

taires inférieurs et le ligament sphéno-maxillaire; *en haut*, avec la base du crâne; *en dedans*, avec l'apophyse ptérygoïde; *en dehors*, avec le col du condyle et l'articulation; *en avant*, avec le tendon du temporal et l'insertion postérieure du buccinateur; *en arrière*, avec les branches du nerf maxillaire inférieur, l'artère méningée moyenne et la glande parotide. Il est traversé par l'artère maxillaire interne qui sépare les deux faisceaux du muscle.

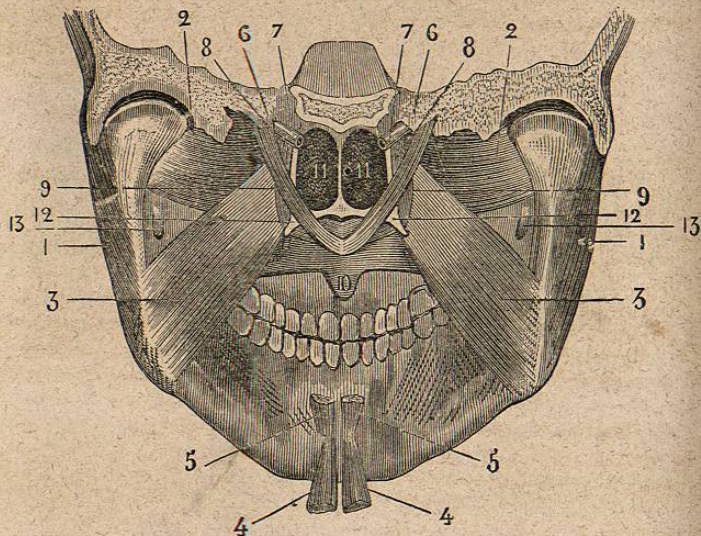


FIG. 11. — Muscles ptérygoïdiens et muscles du voile du palais vu par la partie postérieure.

1, 1. Masséter. — 2, 2. Ptérygoïdien externe. — 3, 3. Ptérygoïdien interne. — 4, 4. Génio-hyoïdiens. — 5, 5. Génio-glosses. — 6, 6. Coupe du sommet du rocher, au-dessous duquel on aperçoit la trompe d'Eustache 7, 7. — 8, 8. Péristaphylin externe. — 9, 9. Péristaphylin interne. — 10, 10. Luette. — 11, 11. Orifice postérieur des fosses nasales. — 12, 12. Crochet de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde servant de poulie de réflexion au péristaphylin externe. — 13, 13. Orifice du canal dentaire.

Action. — Lorsque les deux muscles se contractent *en même temps*, ils portent en avant les condyles du maxillaire, en même temps qu'ils concourent à l'abaissement du corps de l'os. S'ils se contractent *alternativement*, ils concourent aux mouvements de diduction, et alors le menton se porte du côté opposé au muscle qui se contracte; dans ce mouvement, le ptérygoïdien externe porte en avant le condyle correspondant, qui sort momentanément de la cavité glénoïde. Si ces deux muscles se contractent en même

temps, et que les muscles éleveurs de la mâchoire soient dans un état de demi-contraction, le maxillaire sera porté en avant, et les dents inférieures dépasseront les supérieures de plusieurs millimètres.

Vaisseaux et nerfs. — L'artère maxillaire interne abandonne quelques rameaux à ce muscle au moment où elle le traverse. Il reçoit son nerf du buccal, branche du maxillaire inférieur.

Tous les nerfs des muscles masticateurs sont fournis par la portion motrice du trijumeau.

Pathologie.

On ne connaît pas de lésions particulières aux muscles masticateurs, mais ils jouent un rôle important dans certaines maladies. Ces muscles sont les premiers atteints de la contracture dans le *tétanos*; on donne le nom de *trismus* à cette contracture, qui peut n'affecter que ces muscles.

Dans les *fractures* du corps du maxillaire inférieur, les muscles temporal, masséter et ptérygoïdien interne s'opposent au déplacement du fragment postérieur, qu'ils appliquent contre la mâchoire supérieure.

