

Il y a donc, outre les gaines musculaires, une gaine pour la trachée et l'œsophage et une gaine distincte de chaque côté pour les artères carotide primitive et interne, la veine jugulaire interne et le nerf pneumo-gastrique; cette gaine a quatre parois: une postérieure formée par l'aponévrose prévertébrale, une antérieure par l'aponévrose moyenne en haut et le feuillet profond de la gaine du sterno-mastoïdien en bas, une interne par l'aponévrose moyenne, une externe par le feuillet allant de l'aponévrose prévertébrale à la gaine du sterno-mastoïdien; cette gaine est elle-même subdivisée par une cloison fibreuse en deux gaines secondaires, l'une pour l'artère, l'autre pour la veine et le pneumo-gastrique.

Les veines du cou, au moment où elles traversent ces différentes aponévroses, en reçoivent des tractus fibreux et contractent des adhérences qui, lorsque l'aponévrose est tendue, maintiennent les veines béantes. Cette tension de l'aponévrose, produite par la contraction des muscles et spécialement de l'omo-hyoïdien, empêche les veines de s'affaisser sous la pression de l'air extérieur pendant l'inspiration, et par suite favorise la circulation veineuse, qui sans cela serait entravée dans ce temps de la respiration.

CHAPITRE V. MUSCLES DE LA TÊTE.

Ces muscles se divisent en muscles épïcraïens, muscles de la face et muscles de la mâchoire inférieure. Les premiers forment une calotte musculo-aponévrotique sur la voûte du crâne; les seconds, insérés en général par une de leurs deux extrémités à la peau, sont distribués autour des ouvertures naturelles de la face; les derniers produisent les mouvements d'élévation et de latéralité de la mâchoire inférieure.

ARTICLE I. — MUSCLES ÉPICRANIENS (Fig. 79).

Préparation. — Faire une incision sur la ligne médiane depuis la racine du nez jusqu'à la protubérance occipitale externe; de son extrémité antérieure mener jusqu'à l'os malaire une incision dans la direction de l'arcade orbitaire; de son extrémité postérieure en conduire une le long de la ligne courbe supérieure de l'occipital jusqu'à l'apophyse mastoïde. Ces incisions de la peau doivent être très-superficielles pour ne pas intéresser les muscles et l'aponévrose, dont la dissection réclame du reste les plus grandes précautions. Pour les trois muscles auriculaires, il faut, pour s'assurer de leur position, tirer l'oreille successivement en bas, en avant et en arrière, c'est-à-dire dans la direction de chacun de ces muscles; on voit alors se former un pli cutané correspondant à chaque muscle auriculaire, et il suffit de l'inciser pour tomber sur les fibres charnues, qu'on suivra ensuite jusqu'à leurs insertions épïcraïennes et auriculaires.

Ces muscles, étalés, très-minces, forment quatre groupes: un antérieur ou frontal, un postérieur ou occipital, deux latéraux ou auriculaires; tous ces muscles se rendent sur les bords d'une aponévrose, *aponévrose épïcraïenne*, qui recouvre comme une calotte la voûte du crâne; aussi pourraient-ils être considérés comme un seul muscle polygastrique, muscle épïcraïen.

1° *Aponévrose épïcraïenne.* — C'est une lame forte, nacrée, très-adhérente à la face profonde du cuir chevelu, mobile au contraire, sur les os et de forme quadrangulaire.

2° *Occipital* (Fig. 63, 1). — Ce muscle s'attache en bas aux *deux tiers externes de la ligne courbe occipitale supérieure* (Fig. 14, XX'), en haut, au bord postérieur de l'aponévrose épïcraïenne.

