

du bassin et de la paroi abdominale, et à la naissance le canal de communication des deux séreuses s'oblitére dans la majorité des cas.

### Pathologie.

Les *hernies inguinales* se montrent toutes à l'orifice cutané du canal inguinal, et se portent ensuite vers le scrotum.

La variété la plus commune est la *hernie inguinale externe* : l'intestin refoule le péritoine au niveau de la fossette inguinale externe, s'en forme une enveloppe, et parcourt toute la longueur du canal inguinal avant de sortir par l'anneau inguinal. Dans cette variété de hernie, le *collet* (ouverture établissant la séparation entre la cavité du péritoine et celle du sac) est situé en dehors de l'artère épigastrique.

Si le canal vagino-péritonéal n'est pas oblitéré et si cette hernie se montre, il n'y a pas de *sac*, et l'intestin pénètre directement dans la tunique vaginale : c'est la *hernie inguinale congénitale*.

La *hernie inguinale interne* est formée par l'intestin refoulant directement la paroi postérieure du canal inguinal au niveau de la fossette inguinale interne, et passant par l'anneau inguinal. Ici le *collet* de la hernie est situé en dedans de l'artère épigastrique.

Par exception, l'intestin qui doit former la hernie inguinale peut refouler le péritoine dans la fossette vésico-pubienne, entre l'ouraque et l'artère ombilicale oblitérée, et se diriger ensuite en bas et en dehors pour sortir par l'anneau inguinal : c'est la *hernie inguinale oblique interne* de Velpeau.

### § 6. — Muscles de la région postérieure du tronc.

1° Dos : 4 COUCHES.

- |    |  |
|----|--|
| 1° | Trapèze.   |
| 2° | { Rhomboïde.<br>Grand dorsal.  |
| 3° | { Petit dentelé postérieur et supérieur.<br>Petit dentelé postérieur et inférieur. |
| 4° | { Sacro-lombaire.<br>Long dorsal.<br>Transversaire épineux.                        |

2° NUQUE : 3 COUCHES.

- |    |   |
|----|---|
| 1° | { Splénius.<br>Angulaire de l'omoplate.   |
| 2° | { Grand complexus.<br>Petit complexus.<br>Transversaire du cou.   |
| 3° | { Grand droit postér. de la tête.<br>Petit droit postér. de la tête.<br>Grand oblique.<br>Petit oblique.<br>Interépineux. |

**Dissection et généralités.** — Cette région, limitée en haut par la ligne courbe supérieure de l'occipital, en bas par la crête iliaque et le sommet du coccyx, sur les côtés par le bord externe du muscle grand dorsal inférieurement et celui du trapèze supérieurement, prend le nom de *nuque* à la partie supérieure, et de *dos* à la partie inférieure. Le dos et la nuque se confondent par les extrémités des muscles qui se

portent d'une région à l'autre. On trouve de chaque côté de la ligne médiane dix muscles dans la nuque et huit dans le dos. Ils se superposent par couches, comme l'indique le tableau ci-contre, dont l'étude facilitera la connaissance des rapports qu'ils affectent entre eux. Ces couches sont désignées sous les noms de première, deuxième, troisième, en allant de la peau vers les os.

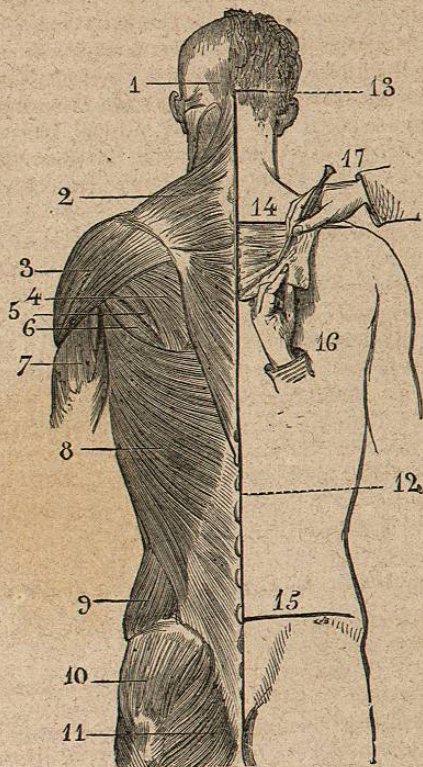


FIG. 38. — Muscles du dos.