§ 2. — Muscles peuciers.

Ces muscles occupent la voûte du crâne et la face; ils sont au nombre de vingt, non compris les *muscles auriculaires*, qui seront décrits avec l'oreille.

Crâne, 2.	} Occipito-frontal. } Temporal superficiel.	
Orbite, 2.		} Sourcilier. } Orbiculaire des paupières.
Nez, 4.	} Pyramidal. } Transverse du nez. } Myrtiliforme ou constricteur des narines. } Dilatateur des narines.	
		} Buccinateur. } Orbiculaire des lèvres. } Canin. } Elévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure.

Dissection. — On trouve peu de sujets propres à l'étude de ces muscles ; on ne peut les bien étudier que sur les hommes très-robustes, et encore ! On peut les disséquer, soit par leur face superficielle, ce qui est difficile, parce qu'ils s'insèrent tous à la peau, soit par leur face profonde, en décollant le périoste des os. On se sert avec avantage d'eau aiguisée d'acide nitrique. Ce liquide ramollit le tissu cellulaire en durcissant la fibre charnue.

Les muscles de la face ne doivent point être étudiés isolément. Leur étude n'est profitable qu'autant qu'on les prépare avec les autres organes de la région. On devra donc les disséquer sur des sujets injectés, et préparer en même temps les vaisseaux et les nerfs de la face.

I. — OCCIPITO-FRONTAL, PEAU-CUIER DU CRANE.

Ce muscle occupe toute la surface de la voûte crânienne.

C'est un muscle digastrique ¹ aplati, dont la partie postérieure constitue le muscle occipital et la partie antérieure le muscle frontal. Le tendon intermédiaire aplati constitue l'aponévrose épicroânienne.

A. Occipital.

Insertions. — *Fixe* : il s'insère aux trois quarts externes de la lèvre supérieure de la ligne courbe supérieure de l'occipital. *Mobile* : au bord postérieur de l'aponévrose épicroânienne, qui s'avance entre les deux portions du muscle sous forme de languette.

Rapports. — Il recouvre l'occipital et le pariétal, dont il est séparé par le périocrâne et une couche de tissu cellulaire. Il est recouvert par le cuir chevelu, les ramifications de l'artère occipitale et du nerf occipital.

Action. — Il tend l'aponévrose épicroânienne, entraîne le cuir chevelu en arrière, et efface en partie les rides du front.

B. Frontal.

Ce muscle occupe toute la région du front.

Insertions. — *Fixe* : au bord antérieur de l'aponévrose épicroânienne, qui s'insinue entre les deux moitiés du muscle sous forme de languette. *Mobile* : à la face profonde de la peau de l'espace intersourcilier et des sourcils, en entre-croisant ses fibres avec celles

1. On appelle digastrique un muscle dont les deux extrémités ou *ventres* charnus sont séparés par un tendon intermédiaire, comme on le voit pour l'occipito-frontal, l'omoplat-hyoïdien et le digastrique proprement dit.

du pyramidal, du sourcilier et de l'orbiculaire des paupières. Le frontal est formé de deux moitiés tout à fait distinctes.

Rapports. — Il est séparé de l'os frontal par le périocrâne et une couche de tissu cellulaire. Sa face superficielle adhère à la peau, dont elle est séparée par des ramifications de l'artère temporale superficielle, du nerf sus-orbitaire et de l'artère sus-orbitaire.

Action. — Ce muscle élève les sourcils et détermine des *rides transversales* sur le front. La contraction alternative de l'occipital et du frontal produit un mouvement de locomotion du cuir chevelu dans le sens antéro-postérieur.

Il est commode, pour la description, de réunir l'occipital et le frontal, mais on doit reconnaître que l'action des deux muscles est souvent complètement indépendante.

