

§ 3. — Muscles profonds latéraux.

Dissection. — Voyez page 75.

I. — SCALÈNE ANTÉRIEUR (fig. 19, 20 et 21).

Ce muscle est situé profondément sur les côtés du cou.

Insertions. — 1^o En bas, au bord interne et à la face supérieure de la première côte, sur le tubercule de Li-franc.

2^o En haut, il s'attache par quatre tendons aux tubercules antérieurs des apophyses transverses des cinq dernières vertèbres cervicales, excepté de la septième.

Rapports. — Il est en rapport, en avant et en dehors, avec la clavicule, la veine sous-clavière, qui le sépare du muscle sous-clavier, le sterno-cléido-mastoïdien, l'omoplat-hyoïdien, l'artère cervicale ascendante et le nerf diaphragmatique; en arrière, avec le scalène postérieur, dont il est séparé par un triangle à base inférieure, dans lequel on trouve l'artère sous-clavière et les nerfs du plexus brachial. Il sépare, à son insertion inférieure, l'artère sous-clavière de la veine.

Action. — Il élève la première côte, et par conséquent le thorax. Le thorax étant fixé, il incline les vertèbres cervicales de son côté.

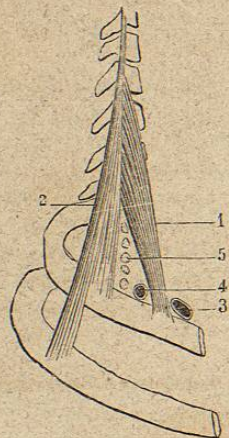


FIG. 20. — Schéma des deux scalènes (côté droit).

1. Scalène antérieur. — 2. Scalène postérieur. — 3. Veine sous-clavière. — 4. Artère sous-clavière. — 5. Les cinq nerfs du plexus brachial.

II. — SCALÈNE POSTÉRIEUR (fig. 20).

Muscle allongé, situé en arrière du précédent.

Insertions. — Il s'insère en bas par deux faisceaux : 1^o sur la première côte, en arrière de la dépression qui répond à l'artère sous-clavière ; 2^o au bord supérieur de la deuxième côte.

En haut, il s'insère par six faisceaux aux apophyses transverses de l'atlas et de l'axis, et aux tubercules postérieurs des apophyses transverses des quatre vertèbres cervicales suivantes.

Rapports. — En avant, il est en rapport avec l'artère sous-clavière et le plexus brachial, qui le séparent du scalène antérieur ; en arrière, avec les muscles sacro-lombaire, transversaire du cou, splénus et angulaire ; en dehors, avec la partie supérieure du grand dentelé, le sterno-cléido-mastoïdien ; en dedans, avec les apophyses transverses, les muscles intertransversaires du cou, les deux premières côtes, le premier espace intercostal.

Action. — La même que celle du précédent.

Les deux scalènes sont animés par le *plexus brachial*, rarement par le plexus cervical.

III. — DROIT LATÉRAL DE LA TÊTE (fig. 21).

Petite languette charnue considérée comme le premier muscle intertransversaire du cou. Il s'insère en haut à l'apophyse jugulaire de l'occipital, et se porte verticalement en bas sur l'apophyse transverse de l'atlas. Il sépare la veine jugulaire interne de l'artère vertébrale qui est placée sur la face postérieure du muscle.

Il est animé par le *plexus cervical profond*.

IV. — INTERTRANSVERSAIRES DU COU.

Languettes charnues disposées par paires, et analogues aux muscles interépineux. Au nombre de deux pour chaque espace, et désignés sous le nom d'*antérieur* et de *postérieur*, ces muscles commencent à se montrer entre la deuxième et la troisième vertèbre cervicale jusqu'à la septième. Ils s'insèrent, en bas, aux bords antérieur et postérieur de l'apophyse transverse de la vertèbre sous-jacente, et en haut aux bords correspondants de l'apophyse située au-dessus. Séparés l'un de l'autre par les nerfs cervicaux, ils sont en rapport en dedans avec l'artère vertébrale, en avant et en arrière avec des muscles.

§ 4. — Muscles profonds médians, ou région prévertébrale.

Dissection. — Voyez page 75.

