

Placé au-dessous du splénius, ce muscle est extenseur de la tête et non *rotateur*, car l'articulation occipito-atloïdienne, qui appartient aux condyliennes, ne peut présenter de rotation.

Les muscles obliques et le muscle grand droit forment un triangle équilatéral, au milieu duquel on aperçoit la branche postérieure du premier nerf cervical, qui anime les quatre muscles profonds, et l'artère vertébrale. Les deux muscles grands droits forment, en se réunissant, un triangle dont la base est formée par la ligne courbe inférieure de l'occipital. Les deux muscles petits droits forment un triangle, plus petit, inscrit dans le triangle des muscles grands droits.

X. — INTERÉPINEUX.

Petits muscles disposés par paires, formant des languettes charnues étendues des deux tubercules de l'apophyse épineuse de la vertèbre qui est au-dessus aux deux tubercules de la vertèbre qui est au-dessous. Ils sont au nombre de dix en général, cinq de chaque côté : la première paire est située entre l'axis et la troisième vertèbre cervicale. Du tissu cellulaire sépare les deux muscles d'une même paire ; le transversaire épineux est situé en dehors.

Vaisseaux et nerfs des muscles de la région postérieure du tronc.

Les *artères* viennent principalement des lombaires, des intercostales, des scapulaires, des vertébrales et de l'occipitale.

Les *nerfs* viennent des branches postérieures des *nerfs rachidiens*. En outre, le trapèze reçoit un rameau du *plexus cervical* et un du *spinal* ; le rhomboïde et le grand dorsal sont animés tantôt par le *plexus cervical*, tantôt par le *plexus brachial*.

§ 2. — Aponévroses de la région postérieure du tronc.

1^o *Région cervicale postérieure ou nuque.* — On y remarque un ligament, *raphé médian cervical postérieur*, étendu de la protubérance occipitale externe à l'apophyse épineuse de la sixième vertèbre cervicale, et formé par l'entre-croisement des aponévroses des muscles trapèze, splénius, petit dentelé et rhomboïde d'un côté, avec celles des muscles du côté opposé. De ce raphé, on voit partir une lamelle fibreuse qui se dirige en avant, sépare les deux muscles grands complexus, et fournit une lamelle fibreuse entre le grand et le petit droit postérieur. Au niveau du raphé, les muscles de la nuque, excepté ceux de la couche profonde, ne prennent aucune insertion sur les apophyses épineuses.

2^o *Région dorsale.* — La plupart des aponévroses des muscles d'un côté s'entre-croisent avec celles du côté opposé, et forment les ligaments interépineux.

3^o *Région lombaire.* — On y trouve deux aponévroses : 1^o l'aponévrose lombaire ; 2^o l'aponévrose du muscle transverse de l'abdomen, formant ensemble l'aponévrose abdominale postérieure.

L'*aponévrose lombaire*, ou *aponévrose du grand dorsal*, triangulaire, blanche, très-épaisse, occupe la région lombaire et la région sacrée. Son bord interne, le plus long, correspond à la ligne médiane, où il est confondu avec celui du côté opposé. Son bord inférieur et externe s'insère sur la moitié postérieure de la lèvre externe de la crête iliaque, où elle se confond avec les insertions du muscle grand fessier. Son bord supérieur et externe donne naissance aux fibres charnues du muscle grand dorsal. Sa face postérieure est en contact avec la peau ; sa face antérieure, confondue avec l'aponévrose des muscles spinaux, *aponévrose spinale*, donne insertion aux fibres charnues des muscles spinaux.

Cette aponévrose est formée par l'accolement de plusieurs feuillets aponévrotiques difficiles à séparer. De la superficie vers la profondeur, ces feuillets sont : 1^o l'aponévrose d'insertion du grand dorsal ; 2^o celle du petit dentelé inférieur ; 3^o celle du petit oblique de l'abdomen ; 4^o le feuillet postérieur de l'aponévrose du muscle transverse ; 5^o l'aponévrose spinale.

