce mouvement le scapulum et le moignon de l'épaule; les faisceaux moyens ont la même action, mais celle-ci est d'autant moins énergique que les faisceaux sont plus élevés. Les fibres supérieures portent le scapulum en avant et en dedans, si elles prennent leur point fixe sur les deux premières côtes. Si le scapulum est fixé, elles attirent les deux premières côtes: il est donc inspirateur. MM. Beau et Maissiat pensent que les fibres inférieures de ces muscles n'agissent sur les parois du thorax que dans les inspirations très-fortes.

MUSCLES INTERCOSTAUX.

Préparation. — Pour voir les surcostaux et les intercostaux externes, il faut enlever tous les muscles qui entourent le thorax; pour voir les intercostaux internes et les sous-costaux, il faut scier verticalement la colonne vertébrale et le sternum, enlever la plèvre, et étudier ces muscles par l'intérieur du thorax.

Les muscles intercostaux remplissent l'intervalle qui existe entre les côtes. Ils sont de deux ordres :

1° Les *intercostaux externes* (fig. 80. 17, et fig. 83. 14), insérés au bord inférieur de la côte qui est au-dessus, au bord supérieur de la côte qui est au-dessous; ils sont dirigés obliquement de haut en bas et d'arrière en avant.

2° Les *intercostaux internes* (fig. 83. 15) s'attachent à la face interne de la côte qui est au-dessus, et au bord supérieur de la côte

qui est au-dessous; ils sont dirigés de haut en bas et d'avant en arrière, ils croisent donc à angle droit les intercostaux externes.

Entre les cartilages costaux, les intercostaux externes sont représentés par une bandelette aponévrotique. Il en est de même des intercostaux internes entre l'angle et le col de la côte.

Rapports. — Ils sont en rapport en avant avec les muscles qui recouvrent le thorax; en dedans avec la plèvre et le triangulaire du sternum.

Les *artères* viennent des intercostales postérieures, branches qui naissent directement de l'aorte, excepté celles des trois premiers espaces formés par la première intercostale, branche de la sous-clavière; des intercostales antérieures, branches de la mammaire interne; l'artère thoracique inférieure fournit en outre aux deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième espaces intercostaux.

Les *nerfs* viennent des nerfs intercostaux, branches antérieures des nerfs dorsaux.

Action. — Les physiologistes varient d'opinion sur l'action des muscles intercostaux. On les a faits tous deux, les uns inspirateurs, les autres expirateurs; ou alternativement inspirateurs et expirateurs. D'après MM. Beau, Maissiat et Longet, les intercostaux internes et externes sont expirateurs, en ce sens qu'ils rapprochent les côtes et forment de la poitrine une paroi rigide qui résiste à l'impulsion excentrique du poumon. Ils ne se contractent que dans les expirations forcées.

SURCOSTAUX.

Petits muscles (fig. 81. 11) situés à la partie postérieure des intercostaux externes, dont ils paraissent la continuation. Ils sont au nombre de douze: un pour chaque côte; ils s'insèrent à l'apophyse transverse de la vertèbre qui est au-dessus, et à la face externe, au bord supérieur de la partie postérieure de la côte qui est au-dessous. Ils ont la même direction que l'intercostal externe. Le premier s'attache à l'apophyse transverse de la septième vertèbre cervicale. Ils vont, en augmentant de volume, de haut en bas.

Action. — Ils portent la côte en haut et en dehors et sont donc inspirateurs. Si la côte est fixe, ils agissent comme extenseurs de la colonne vertébrale.

SOUSCOSTAUX.

Petits muscles situés à la face interne des côtes, étendus de la face interne de la côte qui est au-dessus à la face interne de la côte qui est au-dessous. Ils ont la même direction que les intercostaux internes, dont on peut les considérer comme une dépendance.

Les surcostaux, comme les sous-costaux, ont quelquefois une longueur plus considérable que celle que nous avons indiquée: on les voit alors franchir une côte, quelquefois deux côtes sans s'y insérer.

Action. — Abaisseurs des côtes ; congénères des intercostaux internes.

Aponévroses de la région thoracique.

Nous ne nous arrêtons pas à la description des aponévroses de la région thoracique. Il suffira de rappeler que chacun des muscles que nous venons d'examiner est enveloppé par une gaine complète, et qu'un feuillet fibreux sépare les muscles intercostaux externes des intercostaux internes.

RÉGION ABDOMINALE ANTÉRIEURE.

GRAND OBLIQUE.