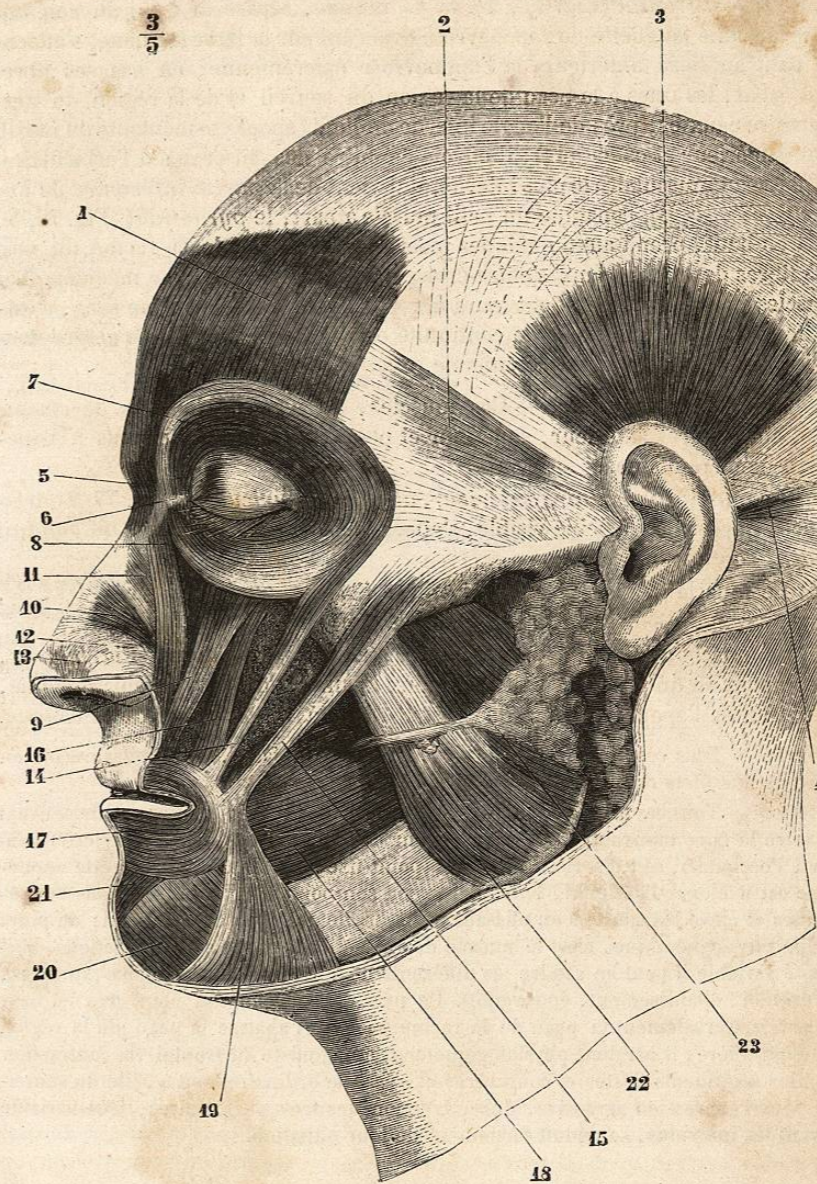


Fig. 77. — Muscles de la tête; couche superficielle (*).

(*) 1) Frontal. — 2) Auriculaire antérieur. — 3) Auriculaire supérieur. — 4) Auriculaire postérieur. — 5) Pyramidal. — 6) Tendon direct de l'orbiculaire. — 7) Orbiculaire des paupières. — 8) Releveur superficiel de l'aile du nez et de la levre supérieure. — 9) Releveur profond. — 10) Transverse du nez. — 11) Transverse supérieur. — 12) Myrtiliforme. — 13) Muscle dilatateur de l'aile du nez. — 14) Petit zygomatique. — 15) Grand zygomatique. — 16) Canin. — 17) Orbiculaire des lèvres. — 18) Buccinateur. — 19) Triangulaire des lèvres. — 20) Carré du menton. — 21) Houppes du menton. — 22) Masséter. — 23) Parotide et canal de Sténon.

3^o *Muscle frontal* (Fig. 77, 1). — Ce muscle, séparé de celui du côté opposé par une languette de l'aponévrose avançant sur la ligne médiane, s'attache en haut au bord antérieur de l'aponévrose épicrotânienne; en bas ses fibres s'insèrent, les unes à la peau de la région du sourcil et de la région du nez, les autres aux os, près de l'angle interne de l'œil (apophyse montante du maxillaire supérieur et os nasaux); il envoie en outre des faisceaux à l'orbiculaire. Le faisceau musculaire le plus interne, qui vient de la *partie inférieure de l'os nasal* (Fig. 15, B), constitue un petit muscle à part, le *pyramidal* (Fig. 72, 5), qui, en haut, prend aussi quelques insertions à la peau de la racine du nez. Les fibres des pyramidaux s'entre-croisent souvent sur la ligne médiane. Les muscles frontal et occipital ont leurs fibres dirigées dans le même sens, c'est-à-dire d'avant en arrière, et la continuité est établie par les fibres antéro-postérieures de l'aponévrose épicrotânienne.