I. — GRAND DROIT ANTÉRIEUR DE LA TÊTE (fig. 21).

Ce muscle, allongé, s'attache en haut à l'apophyse basilaire de l'occipital. Il se dirige en bas et en dehors, et s'insère aux tubercules antérieurs des apophyses transverses des cinq dernières cervicales, excepté de la septième. Il est recouvert par le pharynx.

l'artère carotide interne et la veine jugulaire interne, par les nerfs grand sympathique et pneumogastrique. Il recouvre les vertèbres, le long du cou et le petit droit antérieur.

Il est fléchisseur de la tête.

II. — PETIT DROIT ANTÉRIEUR DE LA TÊTE (fig. 21).

C'est un petit muscle qui s'insère, en haut, à la surface basilaire de l'occipital, entre le grand droit et le trou occipital. Il se dirige très-obliquement en dehors et en bas, et s'insère à la base de l'apophyse transverse de l'atlas. Il est placé au-dessous du grand droit et recouvre l'articulation occipito-atloïdienne.

Il est fléchisseur de la tête.

III. — LONG DU COU (fig. 21).

Mince et aplati, ce muscle s'étend de l'atlas aux trois premières vertèbres dorsales. Il se compose de trois ordres de faisceaux :

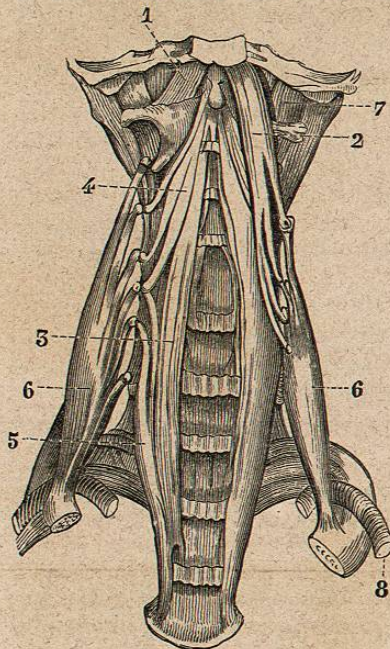


FIG. 21. — Muscles pré-vertébraux.

1. Petit droit antérieur. —
2. Grand droit antérieur. —
3. Faisceaux longitudinaux du long du cou. — 4. Faisceaux obliques supérieurs. — 5. Faisceaux obliques inférieurs. —
6, 6. Scalène antérieur. —
7. Droit latéral. — 8. Artère sous-clavière passant sur la première.

1^o De faisceaux supérieurs qui s'insèrent en haut au tubercule antérieur de l'atlas et à la partie moyenne du corps de l'axis, et se

dirigent en bas et en dehors pour s'insérer aux tubercules antérieurs des apophyses transverses des cinq dernières vertèbres cervicales, excepté de la septième, comme le grand droit antérieur ;

2^o De faisceaux inférieurs qui s'insèrent en bas à la face antérieure du corps des trois premières vertèbres dorsales, et se dirigent en haut et en dehors pour s'insérer aux tubercules antérieurs des apophyses transverses des mêmes vertèbres cervicales ;

3^o De faisceaux moyens, arciformes, qui ne prennent aucune insertion sur les apophyses transverses, et qui réunissent les insertions extrêmes des deux faisceaux supérieur et inférieur. Ces faisceaux s'insèrent, en haut, sur la face antérieure du corps de l'axis et sur le tubercule antérieur de l'atlas, et en bas, après avoir décrit une courbe à concavité interne, au corps des trois premières vertèbres dorsales.

Ce muscle est recouvert par le pharynx, l'artère carotide primitive et la veine jugulaire interne, par les nerfs grand sympathique et pneumogastrique. Il est appliqué contre les vertèbres.

Les muscles prévertébraux sont animés par le *plexus cervical profond*.

§ 5. — Aponévroses du cou.

La disposition des aponévroses du cou est présentée d'une manière différente par chaque auteur ; il est impossible de trouver deux descriptions qui se ressemblent. Cela prouve qu'il règne une assez grande obscurité sur ce sujet. Notre description se rapproche beaucoup de celle de Richet, qui a présenté ces feuilletts aponévrotiques, dans leurs rapports avec la physiologie et la chirurgie. La coupe des aponévroses de la figure 22 est donc en partie schématique.

