

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

la peau et le peaucier. (Il est préférable d'étudier ces muscles après le sterno-mastoïdien, qui les masque en partie et qu'il faudrait sacrifier.)

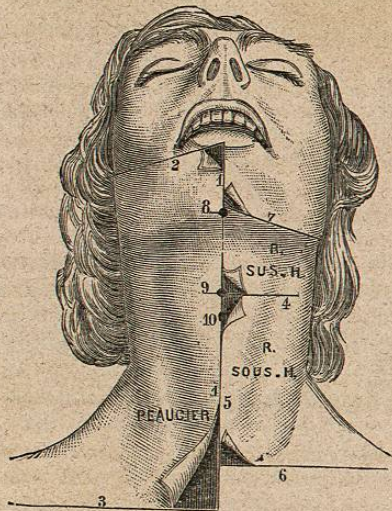


FIG. 14. — Incisions pour la dissection du peaucier du cou et des régions sus-hyoïdienne et sous-hyoïdienne.

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.

1° Pour la région sus-hyoïdienne, disséquez ces muscles très-lentement, et conservez tous les vaisseaux et nerfs que vous rencontrez. Si vous enlevez les glandes parotïde et sous-maxillaire et les nerfs nombreux qui se rencontrent dans cette région, vous faites un mauvais travail. On ne saurait trop répéter que l'étude isolée des muscles de cette région n'est d'aucune utilité. On doit procéder à la dissection de la région entière, et couche par couche.

Après avoir enlevé la peau et le peaucier, vous trouverez l'aponévrose cervicale superficielle, et vous verrez l'enveloppe fibreuse qu'elle envoie autour de la glande sous-maxillaire. Étudiez d'abord cette glande, et constatez ses rapports avec l'artère et la veine faciales, avec l'artère et la veine sous-mentales, avec les ganglions sous-maxillaires et avec le muscle mylo-hyoïdien situé profondément. La glande rejetée en dehors et maintenue au moyen d'une érigne sur la face externe du maxillaire, mettez à nu le digastrique, en conservant l'expansion que son tendon envoie au corps de l'os hyoïde.

Le stylo-hyoïdien sera préparé en même temps que le ventre postérieur du digastrique. Divisez ensuite le digastrique à son insertion sur le maxillaire, la surface du mylo-hyoïdien se trouvera découverte. Vous constaterez : 1° la présence du nerf myloïdien dans le sillon formé par le maxillaire et la face inférieure du muscle, nerf qui arrive jusqu'au ventre antérieur du digastrique ; 2° l'entre-croisement médian des deux muscles mylo-hyoïdiens ; 3° le rapport du bord postérieur de ce muscle avec la glande sous-maxillaire qui l'embrasse.

Pour voir le génio-hyoïdien, faites une coupe qui sert aussi pour l'étude des muscles de la langue, et en particulier du génio-glosse, de l'hyo-glosse et du stylo-glosse. Sciez le maxillaire verticalement : 1° à un centimètre de la ligne médiane, 2° immédiatement en avant du masséter. Renversez la portion d'os comprise entre les deux traits de scie, enlevez les gencives et la muqueuse du plancher de la bouche, vous apercevrez le génio-hyoïdien, le canal de Warthon, les nerfs grand hypoglosse et lingual, et le muscle hyo-glosse, sous lequel s'engage l'artère linguale.

2° Pour disséquer la région sous-hyoïdienne (voy fig. 14), il faut commencer par étudier le peaucier et le sterno-mastoïdien. Tous les muscles sous-hyoïdiens se trouvent alors découverts. Étudiez ces muscles sans les soulever, afin de constater leur connexion avec l'aponévrose cervicale moyenne, avec l'artère carotide primitive, la veine jugulaire interne et l'anse nerveuse du grand hypoglosse, située sur ces vaisseaux. Ces rapports peuvent être constatés sans enlever les muscles. Détachez ensuite à leurs insertions supérieures le sterno-hyoïdien et l'omoplat-hyoïdien, puis le sterno-thyroïdien ; la trachée et le corps thyroïde se montrent alors. Étudiez le thyro-hyoïdien, le nerf laryngé supérieur, situé au-dessous de lui, et les artères thyroïdiennes. Du côté de la trachée, vous constaterez ses rapports avec l'artère carotide et les nerfs récurrents situés sur les côtés.