C. Aponévrose épicroânienne.

L'aponévrose épicroânienne est un tendon aplati, étendu entre les deux muscles, et formé principalement par des fibres antéro-postérieures. Cette membrane envoie une languette aponévrotique sur la ligne médiane, entre les deux muscles frontaux, et une languette temporale à l'autre, entre les deux portions de l'occipital. Ses fibres antéro-postérieures sont croisées par des fibres transversales moins nombreuses allant d'une région à celle du côté opposé.

L'aponévrose épicroânienne, que l'on peut comparer au centre phrénique, donne insertion à des fibres musculaires sur presque tous les points de sa périphérie : frontal, occipital, auriculaires supérieurs (ces derniers muscles paraissent compris dans un dédoublement de l'aponévrose).

Cette membrane est en rapport, par sa face profonde, avec une couche celluleuse qui la sépare du périocrâne et de l'aponévrose temporale. Par sa face superficielle, elle est adhérente au cuir chevelu, dont elle est séparée par les ramifications des artères temporales superficielles et occipitales et des nerfs frontaux, temporaux superficiels et occipitaux.

II. — TEMPORAL SUPERFICIEL.

Sappey décrit sous ce nom une couche musculaire, extrêmement mince et mal limitée, adhérent par ses deux faces à l'aponévrose épicroânienne et au cuir chevelu, entre lesquels elle est située. Ce muscle est situé à la partie antérieure de la région temporale, en arrière du frontal, en avant de l'auriculaire supérieur, au-dessus de l'arcade zygomatique.

III. — SOURCILIER.

Ce muscle, *situé* dans la région sourcilière, s'insère, par son point *fixe*, sur la partie interne de l'arcade sourcilière. Ses fibres se dirigent en dehors et en haut pour s'insérer à la face profonde du derme, après avoir parcouru un trajet de 3 à 4 centimètres et s'être entre-croisées avec celles du frontal et de l'orbiculaire. Son *action* est de rapprocher les sourcils et de déterminer la formation de *rides verticales* sur la ligne médiane.

IV. — ORBICULAIRE DES PAUPIÈRES.

Ce muscle est *situé* autour de l'orifice palpébral.

Insertions. — *Fixes.* Cette insertion se fait à la partie interne de la base de l'orbite par quatre faisceaux qui embrassent la surface du sac lacrymal :

1^o Par un tendon principal ou *tendon direct*, au bord antérieur de la gouttière lacrymale et sur l'apophyse montante du maxillaire supérieur ; ce tendon croise la face antérieure du sac lacrymal ;

2^o Par un faisceau plus petit, ou *tendon réfléchi*, sur le bord postérieur de la même gouttière, c'est-à-dire sur la crête de l'os unguis ;

3^o Par un faisceau charnu, à l'apophyse orbitaire interne du frontal, à la partie supérieure de la gouttière lacrymale, et sur le fond du sac lacrymal ;

4^o Par un dernier faisceau, sur le plancher de l'orbite, près de l'orifice supérieur du canal nasal, et sur la paroi externe du sac lacrymal.

Mobile. A la face profonde de la peau située à la partie externe de la région orbitaire, directement en dehors de la commissure externe des paupières.

La direction des fibres est celle de courbes dont la concavité embrasse l'ouverture palpébrale. Quelques fibres de la paupière supérieure passent dans l'inférieure sans prendre d'insertions à la partie externe de la région.

Structure et division du muscle. — On considère trois portions à ce muscle : les portions *orbitaire*, *palpébrale* et *ciliaire*.

La portion orbitaire est plus épaisse et d'une coloration plus foncée ; elle est située autour de l'orbite. La portion palpébrale, plus pâle, forme une couche plus mince dans l'épaisseur des paupières. La portion ciliaire, qui n'a que 2 ou 3 millimètres de largeur, est située au voisinage des cils.