Préparation. — Placez le sujet dans une position moyenne entre le décubitus dorsal et le décubitus latéral. M. Sappey donne l'excellent conseil d'insuffler le péritoine à l'aide d'un tube introduit par l'ombilic, afin de tendre davantage le muscle. Faites deux incisions, l'une verticale, sur la ligne médiane, l'autre transversale, de l'ombilic au niveau de la côte ; disséquez parallèlement aux fibres musculaires, en commençant par la partie latérale du muscle, c'est-à-dire par sa partie charnue.

Large, quadrilatère, courbe, il forme la couche la plus superficielle des muscles de la paroi latérale et antérieure de l'abdomen (fig. 86, A, A').

Insertions. — Il s'insère, en arrière et en haut, aux huit dernières côtes par des digitations qui s'entrecroisent avec celles du grand dentelé et du grand dorsal ; en bas, à la moitié antérieure de la lèvre externe de la crête iliaque. Les fibres supérieures se dirigent presque transversalement ; les moyennes sont obliques, en bas, en avant et en dedans ; les inférieures sont presque verticales, et vont s'insérer par leur aponévrose, sur laquelle nous reviendrons plus loin, à ligne blanche, à l'arcade crurale et au pubis.

Rapports. — Il est recouvert par la peau, en arrière et dans une petite étendue par le grand dorsal ; quelquefois il existe en cet endroit un petit espace triangulaire dans lequel on a constaté des hernies (*hernie lombaire* de J. L. Petit) ; il recouvre le petit oblique, la partie antérieure des sept ou huit dernières côtes ; les cartilages et muscles intercostaux correspondants.

Action. — Lorsque les deux muscles se contractent, ils sont fléchisseurs de la colonne vertébrale ; ils compriment les viscères abdominaux en diminuant la capacité de l'abdomen ; ils abaissent les dernières côtes, par conséquent, ils sont expirateurs ; quand le thorax est fixé, ils fléchissent le bassin sur le rachis. Si un seul muscle se contracte, il tourne le tronc du côté opposé.

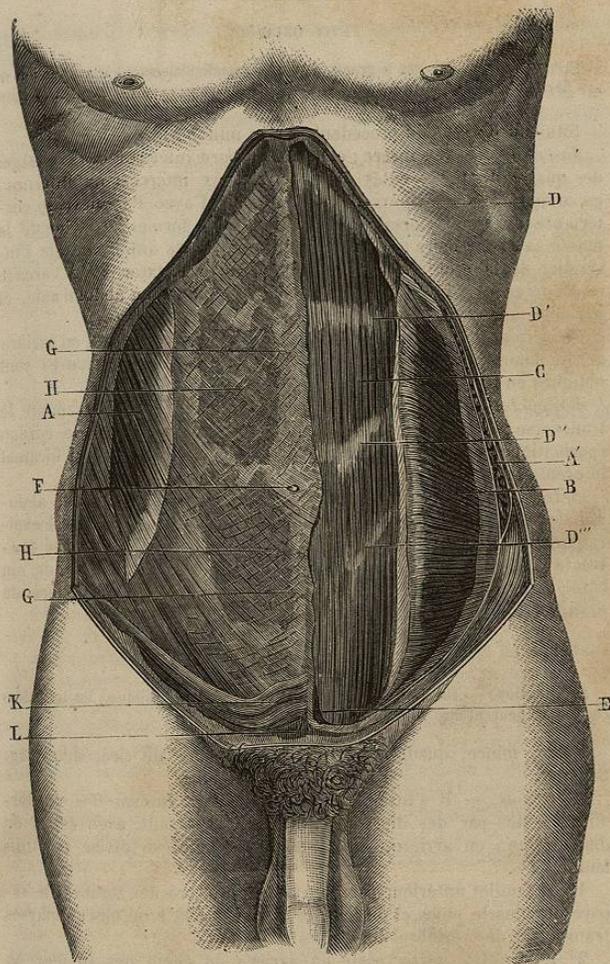


FIG. 86. — Région abdominale antérieure.

A, A'. Muscle grand oblique. — B. Muscle petit oblique. — C. Grand-droit. — D, D', D'', D'''. Intersections aponévrotiques du grand droit. — E. Pyramidal. — F. Anneau ombilical. — G, G'. Ligne blanche. — H, H'. Feuillet antérieur de l'aponévrose du grand droit. — K. Fibres arciformes. — L. Ligament suspenseur de la verge.

PETIT OBLIQUE.

Préparation. — Divisez le grand oblique perpendiculairement à la direction de ses fibres; enlevez avec soin le feuillet fibreux qui recouvre le muscle petit oblique.

Situé au-dessous du précédent, large, mince (fig. 86, B).