1. Occipital. — 2. Trapèze. — 3. Dectoïde. — 4. Sous-épineux. — 5. Petit rond. — 6. Grand rond. — 7. Triceps. — 8. Grand dorsal. — 9. Grand oblique de l'abdomen. — 10. Moyen fessier. — 11. Grand fessier. — 12, 13, 15. Incision verticale pour la dissection des muscles du dos et de la nuque. — 14. Incision horizontale au niveau de laquelle on commence la dissection. — 16. Main gauche soulevant un lambeau de peau. — 17. Main droite portant le tranchant du scalpel au fond de l'angle formé par la peau et l'aponévrose.

Placez un billot sous la poitrine du sujet. Faites trois incisions : une verticale, étendue de la protubérance occipitale externe au coccyx ; deux

transversales, la supérieure, 14, allant de la septième vertèbre cervicale à l'acromion, l'inférieure du milieu de la colonne lombaire, 15, à la crête iliaque. Disséquez les trois lambeaux. Cette dissection est facile.

A la nuque, cependant, il faut prendre quelques précautions; on trouve quelques fibres du trapèze adhérentes à la peau et difficiles à séparer. Les muscles sous-jacents se trouvent naturellement préparés, quand on enlève avec soin ceux qui les recouvrent immédiatement. A la nuque, le splénius glisse sous le sterno-cléido-mastoidien, qu'il faut soulever de bas en haut après l'avoir incisé.

### 1° Muscles du dos.

#### I. — TRAPÈZE (fig. 38).

Muscle large, mince, triangulaire, situé sous la peau, en partie dans la nuque, en partie dans le dos.

**Insertions.** — 1° *Fixes.* Sur le tiers interne de la ligne courbe supérieure de l'occipital, sur la protubérance occipitale externe, sur le raphé médian postérieur; sur les apophyses épineuses des sixième et septième vertèbres cervicales, sur celles des dix premières ou des douze vertèbres dorsales et sur les ligaments interépineux correspondants. 2° *Mobiles.* L'insertion mobile du trapèze se fait : 1° au tiers externe du bord postérieur de la clavicule, par les fibres situées au-dessus de la septième vertèbre cervicale; 2° à toute l'étendue de la lèvre supérieure et de l'interstice de la crête de l'omoplate, par les fibres situées au-dessous de la septième vertèbre.

Les fibres supérieures de ce muscle se dirigent en bas et en dehors, les inférieures en haut et en dehors, les moyennes transversalement.

**Rapports.** — 1° Il est recouvert par la peau et l'aponévrose. 2° Il recouvre à la nuque le grand complexus, le splénius et l'angulaire; au dos, le rhomboïde, le grand dorsal, le petit dentelé postérieur et supérieur; à l'épaule, le sus-épineux et le sous-épineux. 3° Son bord externe et supérieur forme le côté postérieur du triangle sus-claviculaire.

**Structure.** — Charnu dans presque toute son étendue, ce muscle est aponévrotique : 1° à son extrémité inférieure, dans un petit espace triangulaire; 2° vers les deux dernières vertèbres cervicales et la première dorsale, où les deux muscles réunis constituent l'*ellipse aponévrotique* du trapèze; 3° dans un petit espace triangulaire, au niveau du point où ses fibres vont s'insérer sur le tubercule de l'épine de l'omoplate. Cette aponévrose est séparée par une *bourse séreuse* de la surface triangulaire qui réunit l'épine de l'omoplate au bord interne et sur laquelle elle glisse. Elle reçoit les fibres

venues des apophyses épineuses situées au-dessous de la troisième dorsale.