Voyez ensuite les carotides et la jugulaire, que vous poursuivrez en haut avec les nerfs qui accompagnent ces vaisseaux à la partie supérieure. (Cette étude doit être complétée par celle de la région parotïdienne. Voy. Parotïde.)

On ne peut choisir un moment plus opportun pour étudier le larynx et le pharynx.

3° Pour la dissection des muscles médians et profonds, ou prévertébraux, il faut enlever le pharynx, le larynx, la trachée, l'œsophage, ou mieux, faire la coupe du pharynx. (Voy. Pharynx.)

4° En dernier lieu, on doit étudier dans le cou les muscles latéraux profonds. Les scalènes se trouvent préparés lorsqu'on a enlevé le sterno-mastoïdien. On peut étudier les muscles intertransversaires du cou et le droit latéral, en suivant le même procédé que pour les muscles prévertébraux.

I. — DIGASTRIQUE (fig. 16 et 17).

Comme son nom l'indique, ce muscle est formé de deux parties charnues, ou ventres, séparées par un tendon intermédiaire.

Insertions. — En arrière, dans la rainure digastrique de l'apophyse mastoïde ; en avant, dans la fossette digastrique du maxillaire inférieur.

Rapports. — 1° Le tendon intermédiaire aux deux parties charnues du muscle traverse ordinairement le tendon du stylo-hyoïdien, et se fixe à l'os hyoïde par une expansion aponévrotique qui se réunit à celle du côté opposé.

2° Le ventre antérieur est recouvert par le peaucier et recouvre le mylo-hyoïdien.

3° Le ventre postérieur, accolé au stylo-hyoïdien, recouvre les artères carotide externe, linguale, faciale et carotide interne, la veine jugulaire interne et le nerf grand hypoglosse.

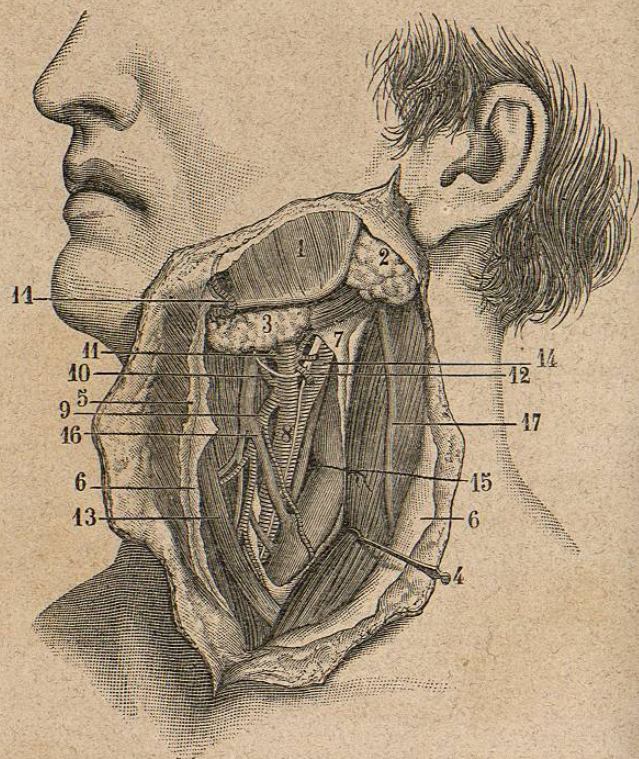


FIG. 15. — Région latérale du cou.

1. Masséter. — 2. Glande parotide. — 3. Glande sous-maxillaire. — 4. Sterno-cléido-mastoïdien. — 5. Coupe du muscle peaucier. — 6, 6. Aponévrose cervicale superficielle. — 7. Feuillet fibreux de la gaine des vaisseaux du cou. — 8. Carotide primitive. — 9. Thyroïdienne supérieure avec un petit rameau anormal descendant. — 10. Linguale. — 11, 11. Faciale. — 12. Branche artérielle anormale. — 13. Muscle omoplat-hyoïdien. — 14. Carotide interne. — 15. Jugulaire interne. — 16. Portion de veine faciale se jetant dans la jugulaire interne. — 17. Veine jugulaire externe.