Nous décrivons les aponévroses les plus importantes, celles qui se trouvent situées dans les régions antérieure et latérales du cou.

On y trouve trois aponévroses cervicales : la *superficielle*, la *moyenne* et la *profonde*.

I. — APONÉVROSE CERVICALE SUPERFICIELLE.

Continue en arrière avec les aponévroses d'enveloppe des muscles superficiels de la nuque, cette aponévrose recouvre le triangle sus-claviculaire, se dédouble au niveau du sterno-cléido-mastoïdien pour lui former une gaine fibreuse, et se termine en avant en formant une cloison qui sépare les muscles peauciers des parties profondes. Cette aponévrose, épaisse et résistante, s'insère en haut sur le corps du maxillaire inférieur, et en bas sur le bord antérieur de la clavicule et de la fourchette du sternum. Elle constitue donc, dans la région sous-hyoïdienne, un plan fibreux vertical, situé entre les peauciers et les muscles sous-hyoïdiens.

Sur les parties latérales du cou, elle donne deux cloisons fibreuses verticales qui se fixent sur la bifurcation des apophyses transverses des vertèbres cervicales, en embrassant les deux scalènes.

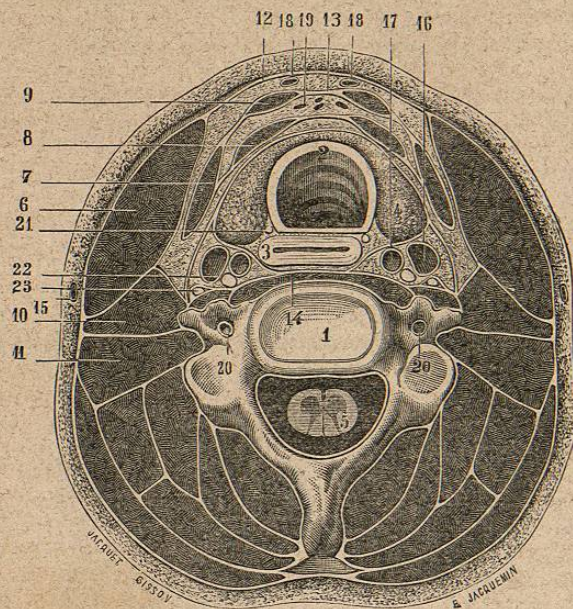


FIG. 22. — Coupe du cou au niveau de la quatrième vertèbre cervicale. (On voit la surface inférieure de la section !.)

1. Corps de la vertèbre. — 2. Trachée. — 3. Œsophage débordant la trachée à gauche. — 4. Corps thyroïde. — 5. Moelle épinière. — 6. Sterno-cléido-mastoidien. — 7. Omoplat-hyoïdien. — 8. Sterno-thyroïdien. — 9. Sterno-cléido-hyoïdien. — 10. Scalène antérieur. — 11. Scalène postérieur. — 12. Aponévrose cervicale superficielle se dédoublant sur le sterno-mastoidien. — 13. Aponévrose cervicale moyenne se dédoublant sur les muscles sous-hyoïdiens. — 14. Aponévrose cervicale profonde ou prévertébrale (les intervalles qui séparent les muscles et les aponévroses sont remplis de tissu cellulo-graisseux). — 15. Veine jugulaire externe ; l'appliquer par la pensée contre l'aponévrose sous le peaucier. — 16. Veine jugulaire interne. — 17. Artère carotide primitive. — 18, 18. Veines jugulaires antérieures. — 19. Veinules non constantes. — 20, 20. Artère vertébrale. — 21. Nerf récurrent. — 22. Nerf pneumogastrique. — 23. Nerf grand sympathique. En arrière, on voit la coupe des muscles de la nuque et leurs aponévroses d'enveloppe.