4^o *Muscles auriculaires*. — Ces muscles, au nombre de trois de chaque côté, auriculaires antérieur, supérieur et postérieur, s'attachent tous à l'aponévrose épicrotânienne.

a) Le muscle *auriculaire antérieur, attrahens auriculam* (Fig. 77, 2), très-mince, quelquefois à peine visible, s'attache à la *partie antérieure du conduit auditif cartilagineux*.

b) Le muscle *auriculaire supérieur, attollens auriculam* (Fig. 77, 3), large, rayonné, s'insère à la *convexité de la fossette de l'anthélix*.

c) Le muscle *auriculaire postérieur, retrahens auriculam* (Fig. 77, 4), se compose de un ou deux petits faisceaux allant de l'aponévrose épicrotânienne, au niveau de l'apophyse mastoïde (Fig. 13, C), à la *convexité de la conque*.

Nerfs. — Tous ces muscles sont innervés par le nerf facial. L'occipital reçoit en outre de fins filets du petit nerf occipital.

Action. — Tous ces muscles sont tenseurs de l'aponévrose épicrotânienne; ils peuvent en outre la faire mouvoir, et avec elle le cuir chevelu, soit d'avant en arrière (point fixe à l'occipital), soit d'arrière en avant (point fixe au frontal). Quand cette aponévrose est fixée par l'occipital, le frontal prend son point fixe à ses insertions épicrotâniennes et élève les sourcils en plissant transversalement la peau du front; au point de vue physiognomique, c'est le muscle de l'attention, et par ses contractions d'intensité variable il peut en rendre les différents degrés et les divers modes (surprise, admiration, ébahissement, épouvante). Le pyramidal prend son point fixe en bas, plisse transversalement la peau de la racine du nez et abaisse la peau de la région intersourcilière; il est donc physiologiquement antagoniste du frontal. Sa contraction rend les sentiments tristes et concentrés et s'associe ordinairement à celle du sourcilier pour l'expression agressive, dure. L'action des trois auriculaires, très-variable suivant les individus, se déduit facilement de leur situation.

ARTICLE II. — MUSCLES DE LA FACE.

Préparation. — Faire une incision verticale et médiane allant de la racine du nez à la lèvre supérieure; inciser de même la lèvre inférieure jusqu'à la partie inférieure du menton; faire tomber sur cette incision verticale médiane trois incisions transversales; la première, partant de la racine du nez et passant au-dessus de l'arcade orbitaire; la seconde, partant de la commissure des lèvres et allant jusque près de l'oreille; la troisième, suivant le bord inférieur de la mâchoire inférieure et dépassant un peu l'angle du maxillaire. Ces incisions doivent être très-superficielles pour ne pas intéresser les fibres charnues. Cette dissection est très-difficile et

demande beaucoup d'attention et de patience; autant que possible, on enlèvera avec la peau le tissu cellulaire et la graisse qui recouvrent les fibres charnues. Comme ces fibres charnues s'insèrent en beaucoup d'endroits à la peau, on est obligé de les couper; mais il faut le faire le plus près possible de leur insertion cutanée, sans cela la préparation aurait un aspect haché, qu'il est impossible, du reste, d'éviter pour certains muscles. On doit redoubler d'attention au niveau de la partie palpébrale de l'orbiculaire des paupières, du transverse du nez et du *risorius de Santorini*. Certains muscles, par exemple le myrtiliforme et la houpe du menton, ne peuvent être vus complètement qu'alors qu'on les dissèque du côté de la muqueuse, après avoir renversé les lèvres en dehors. Pour disséquer le buccinateur, on tend le muscle en gonflant les joues par de l'étope introduite dans la cavité buccale; pour voir les insertions postérieures de ce muscle, il faut détacher par un trait de scie la branche de la mâchoire du reste de l'os; aussi son étude doit-elle être renvoyée après celle des muscles de la mâchoire inférieure. C'est surtout pour la préparation des muscles de la face qu'il importe de choisir un sujet maigre et bien musclé.