Rapports. — Dans ses trois portions, le muscle orbiculaire est situé sous la peau ; sa face profonde recouvre les ligaments larges des paupières et les cartilages tarse, et dans sa portion orbitaire la base de l'orbite, où il s'entre-croise avec les fibres du sourcilier, du frontal et des zygomatiques. Son tendon embrasse le sac lacrymal par ses quatre faisceaux. On voit à travers la peau le faisceau antérieur, ou tendon direct, qui part de la commissure interne des paupières, où il se bifurque, et passe au-devant du sac lacrymal pour se porter à l'apophyse montante du maxillaire supérieur. C'est sur ce tendon et ses deux branches de bifurcation que prennent naissance la plupart des fibres musculaires.

Action. — 1^o Quand l'orbiculaire se contracte sous l'influence de la volonté, il ferme l'orifice palpébral et porte la commissure externe en dedans ;

2^o Quand l'élevateur de la paupière supérieure cesse de se contracter, le muscle orbiculaire ferme les paupières par sa tonicité (clignement) [Sappey] ;

3^o Par les fibres qui s'insèrent sur le sac lacrymal, il le dilate et en fait une sorte de pompe aspirante qui appelle les larmes dans la cavité du sac.

Muscle de Horner. — On désigne sous ce nom un petit muscle, long de 5 à 6 millim., situé derrière le sac lacrymal et le tendon de l'orbiculaire.

Ce muscle est décrit ordinairement avec l'orbiculaire des paupières. Il est extrêmement petit ; pour l'apercevoir, il faut renverser les paupières de dehors en dedans, après les avoir séparées des régions environnantes.

Il s'insère, *en dedans*, sur le tendon réfléchi de l'orbiculaire, et *en dehors*, en arrière des points lacrymaux. Leur insertion externe est divergente comme les deux branches de bifurcation du tendon de l'orbiculaire.

Lorsqu'il se contracte, il tire les points lacrymaux en arrière et en dedans ; il tend à dilater l'orifice des conduits lacrymaux, en même temps qu'il les fait plonger dans le sac lacrymal. Il facilite par conséquent l'écoulement des larmes dans le sac lacrymal.

V. — PYRAMIDAL.

Petit muscle situé entre les deux sourcils, à la racine du nez, et décrit par plusieurs auteurs sous le nom de *pilier du frontal*.

Insertions. — En bas, sur le bord inférieur des os propres du nez et sur les cartilages latéraux du nez.

Il se dirige en haut et va s'insérer à la peau de la région intersourcilière, en entre-croisant ses fibres avec celles du frontal.

Action. — Il abaisse la peau de la région intersourcilière et la plisse transversalement ; il est donc antagoniste du frontal.

VI. — TRANSVERSE DU NEZ.

Ce muscle a la forme d'un triangle, dont le sommet correspond à la partie postérieure de l'aile du nez, et la base, à la face dorsale de la portion cartilagineuse du nez. On l'appelle aussi *triangulaire du nez*.

Insertions. — Son extrémité antérieure se confond avec celle du côté opposé ; elle est constituée par une mince aponévrose, d'où partent les fibres charnues, qui se dirigent en bas, en arrière et en dehors. Elles s'attachent à la peau qui recouvre la partie postérieure de l'aile du nez, et quelques-unes se continuent avec le bord externe du myrtiforme, en s'insinuant au-dessous des muscles éleveurs de la lèvre supérieure.

Action. — Il plisse la peau du nez en travers. Il déprime en même temps l'aile du nez lorsque celle-ci est fixée par son abaisseur.

VII. — MYRTIFORME OU CONSTRICTEUR DES NARINES.

Situé au-dessous des narines.

Insertions. — En bas, dans la fossette myrtiforme du maxillaire supérieur, et à la saillie que forme la canine ; en haut, par deux faisceaux, à la sous-cloison et à la partie postérieure de l'aile du nez.

Action. — Il porte en bas et en avant les parties sur lesquelles il s'insère et rétrécit la narine.

VIII. — DILATATEUR DES NARINES.

Petit muscle extrêmement mince, situé dans l'épaisseur de l'aile du nez.

Insertions. — Il s'attache en arrière à la face profonde de la peau qui recouvre le bord postérieur du cartilage de l'aile du nez. Ses fibres se portent en avant et en bas, en décrivant une courbe à concavité inférieure et antérieure. En avant, ce muscle s'insère à la face profonde de la peau qui forme le bord externe de la narine.