L'*aponévrose du muscle transverse* est divisée dans cette région en trois feuillets verticaux. Le feuillet postérieur concourt à former l'aponévrose lombaire. Le feuillet moyen s'insère au sommet des apophyses transverses des vertèbres lombaires, et forme avec le postérieur une gaine qui renferme les muscles spinaux. Le feuillet antérieur s'insère à la base des apophyses transverses des mêmes vertèbres, et forme avec le moyen une gaine dans laquelle est contenu le muscle carré des lombes (voy. fig. 32 et 34).

ARTICLE IV.

MUSCLES INTÉRIEURS DU TRONC.

Diaphragme.
Psoas-iliaque.
Petit psoas.
Carré des lombes.
Intertransversaires des lombes.
Triangulaire du sternum.

Dissection. — Pour préparer le diaphragme, il importe que l'une des cavités thoracique ou abdominale ne soit pas ouverte ; sans cette précaution, le muscle s'affaisse. Il vaut donc mieux, si cela se peut, étudier ce muscle sur deux sujets : d'un côté, on étudiera la face supérieure ; de

l'autre, la face inférieure. Il faut dans cette étude examiner les organes qui traversent les orifices du diaphragme, et les arcades situées entre ses points d'insertion, sur la colonne et sur les côtes.

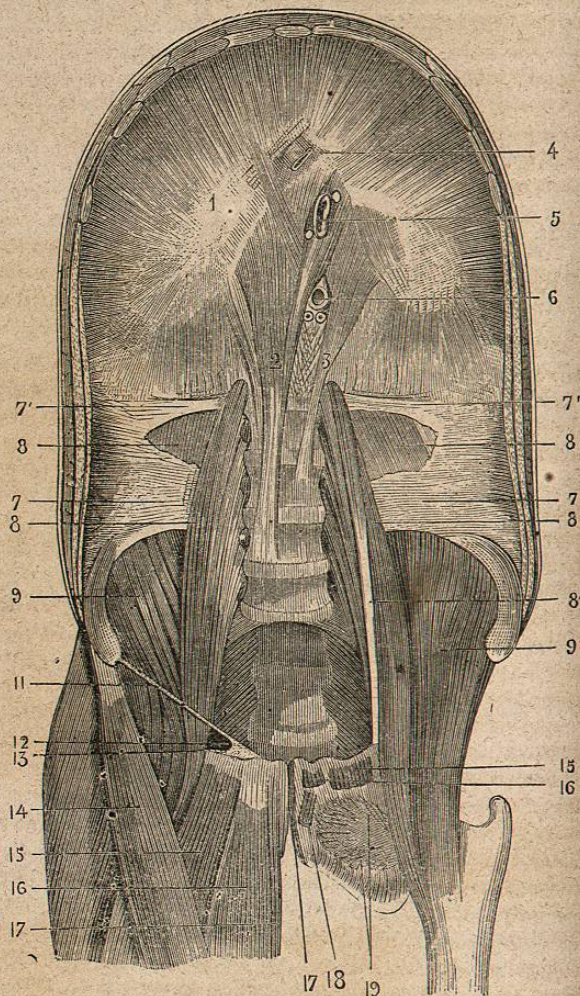


FIG. 42. — Diaphragme et psoas-iliaque.

1. Diaphragme. — 2, 3. Piliers du diaphragme. — 4. Orifice de la veine cave. — 5. Orifice œsophagien avec l'œsophage et les deux nerfs pneumogastriques. — 6. Orifice aortique avec l'aorte, la veine azygos et le canal thoracique. — 7, 7. Feuillet antérieur

de l'aponévrose du muscle transverse recouvrant le carré des lombes. — 7, 7'. Ligament cintré du diaphragme ou arcade du carré des lombes, portion épaissie du feuillet 7, 7'. — 8, 8. Psoas; au-dessus, on trouve encore un chiffre indicateur 8, 8, qui montre une échancrure de l'aponévrose du transverse et le carré des lombes. — 8'. Petit psoas. — 9, 9. Iliaque. — 11. Arcade crurale. — 12. Aneau crural. — 13. Ligament de Gimbernat. — 14. Couturier. — 15, 15. Pectiné. — 16, 16. Premier adducteur limitant le triangle de Scarpa avec l'arcade crurale et le couturier. — 17, 17. Droit interne. — 18. Deuxième adducteur. — 19. Insertions de l'obturateur externe.