4° Ce muscle forme avec l'os maxillaire un triangle dans l'aire

duquel on trouve la glande sous-maxillaire, les ganglions lymphatiques sous-maxillaires, l'artère et la veine sous-mentales.



FIG. 16. — Régions antérieure et latérale du cou. (Figure d'ensemble.)

Les chiffres indiquent les vaisseaux et les nerfs. On voit en outre le digastrique dans la région sus-hyoïdienne, la coupe du sterno-cléido-mastoïdien dans la région mastoïdienne, le scalène antérieur en avant de l'artère sous-clavière, les muscles de la nuque à droite de la figure, et les muscles sous-hyoïdiens à gauche.

1. Jugulaire interne. — 2, 3. Branches profondes du plexus cervical. — 4, 5. Nerfs du plexus brachial. — 6. Branche externe du spinal. — 7. Pneumogastrique. — 8. Hypoglosse. — 9. Branche descendante interne du plexus cervical. — 10. Branche descendante du grand hypoglosse. — 11. Artère faciale. — 12. Artère linguale. — 13. Nerf du muscle thyro-hyoïdien.

5° Le tendon, placé à 5 millimètres au-dessus de la grande corne de l'os hyoïde, forme une courbe dont l'extrémité antérieure correspond au bord postérieur du mylo-hyoïdien. Cette courbe est située à 6 millimètres au-dessous du grand hypoglosse, dont elle est séparée par un espace triangulaire. Cet espace, en arrière du mylo-hyoïdien, est rempli par les fibres de l'hyo-glosse, qu'il suffit d'exciser à ce niveau pour trouver l'artère linguale, également distante du nerf grand hypoglosse et du tendon du digastrique (voy. la figure de l'artère linguale).

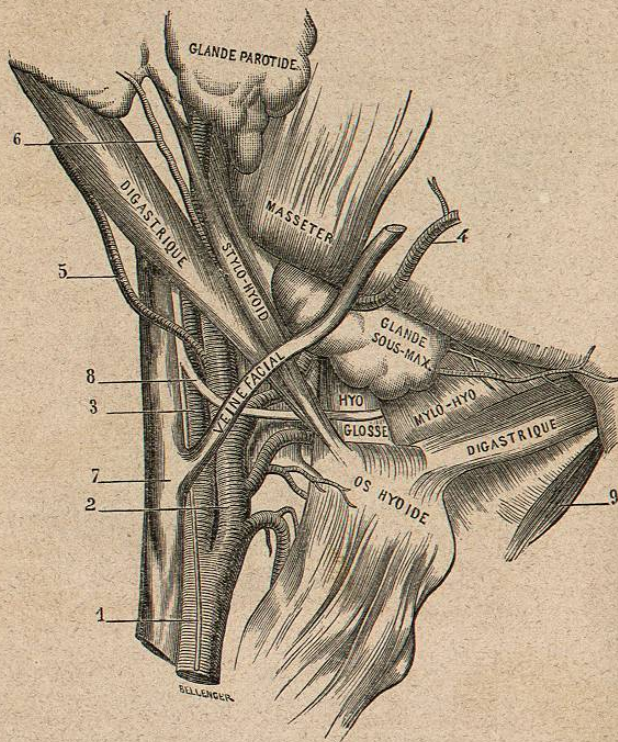


FIG. 17. — Région sus-hyoïdienne (côté droit).

1. Artère carotide primitive. — 2. Carotide externe. — 3. Carotide interne. — 4. Faciale. — 5. Occipitale. — 6. Auriculaire postérieure. — 7. Veine jugulaire interne. — 8. Nerf grand hypoglosse. Il suffit de jeter un coup d'œil sur la figure pour connaître le nom des autres organes.

II. — STYLO-HYOÏDIEN (fig. 17).

Mince, grêle, ce muscle est un des organes du bouquet de Riolan.

Insertions. — En haut, à la face postérieure de l'apophyse styloïde; en bas, à la petite corne et au bord supérieur de l'os hyoïde. Son extrémité inférieure est presque toujours traversée par le tendon du muscle digastrique.

Il a la même direction et les mêmes rapports que le ventre postérieur du digastrique, sur la face interne duquel il est accolé.