Ces muscles se divisent en trois groupes disposés autour des orifices des paupières, des narines et des lèvres. Tous sont innervés par le nerf facial.

I. MUSCLES DE L'ORIFICE PALPÉBRAL.

1^o *Orbiculaire des paupières* (Fig. 77, 7).

Ce muscle, très-mince, disposé en sphincter autour de l'orifice palpébral, se divise en trois portions ou zones concentriques, qui sont, en allant de la périphérie vers le bord libre des paupières: 1^o une portion orbitaire ou extra-palpébrale; 2^o une portion intra-palpébrale ou palpébrale proprement dite et 3^o une portion ciliaire ou lacrymale. Cette dernière portion, à cause de ses rapports avec le sac lacrymal, sera décrite avec l'appareil lacrymal.

1^o *Zone orbitaire ou extra-palpébrale*. — Cette zone, qui dépasse le bord orbitaire, s'attache aux bords supérieur et inférieur d'une petite bandelette fibreuse, *ligament palpébral interne*, qui lui sert de tendon, *tendon direct de l'orbiculaire* (Fig. 77, 6), et qui se fixe en dedans à la *crête lacrymale de l'apophyse montante* (Fig. 15, C); elle s'insère en outre au *bord interne de l'orbite*, au-dessus et au-dessous de ce tendon (Fig. 15, D, E). De là les fibres se portent en dehors, les supérieures en haut, les inférieures en bas, pour se réunir en dehors de l'angle externe de l'œil, en formant un cercle presque complet. Elle envoie souvent quelques faisceaux au frontal.

2^o *Zone palpébrale*. — Cette zone, plus mince et plus pâle, située dans l'épaisseur des paupières, s'attache en dedans au tendon direct; en dehors, au lieu de se confondre entre elles, comme pour la zone précédente, les supérieures et les inférieures s'attachent aux deux bords d'un ligament analogue au ligament palpébral interne et appelé *ligament palpébral externe*, de façon qu'il y a en réalité deux muscles palpébraux, un supérieur et un inférieur.

Rapports. — Ce muscle recouvre le frontal, le sourcilier, les insertions supérieures des releveurs superficiel et profond. Ses rapports avec le sac lacrymal seront étudiés à propos de ce dernier.

Action. — La partie orbitaire ne prend pas une part directe à l'occlusion des paupières; elle ne fait que plisser la peau, surtout à l'angle externe de l'œil, où elle détermine des plis radiés. La partie palpébrale, en abaissant la paupière, supérieure

et élevant l'inférieure, produit l'occlusion. En outre, elle peut par sa contraction exercer une compression sur l'œil et par suite influencer la circulation et la pression intra-oculaire. Enfin cette portion palpébrale, en se contractant, tire en avant le ligament palpébral interne confondu avec la paroi antérieure du sac lacrymal, écarte cette paroi de la paroi postérieure et par suite dilate le sac.

2° Muscle sourcilier (Fig. 78, 9).

Ce muscle naît de la *partie interne de l'arcade sourcilière* (Fig. 15, A), se porte en dehors et en haut en décrivant une concavité inférieure, et va se terminer en partie dans la peau du sourcil, en partie en se continuant avec l'orbiculaire, avec lequel il est quelquefois décrit.

Rapports. — Il est recouvert par le frontal et l'orbiculaire, dont il croise les fibres pour arriver à la peau.

Action. — Il porte en bas et en dedans la partie externe du sourcil; il rapproche les deux sourcils en même temps que leur partie interne s'élève un peu. Il exprime la souffrance et en général les sentiments tristes.

II. MUSCLES DES LÈVRES.

Ces muscles se composent : 1° de muscles dilatateurs, allant soit à la lèvre supérieure, soit à l'inférieure, soit à la commissure; 2° de muscles constrictors, l'un de l'ouverture labiale, orbiculaire des lèvres, l'autre de la cavité buccale, buccinateur.

1° Grand zygomatique (Fig. 77, 15).