Le psoas se trouve naturellement préparé quand on a enlevé les viscères de l'abdomen. Étudiez surtout son aponévrose, les rapports qu'elle affecte avec un grand nombre d'organes. Suivez ce muscle dans la cuisse; constatez la manière dont il contourne la tête et le col du fémur pour aller au petit trochanter.

1. — DIAPHRAGME (fig. 42).

Muscle mince, membraneux, concave inférieurement et formant une cloison mobile, plus élevée à droite qu'à gauche, séparant la cavité thoracique de la cavité abdominale.

Insertions. — Ce muscle s'insère sur toute la circonférence de la base du thorax: 1^o en avant et sur les côtés, à l'appendice xiphoïde, à la face interne et au bord supérieur des six ou sept dernières côtes, par des digitations qui s'entre-croisent avec celles du muscle transverse de l'abdomen; 2^o en arrière, sur le corps des vertèbres lombaires, l'apophyse transverse de la première lombaire et le ligament cintré du diaphragme.

L'insertion aux corps des vertèbres se fait par deux faisceaux appelés *piliers* du diaphragme, *jambes* ou *appendices*. Ces deux piliers sont constitués par une foule de petits faisceaux, dont les tendons s'insèrent directement sur le corps des vertèbres et sur les ligaments. Le pilier droit, plus long, s'insère sur les trois ou quatre premières vertèbres lombaires. Le pilier gauche, plus court, ne s'insère que sur les deux ou trois premières. Les piliers se dirigent en haut et un peu en avant, et s'envoient réciproquement un faisceau qui s'entre-croise sur la ligne médiane avec celui du côté opposé. Celui qui envoie le pilier droit se place en avant de l'autre; il est plus gros; les deux faisceaux réunis séparent les deux *orifices* œsophagien et aortique.

Indépendamment des faisceaux que chaque pilier envoie sur la ligne médiane, il en existe un second qui se porte en dehors pour aller s'insérer au sommet de l'apophyse transverse de la première vertèbre lombaire, en formant une arcade sous laquelle passe l'extrémité supérieure du muscle psoas, et qu'on désigne sous le nom d'*arcade du psoas*.

Le *ligament cintré* du diaphragme, encore appelé *arcade du carré des lombes*, parce qu'elle est placée en avant du muscle carré des

lombes, est une bandelette fibreuse étendue du sommet de l'apophyse transverse, où se termine l'arcade du psoas, au sommet de la douzième côte. Cette bandelette n'est autre chose que le bord supérieur du feuillet antérieur de l'aponévrose du muscle transverse, qui s'épaissit à ce niveau et qui donne naissance à des fibres musculaires du diaphragme.

Direction. — Les fibres du diaphragme, venues de tous les points de la circonférence de la base du thorax, se dirigent en haut, et convergent vers une aponévrose centrale située sur la direction de l'axe du tronc et appelée *centre phrénique*.

Rapports. — 1^o *Face supérieure.* — Elle est tapissée au milieu par le péricarde, qui la sépare du cœur, et sur les côtés par la plèvre, qui la sépare du poumon. Chez le fœtus, le péricarde peut être séparé du centre phrénique; chez l'adulte, au contraire, du tissu fibreux unit intimement ces deux membranes.

2^o *Face inférieure.* — Elle est tapissée par le péritoine, excepté au niveau du bord postérieur du foie, qui est en contact direct avec le diaphragme, et des piliers, qui sont recouverts par le pancréas et la troisième portion du duodénum. Dans sa moitié droite, la face inférieure est en rapport avec le foie, qui refoule le diaphragme dans la partie droite de la cavité thoracique. A gauche, elle est en rapport avec la grosse tubérosité de l'estomac et avec la rate. La partie postérieure de la face inférieure est aussi en rapport avec l'extrémité supérieure des reins; ce rapport est immédiat, sans intermédiaire de péritoine.

