

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-

mière, et se portant, l'une, 2, vers la partie postérieure de l'apophyse mastoïde, l'autre, 3, vers l'épaule.

Disséquez la peau de dedans en dehors avec ménagement, et prenez soin de ne point enlever le peaucier, qui est quelquefois extrêmement mince. Dirigez le tranchant du scalpel parallèlement aux fibres du muscle, et renversez la peau en dehors en détachant le pavillon de l'oreille, en coupant d'un coup de scalpel la portion cartilagineuse du conduit auditif.

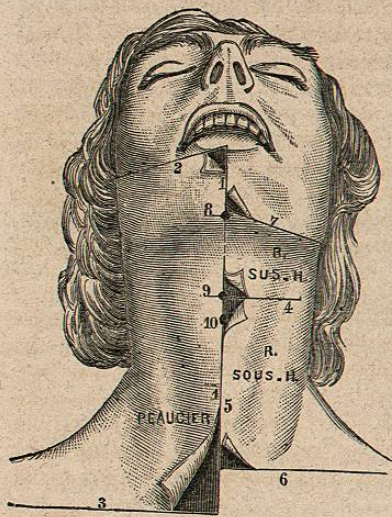


FIG. 13. — Incisions pour la dissection du peaucier du cou et des régions sus-hyoïdienne et sous-hyoïdienne.

1° Peaucier : 1. Incision interne. — 2. Incision supérieure. — 3. Incision inférieure.

2° Région sus-hyoïdienne : 4. Incision inférieure le long de l'os hyoïde. — 7. Incision supérieure le long du maxillaire inférieur. — 8, 9. Incision interne.

3° Région sous-hyoïdienne : 4. Incision supérieure. — 6. Incision inférieure, au niveau de la clavicule. — 5. Incision interne, sur la ligne médiane.

8. Bourse séreuse sous la peau du menton. — 9. Bourse séreuse sous l'os hyoïde. — 10. Bourse séreuse sur le cartilage thyroïde.

Pour préparer le *sterno-mastoïdien*, il suffit de diviser le peaucier transversalement à sa partie moyenne et d'en renverser les deux moitiés en haut et en bas, en prenant la précaution de ménager la veine jugulaire externe et les nerfs du plexus cervical, situés entre les deux muscles.

Étudiez avec soin les insertions et les rapports superficiels du *sterno-mastoïdien* avant de passer aux rapports profonds.

Pour les rapports profonds, faites la coupe suivante : enlevez avec une petite scie la portion de clavicule et de sternum qui donne insertion au muscle, non pas dans toute l'épaisseur de l'os, mais dans sa moitié superficielle seulement. Il faut vous aider de la gouge et du maillet au besoin. Il vous suffira ensuite, pour examiner les rapports profonds, de soulever ces insertions osseuses et le muscle dans toute sa longueur.

Cette préparation offre l'avantage de remettre tous les organes en place, avec leurs rapports exacts. Si l'on prend soin de fixer avec de petits clous les portions osseuses enlevées, il semble que les organes n'ont pas été déplacés.

I. — PEAUCIER.

Muscle large, très-mince, situé sur les parties latérales et antérieure du cou.

Insertions. — Il s'insère, en bas, à la face profonde de la peau qui recouvre le deltoïde et la partie supérieure du grand pectoral. Ses fibres, parallèles, se dirigent en haut, en avant et en dedans.

Il se termine en haut de plusieurs manières : 1° les fibres les plus internes s'entre-croisent avec celles du côté opposé et forment une sorte de raphé médian qui s'attache à la peau, depuis les muscles de la houppe jusqu'à 2 centimètres au-dessous de la symphyse du menton ; 2° en dehors des précédentes, on voit des fibres du peaucier s'attacher à la ligne oblique externe du maxillaire inférieur (quelques-unes semblent se continuer avec celles du carré du menton) ; 3° plus en dehors, il existe trois faisceaux distincts : l'interne passe sous le triangulaire, et forme le bord externe du carré du menton ; le moyen s'accrole au bord postérieur du triangulaire, et le plus externe constitue le risorius de Santorini, qui a déjà été étudié.

Rapports. — Il est recouvert par la peau et situé dans un doublement du tissu cellulaire sous-cutané ; il recouvre, au niveau de la face, le masséter, la parotide, le maxillaire inférieur et le buccinateur ; au niveau du cou, le sterno-cléido-mastoïdien, l'omoplat-hyoïdien, le mylo-hyoïdien, le ventre antérieur du digastrique, les branches superficielles du plexus cervical et la veine jugulaire externe ; au niveau du thorax, la clavicule, la partie supérieure du grand pectoral et du deltoïde.

Ce muscle est animé par le *nerf facial*.

Action. — Abaisseur de la lèvre inférieure, qu'il porte un peu en dehors.

D'après Foltz, de Lyon, le peaucier aurait encore pour fonction de contre-balancer l'action de la pression atmosphérique, de manière à assurer la continuité et la régularité de la circulation veineuse du cou. Il agirait principalement sur la jugulaire externe.

II. — STERNO-CLÉIDO-MASTOÏDIEN (fig. 12).

Allongé, obliquement étendu sur les côtés du cou.