Action. — Il porte l'aile du nez en dehors, et dilate ainsi la narine. Ce mouvement est surtout marqué à la partie postérieure de l'aile du nez. Quelques personnes ont la faculté de contracter volontairement ce muscle.

IX. — BUCCINATEUR.

Muscle aplati, rectangulaire, situé dans l'épaisseur de la joue.

Insertions. — Les insertions *fixes* sont multiples ; elles se font : 1^o sur la partie externe du bord alvéolaire de la mâchoire supérieure, un peu au-dessus du collet des trois grosses molaires ; 2^o sur la partie externe et postérieure du bord alvéolaire de la mâchoire inférieure ; 3^o sur le sommet de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde, et sur le ligament ptérygo-maxillaire, étendu du sommet de cette apophyse à l'épine osseuse située à l'entrée du canal dentaire. De ces divers points, les fibres convergent vers les commissures des lèvres.

Les insertions *mobiles* se font, en avant, à la face profonde de la muqueuse buccale, en s'entremêlant à celles de l'orbiculaire des lèvres.

(Le buccinateur et l'orbiculaire ne peuvent plus être considérés comme un seul muscle ; l'électricité et l'anatomie démontrent que ces deux muscles sont indépendants, de même que le pyramidal et le frontal sont deux muscles également indépendants, contrairement à ce que l'on croyait autrefois.)

Rapports. — Le buccinateur est en rapport, en dedans, avec la muqueuse de la joue à laquelle il adhère ; en dehors, il est en rapport, d'arrière en avant, avec l'apophyse coronoïde et le tendon du temporal, avec la partie antérieure du masséter, le canal de Sténon, quelques glandes salivaires, et la boule graisseuse de Bichat, qui est séparé du muscle par l'aponévrose buccinatrice.

On trouve encore sur sa face externe l'artère et la veine faciales, l'artère transversale de la face, des ramifications du nerf facial et le nerf buccal, qui pénètre dans le muscle à la partie postérieure de sa face externe.

Vers la deuxième grosse molaire supérieure, ce muscle est traversé par le canal de Sténon. Au niveau de son bord postérieur, on voit une partie de ses fibres s'entre-croiser avec le constricteur supérieur du pharynx sur le ligament ptérygo-maxillaire, qui leur sert de point d'insertion commun.

Action. — Le buccinateur tire de son côté la commissure des lèvres ; si les deux muscles se contractent ensemble, les deux lèvres s'allongent transversalement.

Par sa tonicité, et non par sa contraction, le buccinateur ramène sous les dents les aliments qui tombent entre les arcades dentaires et les joues.

Aponévrose buccinatrice. — Aponévrose mince, ayant la même étendue que la face externe du buccinateur, sur laquelle elle est appliquée. Elle s'attache en haut et en bas sur les maxillaires, comme le muscle; en avant, elle se perd au point d'insertion du muscle à la muqueuse; en arrière, elle se divise en deux feuillettes très-minces, qui embrassent le bord antérieur du masséter; l'externe se confond avec l'aponévrose massétérale, et l'interne s'attache au bord antérieur de l'apophyse coronale.

X. — ORBICULAIRE DES LÈVRES.

L'orbiculaire des lèvres entoure l'orifice buccal; latéralement, il se confond avec l'extrémité antérieure des muscles buccinateurs. Cette apparence de continuité entre les fibres de l'orbiculaire et celles du buccinateur explique pourquoi on les a souvent considérées comme faisant partie du même muscle.

L'orbiculaire est formé de deux moitiés, le demi-orbiculaire supérieur et le demi-orbiculaire inférieur.

Insertions. — A. *Demi-orbiculaire supérieur.* — Il est situé dans l'épaisseur de la lèvre supérieure, dont il occupe toute la hauteur et toute la longueur.