Les piliers du diaphragme recouvrent la colonne vertébrale et sont en rapport en avant avec le pancréas et la troisième portion du duodénum, sans intermédiaire de péritoine, et avec le mésocôlon transverse.

L'arcade du psoas recouvre l'extrémité supérieure du muscle psoas, dont l'aponévrose d'enveloppe se confond avec le tissu cellulaire sous-diaphragmatique, de telle sorte que l'arcade du psoas forme avec cette aponévrose un entonnoir ouvert du côté de la cavité thoracique et prêt à recevoir les collections purulentes, qui glissent le long de la région dorsale de la colonne vertébrale.

L'arcade du carré des lombes recouvre le muscle de même nom.

Le diaphragme affecté des rapports avec les côtes. Le pourtour de sa face supérieure recouvre la face interne de ces os dans une étendue plus considérable pendant l'expiration. Le sommet de la voûte formée par le diaphragme peut arriver jusqu'à la quatrième côte dans l'expiration forcée. Dans une profonde inspiration, le sommet de la voûte n'arrive qu'à la dixième côte, et lorsque le muscle

est à l'état de repos, le sommet de la voûte correspond à la septième côte du côté droit et à la huitième côte du côté gauche.

Le diaphragme est traversé par plusieurs organes : 1^o la veine cave inférieure traverse l'orifice du centre phrénique; 2^o l'œsophage et les deux nerfs pneumogastriques traversent l'orifice œsophagien du diaphragme; 3^o l'artère aorte, la grande veine azygos, le canal thoracique traversent l'orifice aortique, situé entre les deux piliers et la colonne vertébrale.

Structure. — Pour faciliter l'étude de ce muscle, nous avons considéré les insertions osseuses et les insertions au centre phrénique comme les extrémités de ses fibres; mais il faut bien se convaincre qu'il n'en est réellement pas ainsi. En effet, chaque fibre du diaphragme est un muscle digastrique, dont les deux ventres charnus s'insèrent sur deux points opposés de la circonférence du thorax, et dont la partie intermédiaire, tendineuse, correspond à l'axe du tronc : c'est l'ensemble de ces tendons entre-croisés sur la ligne médiane qui constitue le centre phrénique.

Le *centre phrénique*, appelé aussi *trèfle aponévrotique* du diaphragme, formé par la réunion des tendons de tous ces petits muscles digastriques, très-résistant, est formé de trois folioles : la plus grande est à gauche, la moyenne au milieu, et la petite à droite.

Entre la foliole droite et la foliole moyenne du centre phrénique, on voit l'*orifice de la veine cave inférieure*, fibreux, quadrilatère, situé à quelques centimètres à droite et un peu en avant des orifices aortique et œsophagien.

Ces derniers orifices sont situés sur la ligne médiane. L'*orifice aortique* est placé entre la colonne vertébrale et les deux piliers du diaphragme; il est bordé d'un peu de tissu fibreux, qui n'empêche pas la compression de l'aorte pendant la contraction du muscle, et ce qui le prouve, c'est l'altération fréquente des parois du vaisseau à ce niveau, ainsi que la fréquence des anévrysmes.

L'*orifice œsophagien* est placé aussi sur la ligne médiane, et séparé de l'orifice aortique par les deux faisceaux que s'envoient les piliers du diaphragme; son pourtour est pourvu aussi de tissu fibreux, qui forme à l'œsophage un petit canal. A droite et à gauche, on voit un petit faisceau musculaire descendre du pourtour de l'orifice œsophagien et se porter sur la portion terminale de l'œsophage. Ce faisceau a été décrit par Santorini.

Ce muscle reçoit deux *artères diaphragmatiques inférieures*, branches de l'aorte abdominale, et deux *artères diaphragmatiques supérieures*, branches de la mammaire interne; elles s'anastomosent dans l'épaisseur de ce muscle. Il reçoit en outre, sur ses limites, des ramifications des dernières intercostales.