III. — MYLO-HYOÏDIEN (fig. 17 et 18).

Muscle mince, large, formant la principale partie du plancher de la bouche.

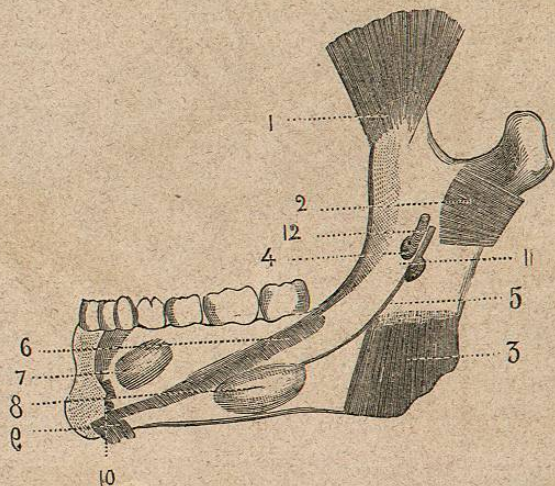


FIG. 18. — Insertions du mylo-hyoïdien, du digastrique et du génio-hyoïdien sur le maxillaire. (Moitié droite du maxillaire vue par sa face interne.)

1. Muscle temporal. — 2. Muscle ptérygoidien externe. — 3. Muscle ptérygoidien interne. — 4. Tron dentaire avec l'artère dentaire inférieure et le nerf dentaire inférieur. — 5. Nerf myloïdien venu du dentaire. — 6. Ligne myloïdienne et muscle mylo-hyoïdien. — 7. Fosse sublinguale. — 8. Fosse sous-maxillaire. — 9. Insertion du digastrique dans la fosse digastrique. — 10. Apophyses géni avec les muscles génio-glosses et génio-hyoïdiens. — 11. Epine de Spix. — 12. Artère dentaire inférieure.

Insertions. — En haut, sur toute l'étendue de la ligne myloïdienne ou oblique interne du maxillaire inférieur. De là, ses fibres se dirigent obliquement en arrière et en dedans et s'insèrent : 1° les fibres externes, au bord supérieur de l'os hyoïde ; 2° les fibres internes, sur la ligne médiane, à un raphé fibreux formé par l'entre-croisement des deux muscles.

Rapports. — 1° Il est recouvert par le digastrique, l'artère et la veine sous-mentales, le nerf myloïdien, les ganglions sous-maxillaires, la glande sous-maxillaire, le peaucier et l'aponévrose cervicale superficielle ; 2° il recouvre le génio-hyoïdien, l'hyo-glosse, la glande sublinguale, le canal de Warthon, le nerf grand hypoglosse, le nerf lingual et la muqueuse buccale. Le bord postérieur de ce muscle ne présente aucune insertion, il est embrassé par la glande sous-maxillaire.

IV. — GÉNIO-HYOÏDIEN.

Petit muscle situé au-dessous du précédent.

Insertions. — En avant, aux apophyses géni inférieures, et en arrière au bord supérieur de l'os hyoïde.

Rapports. — Formés de fibres antéro-postérieures, les deux muscles génio-hyoïdiens sont en contact sur la ligne médiane. Ils sont recouverts par les mylo-hyoïdiens. Ils recouvrent les muscles génio-glosses, la muqueuse linguale et la glande sublinguale.

V. — STERNO-CLÉIDO-HYOÏDIEN (fig. 46 et 49).

Insertions. — Ce muscle, long et mince, s'insère en bas à la partie interne du bord postérieur de la clavicule, et par quelques fibres au ligament postérieur de l'articulation sterno-claviculaire, au premier cartilage costal et à la face postérieure du sternum.

Ses fibres se portent en haut et un peu en dedans, pour s'insérer au bord inférieur du corps de l'os hyoïde, où les deux muscles sont en contact.

Rapports. — Il est recouvert par la peau et le sterno-cléido-mastoïdien. Il recouvre le thyro-hyoïdien, le sterno-thyroïdien et le corps thyroïde.

VI. — OMOPLAT-HYOÏDIEN, OU SCAPULO-HYOÏDIEN (fig. 46 et 49).

Ce muscle, très-long et grêle, est situé sur les parties latérales du cou, et présente deux ventres charnus et un tendon intermédiaire.