Ce muscle s'attache par des fibres aponévrotiques à l'*os malaire* et à la partie voisine de l'*apophyse zygomatique* (Fig. 15, M), puis se porte en bas, en dedans et en avant vers la commissure des lèvres, et se perd, soit dans la peau de la commissure, soit en se continuant avec les fibres du triangulaire de la lèvre inférieure.

Action. — Il relève la commissure en la tirant en dehors; c'est le muscle du rire.

2° Petit zygomatique (Fig. 77, 14).

Ce petit muscle, situé en avant du précédent, naît de l'*os malaire*, en avant du grand zygomatique (Fig. 15, N) et va s'attacher à la peau de la lèvre supérieure, en dehors du releveur profond. Il reçoit souvent des fibres de l'orbiculaire des paupières, qui peut même constituer le muscle en totalité (Fig. 77).

Action. — Il relève la lèvre supérieure.

3° Releveur superficiel de l'aile du nez et de la lèvre supérieure
(Fig. 77, 8).

Ce muscle s'attache en haut *en avant du rebord orbitaire, à la crête de la branche montante du maxillaire supérieur* (Fig. 15, G); de là il descend en longeant l'aile du nez, à laquelle il envoie quelques fibres, et se perd dans la peau de la lèvre supérieure.

Action. — Il élève l'aile du nez et la lèvre supérieure.

4° Releveur profond de l'aile du nez et de la lèvre supérieure
(Fig. 77, 9).

Ce muscle, large, quadrilatère, situé en dehors et un peu au-dessous du précédent, s'attache en haut à l'*os maxillaire supérieur, au-dessus du trou sous-orbitaire*, dans une étendue de 0^m,02 environ (Fig. 15, H). De là ses fibres se portent à la peau de l'aile du nez dans toute sa hauteur et à la peau de la lèvre supérieure.

Action. — Il dilate l'aile du nez (action de flairer) et élève la lèvre supérieure. Ces trois muscles, petit zygomatique, releveur superficiel, releveur profond, par leur contraction simultanée expriment le mécontentement, la tristesse; ce sont les muscles du *pleurer*; ils sont donc antagonistes du grand zygomatique.

5° Canin (Fig. 78, 20).

Ce muscle, situé profondément au-dessous du releveur profond, s'attache en haut à la *partie supérieure de la fosse canine, au-dessous du trou sous-orbitaire* (Fig. 15, I); de là ses fibres descendent presque verticalement et se terminent dans la peau de la lèvre supérieure; quelques-unes se continuent avec le triangulaire de la lèvre inférieure.

6° Risorius de Santorini.

Ce petit muscle, rattaché souvent au peucier du cou, se compose de fibres insérées en arrière à l'aponévrose parotidienne et croisant la direction des fibres du peucier pour aller se perdre dans la commissure.

7° Triangulaire des lèvres (Fig. 77, 19).

Ce muscle s'insère par sa base à la *face antérieure du maxillaire inférieur près de son bord inférieur* (Fig. 15, R), par des fibres aponévrotiques; de là il se porte en haut vers la commissure des lèvres en se rétrécissant et s'y continue en grande partie avec le grand zygomatique et le canin; quelques fibres se perdent dans la peau.

Action. — Il abaisse les commissures et exprime les passions tristes et le mépris.

8° Carré du menton (Fig. 78, 16).

Ce muscle, large, s'attache en bas à la *ligne oblique externe du maxillaire inférieur, au-dessus et en avant du triangulaire, en dedans du trou mentonnier* (Fig. 15, S); de là ses fibres se portent obliquement en dedans et en haut et vont s'attacher à la peau de la lèvre inférieure.

Action. — Il abaisse la lèvre inférieure; par leur contraction simultanée les deux muscles la tendent en même temps qu'ils l'abaissent et contribuent à exprimer l'effroi.

9° Houpe du menton (Fig. 78, 17).

Ces petits muscles, situés sur les côtés de la ligne médiane, ont la forme de deux cônes aplatis latéralement insérés par leur sommet au *maxillaire inférieur sur les côtés de la symphyse* (Fig. 15, T), au-dessous des incisives, et dont la base inférieure se perd dans la peau du menton.

Action. — Ils soulèvent la lèvre inférieure en déterminant un froncement de la peau du menton.