Les *veines diaphragmatiques* suivent le trajet des artères. Les *supérieures* vont se jeter dans les troncs veineux brachio-céphaliques, et sont au nombre de une ou deux pour chaque artère. Les *inférieures*, au nombre de deux pour chaque artère, vont se terminer dans la veine cave inférieure. Celles qui naissent sur les limites du muscle se jettent dans les veines intercostales.

Les *lymphatiques* forment quatre troncs principaux : 1^o *deux antérieurs*, qui traversent les ganglions situés en avant et sur les côtés de la base du péricarde, pour accompagner ensuite les vaisseaux mammaires internes ; 2^o *deux postérieurs*, qui se portent en bas, en arrière et en dedans, pour traverser l'un des ganglions lymphatiques qui entourent l'œsophage et se jeter dans le canal thoracique.

Les *nerfs* proviennent principalement du *nerf phrénique*, l'une des branches descendantes du plexus cervical profond. Le *grand sympathique* envoie aussi à ce muscle des rameaux sous le nom de *plexus diaphragmatique inférieur*. Ces derniers accompagnent les artères de même nom, et s'anastomosent par quelques filets avec le nerf phrénique dans l'épaisseur du muscle.

Action. — Le diaphragme est le muscle inspirateur le plus important.

Ce muscle, assez mince, interposé aux viscères thoraciques et abdominaux, est adhérent au péricarde par le centre phrénique. Lorsqu'il se contracte, sa portion charnue descend vers la cavité abdominale, entraînant la base du poumon, qui est extensible, et refoulant vers les parties inférieures les viscères abdominaux. Ce mouvement se traduit à la vue par une proéminence de la paroi abdominale au moment de l'inspiration (cette saillie du ventre est due aux viscères refoulés par le diaphragme, qui diminue momentanément la capacité de la cavité abdominale).

En même temps que ce muscle augmente le diamètre vertical de la cavité thoracique par son abaissement, il augmente aussi les diamètres transversal et antéro-postérieur, en élevant les côtes ; voici comment : au moment où le muscle se contracte, les fibres charnues, qui décrivent une courbe à concavité inférieure, prennent un point d'appui sur les viscères abdominaux, sur lesquels elles glissent pendant leur contraction. Comme le péricarde fixe en partie le centre phrénique, il en résulte que les côtes, étant plus mobiles, se soulèvent. Or, si les côtes inférieures s'élèvent, elles portent le sternum en avant, et elles se portent elles-mêmes en dehors, ce qui résulte évidemment de la disposition anatomique des articulations costo-vertébrales.

Le diaphragme, en se contractant, comprime modérément l'œsophage. Il comprime aussi légèrement la veine cave inférieure. L'aorte elle-même n'est pas à l'abri de cette compression.

Pathologie.

Les côtes s'élèvent beaucoup plus qu'à l'état normal chez les sujets dont le centre phrénique ne peut pas facilement s'abaisser, comme on le voit dans la *grossesse*, l'*ascite*, les *kystes de l'ovaire*, et après un repas copieux.

Le *hoquet* est produit par une contraction brusque, spasmodique, du diaphragme ; le bruit résulte de la vibration des cordes vocales, sous l'influence du courant d'air qui se précipite dans la poitrine.

Dans les *lésions profondes de la moelle* siégeant un peu au-dessous de la troisième vertèbre cervicale, tous les muscles inspirateurs sont paralysés, excepté le diaphragme, dont le nerf prend naissance sur la moelle, au niveau de cette vertèbre. On voit alors le diaphragme se contracter énergiquement, pour suppléer à l'action des autres muscles, les *côtes s'élever* et le *sternum se porter en avant*.

Lorsque le diaphragme est *paralysé* (il est quelquefois atteint de dégénérescence graisseuse), il se produit un phénomène inverse de celui que l'on constate à l'état normal : les autres muscles inspirateurs dilatent le thorax, et le diaphragme, inactif, de même que les viscères abdominaux, *est attiré vers le thorax*, de sorte que le *ventre se creuse en bateau*, au lieu de faire saillie, à chaque inspiration.