Sa *portion principale* est formée par des fibres arciformes qui occupent principalement le bord de la lèvre. Ces fibres s'insèrent à la face profonde de la muqueuse labiale; de chaque côté elles descendent au niveau de la commissure des lèvres, adhèrent à la face profonde de la muqueuse, où elles croisent les fibres du demi-orbiculaire inférieur, et semblent se continuer avec la partie inférieure du buccinateur.

Sa *portion accessoire* est constituée : 1^o par un petit faisceau qui part de la peau de la sous-cloison du nez, et se porte à droite et à gauche, pour se confondre avec la portion principale; 2^o par un faisceau beaucoup plus petit, qui part de la partie interne de la fossette myrtiliforme, et se porte en avant à la face profonde de la peau, où il s'insère.

B. *Demi-orbiculaire inférieur.* — Ce muscle occupe toute la hauteur et toute l'épaisseur de la lèvre inférieure.

Sa *portion principale* est formée de fibres arciformes qui s'attachent à la face profonde de la muqueuse du bord libre de la lèvre, et qui se portent vers les commissures, en remontant légèrement pour s'entre-croiser avec celles du demi-orbiculaire supérieur. En dehors, elles s'attachent à la face profonde de la muqueuse des commissures, où elles semblent se confondre avec la partie supérieure du buccinateur.

Sa *portion accessoire* est représentée par un tout petit faisceau

qui part du maxillaire inférieur, près de la symphyse du menton, et se porte en dehors pour se confondre avec la portion principale.

Rapports. — Les deux muscles demi-orbiculaires sont très-épais au niveau du bord libre des lèvres, ils s'amincissent vers le bord adhérent. Sur le bord libre, ils sont recouverts uniquement par une muqueuse mince et transparente, qui permet d'en apercevoir la couleur.

En arrière, ils sont en rapport avec une couche de glandules en grappe, qui les sépare de la muqueuse. En avant, ils sont en rapport avec divers muscles de la face qui vont se fixer à la face profonde de la peau.

Action. — Les deux demi-orbiculaires forment par leur réunion un muscle sphincter, antagoniste des muscles buccinateurs et de tous les muscles qui tendent à écarter les deux lèvres, élévateurs, zygomatiques, etc. Ce sphincter agit en resserrant l'ouverture de la bouche, comme dans l'action de siffler, de donner un baiser ou de sucer, etc.

Ces muscles concourent avec la langue à maintenir les aliments entre les arcades dentaires.

On pourrait trouver quatre portions dans l'orbiculaire des lèvres, car on peut avec l'électricité déterminer la contraction isolée de la moitié droite ou de la moitié gauche de chacun des demi-orbiculaires.

XI. — CANIN.

Ce muscle est situé dans la fosse canine.

Insertions. — A la partie supérieure de la fosse canine, au-dessous du trou sous-orbitaire. De là il descend verticalement, pour s'insérer à la face profonde de la peau de la lèvre supérieure, au-devant de l'orbiculaire, où il paraît se continuer avec le triangulaire des lèvres.

Rapports. — Ce muscle recouvre le maxillaire; il est recouvert par les vaisseaux et le nerf sous-orbitaires et les muscles élévateur propre de la lèvre supérieure, élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure.

XII. — ÉLÉVATEUR COMMUN DE L'AILE DU NEZ ET DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE.

Muscle situé dans le sillon qui sépare le nez de la joue.

Insertions. — Ce muscle s'insère en haut sur les os propres du nez, et principalement sur l'apophyse montante du maxillaire supérieur.

Ses fibres les plus externes descendent verticalement, et s'attachent à la face profonde de la peau de la lèvre supérieure, en avant de l'orbiculaire. Ses fibres internes décrivent une courbe à concavité antérieure, et se fixent à la partie postérieure de l'aile du nez.

Le nom de ce muscle indique son *action*.

XIII. — ÉLEVATEUR PROPRE DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE.

Ce muscle est situé en avant du canin et en dehors du précédent.

Insertions. — Il s'insère, en haut, à la partie inférieure du rebord orbitaire, au-dessus du trou sous-orbitaire, dans une étendue de 2 à 3 centimètres.