Elle adhère à l'os hyoïde. Dans la région sus-hyoïdienne, elle se comporte de la manière suivante : partie de la ligne médiane, elle

1. Il semble qu'il est inutile d'indiquer quelle est la surface de section qu'on étudie dans une coupe. Souvent, en effet, il en est ainsi, mais quelquefois, comme dans ce cas, l'observation est extrêmement importante ; ainsi, dans la surface de section tenant à la tête, l'œsophage déborderait la trachée à droite.

enveloppe le ventre antérieur du digastrique ; elle adhère au tendon de ce muscle, qu'elle fixe à l'os hyoïde et qu'elle réunit au tendon du côté opposé. Elle enveloppe dans un dédoublement la glande sous-maxillaire et se fixe au maxillaire inférieur. Elle envoie à l'angle de la mâchoire une lamelle qui se renverse en dedans et qui limite en bas l'excavation parotidienne. C'est à la partie postérieure de cette région que se trouve l'aponévrose d'insertion faciale, qui se porte du sterno-mastoidien à l'aponévrose parotidienne et à l'angle du maxillaire. Les muscles génio-hyoïdiens et mylo-hyoïdiens sont entourés d'une gaine celluleuse plutôt qu'aponévrotique.

II. — APONÉVROSE CERVICALE MOYENNE.

Richet la décrit sous le nom d'aponévrose omo-claviculaire ; elle constitue les feuillets profonds de l'aponévrose superficielle de quelques auteurs.

De forme triangulaire, elle s'insère, en haut, à l'os hyoïde ; en bas, au bord postérieur de la clavicule et de la fourchette du sternum, et sur les côtés, sur les muscles omoplat-hyoïdiens. Elle est ordinairement peu résistante. Elle se dédouble au niveau des muscles sterno-thyroïdiens et sterno-hyoïdiens, qu'elle enveloppe.

Sa face antérieure est séparée de l'aponévrose cervicale superficielle par une couche celluleuse. La face postérieure ou profonde est en rapport avec le larynx, la trachée, le corps thyroïde. A la partie inférieure de la région, on voit partir de cette face une foule de prolongements cellulo-fibreux qui se jettent sur les troncs veineux brachio-céphaliques droit et gauche, et qui les fixent à l'orifice supérieur du thorax. On voit d'autres tractus fibreux très-résistants se jeter sur les veines sous-clavières et les fixer à la clavicule et à la première côte. A la partie inférieure, les veines jugulaires antérieure et externes, au moment où elles se jettent dans la sous-clavière, sont entourées également par du tissu fibreux.

On voit, en résumé, que les veines jugulaires antérieure et externes perforent une aponévrose avant de se rendre dans le thorax, et que les troncs veineux brachio-céphaliques peuvent être considérés comme traversant aussi une aponévrose, puisqu'ils adhèrent à de nombreux prolongements fibreux.

Or, si l'on se rappelle l'insertion fixe de la base de cette aponévrose au sternum et aux clavicules et celle du sommet à l'os hyoïde, on comprendra facilement la principale action des muscles omoplat-hyoïdiens, sur lesquels sont insérés les bords latéraux. En effet, ces muscles, en se contractant, redressent leur courbe et sont, par conséquent, tenseurs de cette aponévrose. Celle-ci, tendue, agit à son tour sur les troncs veineux qui la traversent, en dilatant, pour ainsi

dire, la cavité de ces vaisseaux. Ces muscles ne se contractant que pendant l'inspiration, on voit que le moment de la dilatation de ces veines coïncide précisément avec le moment où le thorax, en se dilatant, attire le sang vers lui. Cette disposition des veines, nécessaire pour la respiration, explique la facilité avec laquelle l'air s'introduit dans ces vaisseaux, lorsqu'ils sont divisés sur le vivant.

L'aponévrose cervicale moyenne est plutôt une lame celluleuse résistante qu'une véritable aponévrose ; elle jouit d'une certaine élasticité. Vers ses bords latéraux, on pourrait à la rigueur la faire continuer au delà des muscles omoplat-hyoidiens, mais à ce niveau elle se confond avec le tissu cellulaire de la région.

III. — APONÉVROSE CERVICALE PROFONDE OU PRÉVERTÉBRALE.

Cette aponévrose, tendue au-devant de la colonne vertébrale, recouvre immédiatement les muscles prévertébraux et forme une gaine à chacun d'eux. Elle est en rapport en avant avec le pharynx, dont elle est séparée par le tissu cellulaire rétro-pharyngien. Les limites de cette aponévrose sont celles des muscles qu'elle recouvre.