Insertions. — Il s'insère: en haut, au bord inférieur des cartilages des quatre dernières côtes faisant suite aux intercostaux internes; en arrière, à une aponévrose qui se confond avec l'aponévrose postérieure du grand dorsal, et qui contribue à former la gaine de la masse sacro-lombaire; en bas, aux trois quarts antérieurs de l'interstice de la crête de l'os des îles, et au tiers externe de l'arcade crurale; en avant, au feuillet moyen de l'aponévrose abdominale, et par cette aponévrose à la ligne blanche.

Direction. — Les fibres supérieures sont obliques en bas, en arrière et en dehors; les moyennes sont horizontales; les inférieures sont obliques en haut, en arrière et en dehors.

Rapports. — Il est recouvert par le grand oblique, il recouvre le transverse; à sa partie inférieure il est en rapport avec le cordon spermatique, sur lequel il envoie des fibres musculaires qui forment le crémaster (fig. 87, 15).

Action. — Il comprime les viscères contenus dans la cavité abdominale; il rapproche les côtes du bassin, par conséquent il est expirateur et fléchit le tronc en avant. Quand un de ces muscles se contracte seul, il imprime au tronc un mouvement de rotation de son côté; par conséquent, le petit oblique d'un côté est congénère du grand oblique du côté opposé.

TRANSVERSE.

Préparation. — Divisez horizontalement le muscle petit oblique; les insertions costales ne peuvent être vues qu'en ouvrant l'abdomen.

Large, mince, quadrilatère, situé au-dessous du précédent (fig. 81, 14).

Insertions. — Il s'insère, en haut, à la face interne des six dernières côtes par des digitations qui s'entrecroisent avec celles du diaphragme; en arrière, à une aponévrose qui se divise en trois feuillets:

1° Le feuillet antérieur passe en avant du carré des lombes, le sépare du muscle psoas et du rein, et s'attache à la base des apophyses transverses des vertèbres lombaires.

2° Le feuillet moyen passe en arrière du carré des lombes, en avant des muscles spinaux, et s'attache au sommet des apophyses transverses.

3° Le feuillet postérieur passe en arrière des muscles spinaux postérieurs, se confond avec l'aponévrose du petit oblique, celle du

grand dorsal, et s'attache au sommet des apophyses épineuses lombaires.

Le muscle transverse s'insère en bas aux trois quarts antérieurs de la lèvre interne de la crête de l'os des îles, au tiers externe de l'arcade crurale, enfin en avant à l'aponévrose abdominale, et par elle à la ligne blanche.

Direction. — La plupart des fibres de ce muscle sont transversales, les inférieures sont obliques en bas et en dedans.

Rapports. — Il est recouvert par le muscle petit oblique; il recouvre le péritoine dont il est séparé par une lame fibreuse: le *fascia transversalis*.

Action. — Il comprime les viscères contenus dans la cavité abdominale; comme les deux muscles précédents, il est expirateur.

Les artères des muscles grand oblique, petit oblique et transverse, sont fournies par les branches antérieures des artères lombaires, par la mammaire interne, par les dernières intercostales et la circonflexe iliaque.

Les nerfs viennent des branches antérieures des nerfs dorsaux et lombaires.

GRAND DROIT DE L'ABDOMEN.

Préparation. — Couchez le sujet sur le dos; faites une incision verticale à deux travers de doigt de la ligne blanche; enlevez l'aponévrose qui forme la gaine du muscle droit. Faites attention aux adhérences qui existent au niveau des intersections aponévrotiques de ce muscle.

Long, rubané, plus large en haut qu'en bas, ce muscle est situé sur la partie antérieure de l'abdomen (fig. 86, C).

Insertions. — Il s'insère en haut à la face antérieure des cartilages des cinquième, sixième et septième côtes, par trois digitations dont l'externe est la plus considérable, et dont l'interne, qui se fixe souvent au ligament costo-xiphoïdien, est la plus grêle. De là ses fibres se portent directement en bas, et vont s'insérer, par un tendon volumineux, souvent bifide, à l'épine du pubis et au bord supérieur des pubis, dans l'intervalle qui sépare la symphyse de l'épine.

Ce muscle est coupé par des intersections aponévrotiques variables par leur nombre, par leur forme, par leur direction: toutefois ces intersections sont plus nombreuses dans sa portion sus-ombilicale (fig. 86, D, D', D'', D''').

Rapports. — Il est renfermé dans une gaine fibreuse qui lui est fournie par les aponévroses des muscles des parois latérales de l'abdomen, et qui le sépare, en avant, de la peau; en arrière, du péritoine et des viscères abdominaux. La face postérieure de la gaine manque à sa partie inférieure, de sorte que ce muscle n'est séparé du péritoine que par le *fascia transversalis*.

Les artères du muscle droit antérieur de l'abdomen et celles du pyramidal sont fournies par l'épigastrique et la mammaire interne.