Insertions. — Il s'insère, en bas, au bord supérieur de l'omoplate, en dedans et en arrière de l'échancrure coracoïdienne ; de là, il se dirige en avant et en dedans, en décrivant une courbe à concavité externe et supérieure, pour s'insérer au bord inférieur de l'os hyoïde, en dehors du sterno-cléido-hyoïdien.

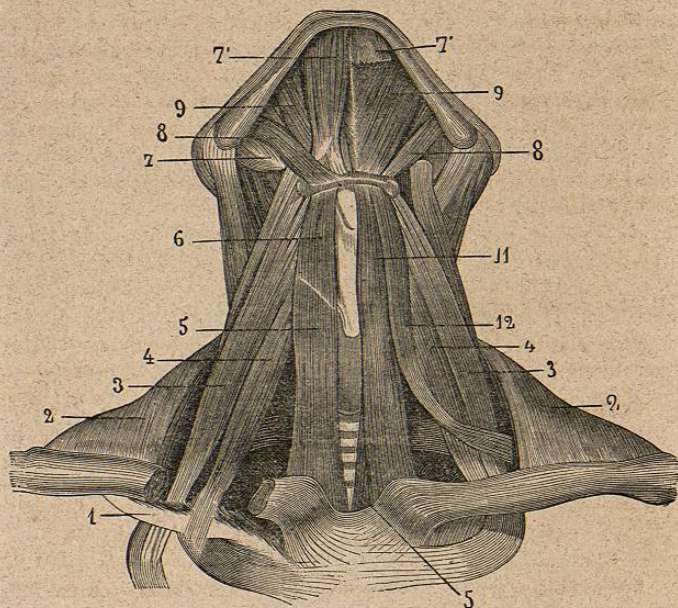


FIG. 19. — Muscles des régions sus-hyoïdienne et sous-hyoïdienne.

1. Muscle sous-clavier. — 2, 2. Trapèze — 3, 3. Scalène postérieur. — 4, 4. Scalène antérieur. — 5, 5. Sterno-thyroïdien. — 6. Thyro-hyoïdien. — 7, 7. Ventre postérieur du digastrique. — 7, 7. Ventre antérieur. — 8, 8. Stylo-hyoïdien. — 9, 9. Mylo-hyoïdien. — 10. Omoplat-hyoïdien. — 11. Sterno-hyoïdien. — 12. Omoplat-hyoïdien.

Rapports. — Il est recouvert, d'arrière en avant, par le sus-épineux, le trapèze, le peaucier, l'aponévrose cervicale superficielle, la veine jugulaire externe et le sterno-cléido-mastoïdien. Il recouvre les scalènes, les nerfs du plexus brachial, les vaisseaux sous-claviers, l'artère carotide primitive et la veine jugulaire interne. Il est réuni à celui du côté opposé par l'aponévrose cervicale moyenne.

Le ventre postérieur de ce muscle est séparé du bord postérieur de la clavicule par un intervalle de 5 à 8 mm. Il est accompagné par l'artère scapulaire supérieure, et croisé à sa face superficielle par les branches sus-claviculaire et sus-acromiale du plexus cervical.

VII. — STERNO-THYROÏDIEN (fig. 49).

Ce muscle, situé au-dessous du sterno-cléido-hyoïdien, a la même forme que ce dernier, mais il est plus court et beaucoup plus large.

Insertions. — En bas, à la partie supérieure de la face postérieure du sternum, où les deux muscles sont en contact, et au premier cartilage costal; en haut, à la corde fibreuse située sur les faces latérales du cartilage thyroïde.

Rapports. — Il est recouvert par le sterno-cléido-hyoïdien et un peu par l'omoplat-hyoïdien. Il recouvre le corps thyroïde, la trachée et, en dehors, l'artère carotide primitive et la veine jugulaire interne.

VIII. — THYRO-HYOÏDIEN (fig. 49).

Insertions. — Ce muscle, aplati, s'insère, en bas, à l'arcade fibreuse des parties latérales du cartilage thyroïde; en haut, au bord inférieur de l'os hyoïde et à une partie de la grande corne.