**Action.** — Lorsque toutes les fibres se contractent, les épaules sont portées en arrière et rapprochées de la ligne médiane.

Les fibres moyennes, se contractant isolément, produisent le même effet.

Les fibres supérieures, qui se rendent à la clavicule et à l'acromion, élèvent directement le moignon de l'épaule.

Les fibres inférieures élèvent aussi le moignon, tout en abaissant le point sur lequel elles s'insèrent, car l'omoplate tourne autour de la clavicule comme sur un pivot; toute puissance qui abaisse le corps de l'omoplate tend à élever le moignon de l'épaule, tandis que celui-ci est abaissé lorsque le corps de l'omoplate s'élève.

La physiologie et des faits cliniques ont démontré à Duchenne (de Boulogne) : 1° que le trapèze concourt avec le grand dentelé à maintenir le bord spinal de l'omoplate appliqué sur les côtes; 2° que les omoplates ne peuvent pas être rapprochées de la ligne médiane, lorsque ce muscle est atrophié; 3° que cette atrophie explique la faiblesse de l'élévation du bras qui se montre alors; 4° qu'en vertu de sa richesse nerveuse, le tiers supérieur du trapèze est la partie du muscle qui reste le plus longtemps contractile après la mort : elle est l'*ultimum moriens* du trapèze.

#### II. — GRAND DORSAL (fig. 38 et 39).

Muscle large, triangulaire, mince en dedans, épais en dehors.

**Insertions.** — 1° *Fixes.* 1° Aux apophyses épineuses des six dernières vertèbres dorsales et aux ligaments interépineux correspondants; 2° aux apophyses épineuses des vertèbres lombaires; 3° à la crête sacrée et au coccyx; 4° à la partie postérieure de la lèvre externe de la crête iliaque; 5° par trois ou quatre digitations à la face externe et au bord supérieur des trois ou quatre dernières côtes; 6° quelquefois par un faisceau à l'angle inférieur de l'omoplate. 2° *Mobiles.* Dans la profondeur de la coulisse bicapitale, par un large tendon aplati.

Les fibres supérieures, transversales, se dirigent en dehors; les inférieures, verticales, en haut; les moyennes, obliques, en haut et en dehors.

**Rapports.** — 1° Il est recouvert par la partie inférieure du trapèze et la peau; 2° il recouvre le petit dentelé postérieur et inférieur, les muscles spinaux, les intercostaux externes, les côtes; 3° au niveau de l'épaule, il recouvre d'abord la partie interne du grand rond, contourne ensuite le bord inférieur de ce muscle, et se

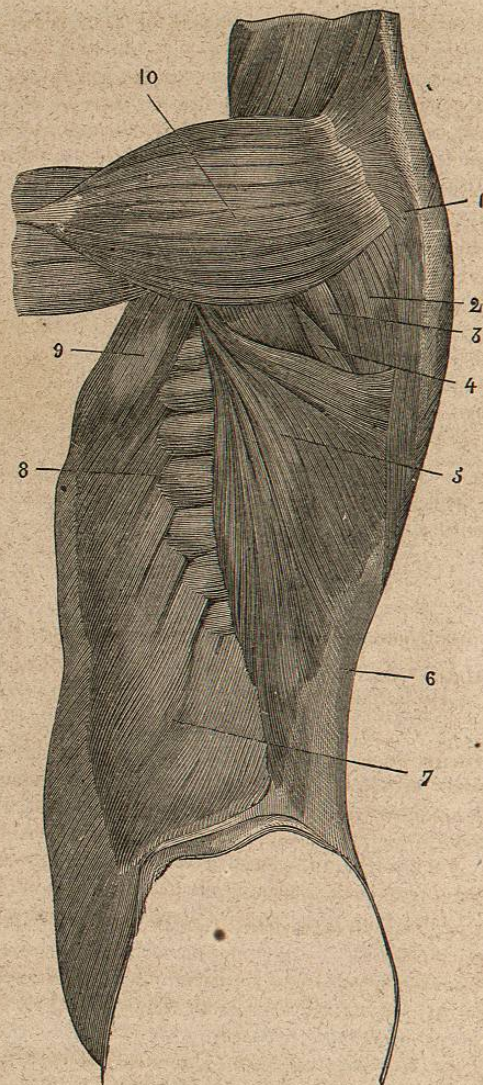


FIG. 39. — Muscles du dos.