De là, il se dirige en bas et en dedans et va s'insérer à la face profonde de la peau de la lèvre supérieure.

Quelques-unes des fibres internes s'attachent au bord postérieur de l'aile du nez, ce qui a fait donner à ce muscle le nom d'*élévateur commun profond*, par Sappey.

Son nom indique son *action*.

XIV. — GRAND ZYGOMATIQUE.

Muscle étendu de la pommette à la lèvre supérieure.

Il s'insère, en haut, à la partie postérieure de la face externe de l'os malaire, et se dirige en bas et en dedans pour s'insérer à la face profonde de la peau et de la muqueuse de la commissure.

Il tire la commissure en haut et en arrière.

XV. — PETIT ZYGOMATIQUE.

Ce muscle est parallèle au précédent, en dedans duquel il est situé. Il s'insère, en haut, à la partie inférieure de la face externe de l'os malaire, et en bas, à la face profonde de la peau de la lèvre supérieure, près de la commissure.

La direction de ce muscle est sensiblement la même que celle de l'élévateur propre de la lèvre supérieure, dont il partage l'*action*.

XVI. — MUSCLE DE LA HOUPPE DU MENTON.

Il s'insère, en haut, dans la fossette du maxillaire inférieur, située de chaque côté de la symphyse. Il descend pour s'insérer à la face profonde de la peau du menton.

Action. — Il élève la lèvre inférieure et applique les téguments

du menton contre la mâchoire. C'est ce muscle qui se contracte dans les mouvements précipités de la lèvre inférieure, qu'on observe dans le marmottement.

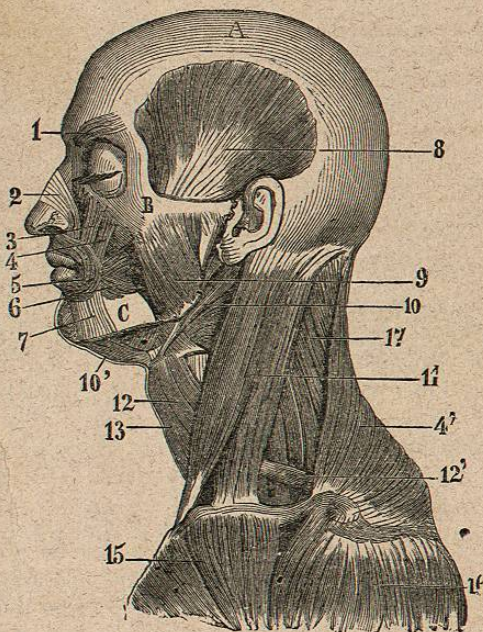


FIG. 12. — Muscles de la tête et du cou; triangle sus-claviculaire.

A. Voûte crânienne. — B. Arcade zygomatique. — C. Maxillaire inférieur. — 1. Sourcilier. — 2. Transverse du nez. — 3. Élevateur propre de la lèvre supérieure. — 4. Zygomatique. — 5. Orbiculaire des lèvres. — 6. Buccinateur traversé par le canal de Sténon. — 7. Carré du menton. — 8. Temporal. — 9. Masséter. — 10. Ventre postérieur du digastrique. — 10'. Ventre antérieur. — 11. Sterno-cléido-mastoïdien. — 12, 12'. Omoplat-hyoïdien. — 13. Sterno-hyoïdien. — 14. Trapèze limitant le triangle sus-claviculaire avec le sternomastoïdien et la clavicule. — 15. Grand pectoral. — 16. Deltoïde. — 17. Splénus.

XVII. — CARRÉ DU MENTON.

Muscle quadrilatère, qui s'insère, en bas, sur le tiers antérieur de la ligne oblique externe du maxillaire inférieur, où il reçoit plusieurs fibres du peucier du cou, et se porte en haut à la face profonde de la peau de la lèvre inférieure.

Il abaisse la lèvre inférieure et la porte un peu en dehors.