Rapports. — Il est recouvert par le sterno-cléido-hyoïdien. Il recouvre le cartilage thyroïde, la membrane thyro-hyoïdienne, les vaisseaux et nerfs laryngés supérieurs.

Vaisseaux et nerfs des muscles hyoïdiens.

L'artère sous-mentale, le rameau hyoïdien de la linguale, le rameau myloïdien de la dentaire inférieure, se rendent aux muscles sus-hyoïdiens. Ceux de la région sous-hyoïdienne reçoivent des rameaux des thyroïdiennes et de leurs branches, ainsi que de la scapulaire supérieure.

Les nerfs de ces muscles viennent de plusieurs sources: du trijumeau, du facial, du glosso-pharyngien et du grand hypoglosse.

Le trijumeau agit sur le *mylo-hyoïdien* et le *ventre antérieur du digastrique* par le nerf myloïdien, rameau du dentaire inférieur.

Le facial anime le *ventre postérieur du digastrique* et le *stylo-hyoïdien*.

Le glosso-pharyngien donne aussi des filets au *ventre postérieur du digastrique* et au *stylo-hyoïdien*.

Le grand hypoglosse fournit le nerf du *génio-glosse*, du *thyro-hyoïdien*, et un rameau, *branche descendante de l'hypoglosse*, qui se jette dans les autres muscles de la région sous-hyoïdienne.

Action des muscles hyoïdiens.

Les muscles *sus-hyoïdiens* agissent sur l'os hyoïde et sur le maxillaire. Le *digastrique* est un abaisseur du maxillaire; on peut s'en

rendre compte en plaçant le doigt sur ce muscle, qui durcit au moment où l'on abaisse la mâchoire. Les autres muscles agissent dans la déglutition, à la fin du premier temps; ils forment un plan résistant à la langue, au moment où le bol alimentaire va franchir l'isthme du gosier. Alors le *stylo-hyoïdien* fixe l'os hyoïde en le portant en haut et en arrière; le *mylo-hyoïdien* et le *génio-hyoïdien* constituent spécialement le plan résistant dont je viens de parler.

Il n'est pas démontré que le ventre postérieur du digastrique soit extenseur de la tête.

Les muscles *sous-hyoïdiens* abaissent l'os hyoïde, et, par son intermédiaire, ils peuvent concourir à l'abaissement du maxillaire.

D'après Guyon (*Archives de physiologie*), ces muscles auraient une action spéciale pendant le phénomène de l'effort: ils appliqueraient le corps thyroïde contre la carotide primitive, dont ils intercepteraient ainsi plus ou moins complètement la circulation en comprimant ce vaisseau contre la colonne vertébrale. Le but de cette compression serait d'empêcher l'afflux d'une trop grande quantité de sang artériel vers la tête. Le lecteur doit savoir que, pendant l'effort, le sujet ne respire pas, il est en expiration; or, pendant l'expiration, le cours du sang veineux se ralentit. Si le sang arrive au cerveau en aussi grande quantité que dans les conditions normales, et si, d'un autre côté, le sang veineux ne s'écoule pas librement, il en résultera une accumulation du sang dans la tête, et par conséquent dans le cerveau, ce qui constitue un danger. Telle est, en résumé, la théorie de Guyon. Il est incontestable que les pulsations des artères fournies par les carotides sont considérablement affaiblies, et même nulles, pendant les grands efforts auxquels se livre une femme au moment de l'accouchement.

Selon Richet, les muscles *omoplat-hyoïdiens* seraient des muscles inspireurs; ils agiraient en exerçant une traction sur les bords latéraux de l'aponévrose cervicale moyenne. De cette traction résulterait la tension de l'aponévrose et, par conséquent, la dilatation, l'élargissement des diverses veines du cou qui traversent cette aponévrose pour se rendre dans le thorax. C'est ainsi que, d'après le même auteur, l'action de ces muscles favoriserait l'entrée du sang dans les veines divisées pendant les opérations pratiquées sur le cou. (Voyez page 89, *Aponévrose cervicale moyenne*.)

Dans les maladies qui s'accompagnent de difficulté de respiration, *dyspnée*, les muscles sous-hyoïdiens concourent évidemment à l'inspiration; on les voit tendus comme des cordes sur le cou des malades amaigris.