1. Trapèze. — 2. Sous-épineux. — 3. Petit rond. — 4. Grand rond. — 5. Grand dorsal. — 6. Aponévrose lombaire. — 7. Grand oblique de l'abdomen. — 8. Grand dentelé. — 9. Grand pectoral, dont quelques fibres se continuent avec celles du grand oblique. — 10. Dectoïde.

place enfin sur sa face antérieure, du côté du creux de l'aisselle, au moment de son insertion; ils constituent ensemble la paroi postérieure du creux axillaire. Son bord externe est saillant sur la peau à sa partie supérieure, tandis qu'en bas il entre-croise ses digitations avec celles du grand oblique de l'abdomen; 4<sup>o</sup> lorsque le bras est pendant, le grand dorsal recouvre la partie inférieure de l'omoplate, du sous-épineux et du rhomboïde.

**Structure.** — Les fibres musculaires se contournent au moment où elles atteignent le grand rond; les inférieures passent au-devant des autres pour aller former la portion supérieure du tendon, tandis que sa partie inférieure est formée par les autres fibres qui passent derrière. Le tendon est mince et accolé à celui du grand rond, dont il est quelquefois séparé par une *bourse séreuse*. L'insertion de ce muscle à la région lombaire, à la région sacrée et à la crête iliaque, se fait par l'intermédiaire de l'aponévrose lombaire, dont la description est placée à la fin de ce chapitre.

**Action.** — Il porte l'humérus en bas, en arrière et en dedans. Il est en même temps rotateur en dedans de l'humérus: c'est le *sculptor ani* des anciens anatomistes.

### III. — RHOMBOÏDE (fig. 40).

Muscle losangique, aplati, situé à la partie supérieure du dos.

**Dissection.** — Pour préparer le rhomboïde, il suffit de détacher les insertions clavulaire et scapulaire du trapèze, et de les renverser en dedans.

**Insertions.** — 1<sup>o</sup> *Fixes.* Il s'insère à la partie inférieure du raphé médian cervical postérieur, aux apophyses épineuses des sixième et septième vertèbres cervicales et à celles des cinq ou six premières dorsales. Ses fibres, parallèles, se portent en bas et en dehors. 2<sup>o</sup> *Mobiles.* Sur un ligament étendu le long du bord interne de l'omoplate, dans toute la partie située au-dessous de l'épine.

**Rapports.** — 1<sup>o</sup> Il est recouvert par le trapèze, et quelquefois, à sa partie inférieure, par le grand dorsal; 2<sup>o</sup> il recouvre le petit dentelé postérieur et supérieur, la partie inférieure du splénius, les muscles spinaux, et lorsque l'omoplate s'éloigne de l'axe du tronc, les côtes et les intercostaux externes.

Souvent les faisceaux supérieurs du muscle sont séparés du reste du muscle par une ligne celluleuse, et désignés sous le nom de muscle *petit rhomboïde*.

**Action.** — Par sa force tonique, le rhomboïde concourt faiblement à maintenir le bord spinal de l'omoplate rapproché de la ligne

médiane. Lorsqu'il se contracte sans effort, il concourt à l'élévation volontaire de l'épaule. Il peut abaisser le bras au-dessous de la position horizontale (Duchenne).