XVIII. — TRIANGULAIRE DES LÈVRES.

Ce muscle, de forme triangulaire, est situé sous la peau du menton, en avant du carré du menton, de l'orbiculaire et du buccinateur.

Par sa base, il s'attache au tiers antérieur de la ligne oblique externe du maxillaire inférieur, un peu plus bas que le carré.

Ses fibres se portent en haut et en dehors, en sens inverse de celles du carré, et convergent vers la commissure des lèvres.

Par son sommet, il s'attache à la face profonde de la peau de la commissure, où il semble se continuer avec le grand zygomatique.

Il abaisse la commissure des lèvres.

XIX. — RISORIUS DE SANTORINI.

Petit faisceau musculaire, de volume variable, situé le long du bord postérieur du peucier du cou, dont il constitue une portion, selon la plupart des auteurs,

Il s'attache en arrière sur la couche cellulo-fibreuse qui recouvre la parotide. En avant, il se fixe à la face profonde de la peau des commissures, qu'il tire en arrière lorsqu'il se contracte.

XX. — TRANSVERSE DU MENTON.

Ce muscle est un petit faisceau musculaire, souvent à peine visible, situé sur la ligne médiane, au niveau du sommet du menton, entre la peau et les fibres les plus internes du peucier du cou. Par ses deux extrémités, il se confond avec l'angle interne du triangulaire.

Il concourt à appliquer la peau du menton contre le maxillaire.

Vaisseaux et nerfs des muscles de la face.

Les muscles de la face reçoivent une grande quantité de vaisseaux et de nerfs. Les artères sont : la faciale et ses nombreuses divisions, la transversale de la face, la mentonnière, la sous-orbitaire, la sus-orbitaire et la branche frontale de la temporale. Toutes ces artères sont accompagnées par des veines qui portent le même nom que les artères correspondantes.

Les nerfs sont tous fournis par le facial.

Des nerfs vaso-moteurs fort nombreux s'observent sur les artères de la face ; la plupart viennent du plexus intercarotidien du grand sympathique. L'abondance de ces nerfs et la grande quantité de fibres musculaires dont les artères sont pourvues ex-

pliquent les phénomènes si rapides de rougeur et de pâleur qu'on observe dans la peau du visage à l'état physiologique et à l'état pathologique.

Pathologie.

Les muscles de la face sont sujets à la paralysie et aux convulsions. Dans la *paralysie faciale*, la cause réside dans le système nerveux, mais les symptômes siègent dans les muscles. Les muscles du côté sain, ayant conservé leur tonicité, entraînent de leur côté les muscles paralysés. Il en résulte une déviation des traits de la face. Le muscle orbiculaire du côté malade n'est plus apte à clore les paupières et à protéger l'œil. Pendant le sommeil, le courant d'air expirateur soulève la joue malade, par suite de la paralysie du buccinateur, et sort avec bruit ; on dit alors que le malade *fume la pipe*. La paralysie peut être légère ou intense ; de là dépend l'intensité des symptômes.

Les muscles sont affectés de *mouvements convulsifs* dans la maladie appelée *tic de la face*. Ces tics sont presque toujours partiels et dépendent du système nerveux.

ARTICLE II.

MUSCLES ET APONÉVROSES DU COU.

(Région cervicale.)

Couche superficielle.	} Latérale. { } Médiane. {	Peucier.
		Sterno-cléido-mastoïdien.
Couche profonde.	} Latérale. { } Médiane. {	Muscles de la région hyoïdienne.
		Scalène antérieur.
	} Latérale. { } Médiane. {	Scalène postérieur.
		Droit latéral. Intertransversaires du cou.
	Médiane.	Muscles de la région prévertébrale.

§ 1. — **Muscles superficiels latéraux.**

Dissection. — Placez un billot sous les épaules de sujet pour tendre le cou, et faites incliner légèrement la tête du côté opposé à celui que vous voulez disséquer. Faites les trois incisions indiquées figure 13 : une verticale 1-1, sur la ligne médiane, de la lèvre inférieure au tiers supérieur du sternum ; deux horizontales, partant des extrémités de la pre-