Entre les trois aponévroses que nous venons de décrire, il existe deux loges : l'*antérieure*, remplie de tissu cellulaire et située entre le feuillet antérieur et le moyen ; la *postérieure*, située entre le feuillet moyen ou omo-claviculaire, et l'aponévrose prévertébrale. Dans cette loge, qui n'existe que dans la portion sous-hyoidienne de la région, nous trouvons le larynx, la trachée, le corps thyroïde, le pharynx, l'œsophage, les vaisseaux et les nerfs réunis en faisceaux sur les côtés de ces organes.

Des feuillets pseudo-aponévrotiques semblent partir des parties latérales de l'aponévrose prévertébrale, pour former à l'artère carotide primitive, à la veine jugulaire interne et au nerf pneumogastrique, une *gaine fibro-celluleuse* continue à une autre gaine commune qui enveloppe le larynx, le pharynx, la trachée, l'œsophage et le corps thyroïde. A la gaine vasculaire et nerveuse est accolé le nerf grand sympathique. Il ne faut pas oublier que toutes ces gaines ne sont pas aponévrotiques, mais simplement celluleuses et assez denses. Elles se comportent cependant comme les aponévroses ; et les abcès de cette région fument dans le médiastin, en suivant le tissu qui entoure la trachée et les bronches.

ARTICLE III.

MUSCLES EXTÉRIEURS DU TRONC ET APONÉVROSES.

Ces muscles constituent quatre régions :

1. Muscles de la région thoracique antérieure.
2. Muscles de la région thoracique latérale.
3. Muscles de la paroi abdominale.
4. Muscles de la région postérieure du tronc.

§ 1. — Muscles de la région thoracique antérieure.

Ces muscles sont au nombre de trois : grand pectoral, petit pectoral, sous-clavier.

Dissection. — Après avoir lu les muscles grand pectoral, petit pectoral et sous-clavier, placez un billot sous le dos du sujet, et écarter le bras du côté où vous voulez faire la préparation. Faites une incision verticale, comprenant seulement la peau, sur la ligne médiane, depuis la fourchette du sternum jusqu'à 5 ou 6 centimètres au-dessous de l'appendice xiphoïde. Des extrémités de cette incision verticale, faites partir deux incisions horizontales, l'une au niveau de la clavicule, se prolongeant jusqu'au moignon de l'épaule, l'autre au-dessous de la mamelle. Une quatrième incision, partant de l'extrémité externe de la supérieure et se dirigeant vers la partie moyenne du bras, complétera les lignes de dissection du grand pectoral. Quelques auteurs recommandent deux incisions seulement : la verticale médiane, et une incision oblique allant du milieu de celle-ci au moignon de l'épaule ; elles sont toujours insuffisantes et ne permettent pas de découvrir le tendon du muscle.

Disséquez avec soin le lambeau circonscrit par les incisions ; vous trouverez dans le tissu cellulaire sous-cutané, au-dessous de la clavicule, les insertions inférieures du peaucier et la terminaison des branches inférieures du plexus cervical superficiel. Enlevez ensuite l'aponévrose superficielle du *grand pectoral*, en dirigeant le tranchant du scalpel parallèlement à ses fibres.

Quand ce muscle sera étudié, il faudra l'enlever en le détachant de ses insertions fixes. On procédera avec soin à cette opération ; en rejetant le muscle en dehors, on constatera la présence d'une aponévrose très-épaisse sur sa face profonde, et l'on trouvera vers la partie moyenne du muscle des branches artérielles de l'acromio-thoracique et son nerf, qui vient du plexus brachial, en passant sous la clavicule.

Avant de détacher ce muscle à ses insertions fixes, il faut étudier ses rapports avec le deltoïde, la veine céphalique et l'artère acromio-thoracique, contenues dans le sillon qui sépare ces deux muscles. Chez la femme, il faudra étudier la mamelle, située entre ce muscle et la peau.

Le grand pectoral étant renversé, vous apercevrez la face superficielle