Insertions. — 1° *Fixes.* Il s'insère, par deux faisceaux, à la clavicule et au sternum. Le *faisceau sternal*, arrondi, s'insère à la partie supérieure de la face antérieure du sternum, en s'entre-croisant avec celui du côté opposé et avec les fibres du grand pectoral.

Le *faisceau claviculaire*, large et aplati d'avant en arrière, s'insère sur le quart interne de la face supérieure de la clavicule.

2^o *Mobile*. Au bord antérieur et à la face externe de l'apophyse mastoïde, ainsi qu'aux deux tiers externes de la ligne courbe supérieure de l'occipital.

Les fibres se dirigent parallèlement en haut, en arrière et en dehors. Chez quelques sujets, on voit la séparation des deux faisceaux se continuer jusqu'à l'apophyse mastoïde.

Rapports. — Ce muscle est en rapport : 1^o avec des os : il recouvre le sternum, la clavicule et l'apophyse mastoïde ; 2^o avec une articulation : il recouvre l'articulation sterno-claviculaire ; 3^o avec des muscles : il est recouvert par le peucier, dont les fibres croisent sa direction ; il recouvre le sterno-cléido-hyoïdien, le sterno-thyroïdien, l'omoplat-hyoïdien, le digastrique, les scalènes, la partie supérieure de l'angulaire et du splénus ; 4^o avec des vaisseaux : la veine jugulaire externe le recouvre et le sépare du peucier ; il recouvre l'artère carotide primitive, dont il est le muscle satellite, l'artère carotide interne et la carotide externe, la veine jugulaire interne ; 5^o avec des nerfs : il recouvre le plexus cervical profond. Son bord postérieur est embrassé par les cinq branches nerveuses qui composent le plexus cervical superficiel. Le nerf spinal traverse ce muscle de dedans en dehors. Il recouvre de plus l'anse nerveuse du grand hypoglosse. Son bord postérieur forme le bord interne du triangle sus-claviculaire. A la partie inférieure du muscle, on remarque un triangle rempli de tissu cellulaire, qui sépare les deux insertions claviculaire et sternale ; au fond de ce triangle, on trouve le muscle sterno-cléido-hyoïdien, et derrière lui l'artère carotide primitive.

Action. — Lorsque ces deux muscles se contractent, ils sont fléchisseurs de la tête. Lorsque la tête est fortement renversée en arrière, ils sont extenseurs.

Si un muscle se contracte isolément, il incline la tête de son côté et porte la face du côté opposé.

Dans les inspirations forcées, les muscles sterno-mastoïdiens se contractent énergiquement et concourent à élever le thorax.

Structure. — Ce muscle est revêtu d'une aponévrose résistante dépendant de l'aponévrose cervicale ; lorsqu'elle est intacte, le muscle est aplati, quadrilatère, forme qui est due, comme le fait parfaitement observer Richet, à des prolongements fibreux de cette aponévrose, *aponévrose d'insertion faciale* de Richet, qui vont se confondre avec celle qui recouvre la glande parotide. Ces faisceaux fibreux une fois divisés, le muscle prend une forme arrondie que

plusieurs auteurs considèrent à tort comme la forme normale du muscle.

Les deux faisceaux de ce muscle ont été décrits par Albinus comme deux muscles distincts, le sterno-mastoïdien et le cléido-mastoïdien.

Le sterno-mastoïdien reçoit deux artères principales : la sterno-mastoïdienne supérieure, de l'occipitale, et la sterno-mastoïdienne inférieure, de la thyroïdienne inférieure.

Les nerfs viennent du *plexus cervical profond* et du *spinal*.

Pathologie.

Le sterno-mastoïdien est le siège le plus fréquent du *torticolis* (*inclinaison vicieuse de la tête sur le cou*). Cette maladie est due quelquefois à l'action du froid ; le muscle devient douloureux et se raccourcit (*contracture*) de manière à incliner la tête du même côté que le muscle malade ; parfois il se développe des symptômes fébriles. Huit jours suffisent pour la guérison. Une variété de *torticolis* plus durable, plus grave, et qui nécessite le plus souvent la division du muscle par le chirurgien, est produite par la *rétraction permanente* du muscle. Enfin il arrive que le *torticolis* reconnaît pour cause la paralysie de ce muscle ; dans ce cas, la tête est inclinée du côté opposé à celui de la paralysie, parce qu'elle subit l'action du muscle resté sain.

§ 2. — Muscles superficiels médians ou muscles hyoïdiens.

Ils sont divisés en deux groupes contenant chacun quatre muscles, et séparés par l'os hyoïde.

Premier groupe, ou muscles de la région sus-hyoïdienne :

1. Digastrique.
2. Stylo-hyoïdien.
3. Mylo-hyoïdien.
4. Génio-hyoïdien.

Deuxième groupe, ou muscles de la région sous-hyoïdienne :

5. Sterno-cléido-hyoïdien.
6. Omoplat-hyoïdien.
7. Sterno-thyroïdien.
8. Thyro-hyoïdien.

Dissection. — Pour disséquer les muscles médians, on place un billot sous la nuque du sujet, ou mieux sous les épaules. On incise la peau le long du maxillaire inférieur et des clavicules ; on réunit ces deux incisions par une autre verticale et médiane, et l'on rejette de chaque côté