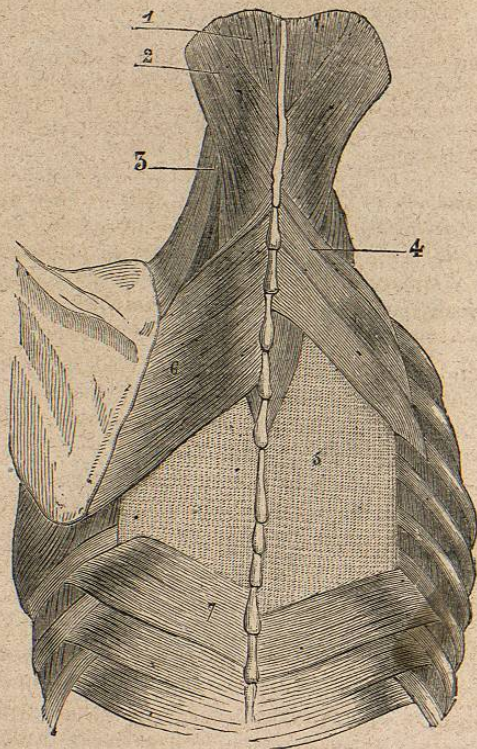


FIG. 40. — Muscles du dos et de la nuque.

1. Grand complexus. — 2. Splénius. — 3. Angulaire de l'omoplate. — 4. Petit dentelé postérieur et supérieur. — 5. Aponévrose intermédiaire aux deux petits dentelés. — 6. Rhomboïde. — 7. Petit dentelé postérieur et inférieur.

Il faut, pour comprendre cette action, se souvenir du mode d'articulation de l'acromion avec la clavicule, et savoir que ce dernier os est une sorte de pivot autour duquel tourne l'omoplate, de sorte que le moignon de l'épaule s'abaisse lorsque le rhomboïde, fortement contracté, élève et porte en dedans la partie inférieure et interne de l'omoplate.

IV. — PETIT DENTELÉ POSTÉRIEUR ET SUPÉRIEUR (fig. 40).

Petit muscle quadrilatère, situé sous le rhomboïde, à la partie supérieure du dos, mince et aponévrotique en dedans, charnu en dehors.

**Disséction.** — Le petit dentelé postérieur et supérieur est mis à nu lorsqu'on a détaché le rhomboïde à son insertion scapulaire et qu'on a renversé le muscle en dedans. On préparera de même le petit dentelé inférieur et l'aponévrose intermédiaire à ces deux muscles, en rejetant le grand dorsal en dedans.

**Insertions.** — 1° *Fixes.* A la partie inférieure du raphé médian cervical postérieur, aux apophyses épineuses des sixième et septième vertèbres cervicales et des trois premières dorsales. 2° *Mobiles.* A la face externe et au bord supérieur des deuxième, troisième, quatrième et quelquefois cinquième côtes.

Les fibres se dirigent parallèlement en bas et en dehors.

**Rapports.** — 1° Recouvert par le rhomboïde et le trapèze, et lorsque l'omoplate est rapprochée de la ligne médiane, par le grand dentelé; 2° il recouvre le splénius, les muscles spinaux, les intercostaux externes et les côtes.

**Action.** — Il agit dans les mouvements d'extension du cou sur le thorax et dans les mouvements d'équilibration latérale de la colonne vertébrale. Son action peut être considérée comme nulle dans l'inspiration.

V. — PETIT DENTELÉ INFÉRIEUR (fig. 40).

Petit muscle quadrilatère, analogue au précédent, aponévrotique en dedans, charnu en dehors, situé à la partie inférieure du tronc.

**Insertions.** — 1° *Fixes.* Aux apophyses épineuses des deux dernières vertèbres dorsales et des trois premières lombaires, et aux ligaments interépineux correspondants. 2° *Mobiles.* A la face externe et au bord inférieur des quatre dernières côtes, par autant de digitations.

Ses fibres se portent parallèlement en haut et en dehors.

**Rapports.** — 1° Recouvert par le grand dorsal; 2° il recouvre les muscles spinaux, les côtes et les intercostaux externes.

**Action.** — Il est expirateur.

*Aponévrose intermédiaire aux deux dentelés* (fig. 40).

Cette aponévrose est quadrilatère et formée de fibres verticales minces et entre-croisées.