II. — PSOAS-ILIAQUE (fig. 42 et 43).

Ce muscle, formé de deux portions, le *psaos* et l'*iliaque*, est situé en partie dans la cavité abdominale, en partie dans la cuisse.

Insertions. — 1^o *Fixes.* 1^o Pour la portion *psaos*, à la base des apophyses transverses de la dernière vertèbre dorsale et des quatre premières lombaires, sur le bord inférieur du corps de la douzième vertèbre dorsale, sur les bords supérieur et inférieur du corps des quatre premières vertèbres lombaires, et sur les disques fibreux intervertébraux correspondants ; 2^o pour la portion *iliaque*, à toute l'étendue de la fosse iliaque interne, jusqu'à la lèvre interne de la crête. 2^o *Mobile.* Sur le petit trochanter, par un gros faisceau arrondi. Quelques fibres vont s'attacher à la ligne étendue du petit trochanter à la ligne âpre du fémur.

Les fibres de la portion *psaos* forment un faisceau allongé, qui descend obliquement de haut en bas, de dedans en dehors, d'arrière en avant, et qui se réfléchit sur le bord antérieur de l'os coxal pour se porter vers le petit trochanter. Les fibres de la portion *iliaque* se dirigent toutes en bas, en dedans et en avant, et se rendent, comme les barbes d'une plume sur leur tige, au bord externe

de la portion psoas. Les plus externes des fibres du muscle iliaque vont s'insérer directement au petit trochanter et descendent parallèlement à celles du psoas.

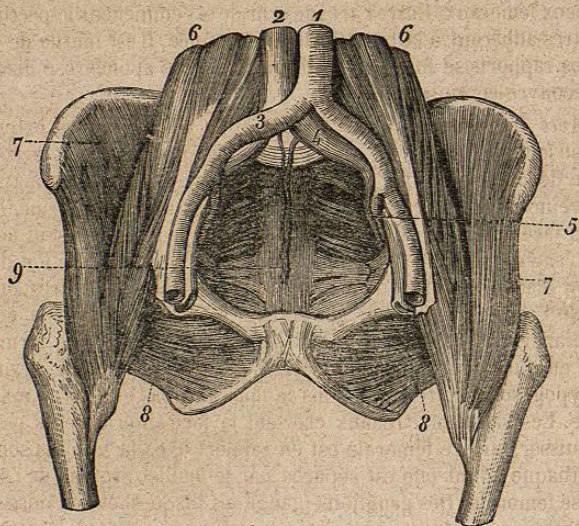


FIG. 43. — Psoas-iliaque et vaisseaux iliaques.

1. Aorte. — 2. Veine cave inférieure. — 3. Artère iliaque primitive. — 4. Veine iliaque primitive. — 5. Vaisseaux iliaques internes et externes. — 6, 6. Psoas. — 7, 7. Iliaque. — 8, 8. Obturateur externe. — 9. Artère et veine sacrées moyennes.

Rapports. — 1° *Avec les os.* — Ce muscle recouvre la dernière vertèbre dorsale, les cinq vertèbres lombaires, la fosse iliaque interne, le bord antérieur de l'os coxal et la capsule fibreuse de l'articulation coxo-fémorale, sur laquelle il glisse au moyen d'une bourse séreuse qui communique quelquefois avec la synoviale de l'articulation. Ce muscle contourne la partie inférieure de l'articulation pour se porter au petit trochanter.

2° *Avec les muscles.* — Dans l'abdomen, l'extrémité supérieure du psoas est située sous l'arcade du diaphragme; il est recouvert par le petit psoas. Dans la cuisse, il est en rapport en dedans et au-dessous avec le pectiné, en arrière avec l'obturateur externe, en avant avec le couturier, en dehors avec le droit antérieur du triceps.

3° *Avec les aponévroses.* — Ce muscle est recouvert dans toute son étendue par une aponévrose qui sera décrite avec la structure du muscle. Il passe sous l'arcade fémorale, à laquelle il est très-adhérent. Il reçoit là l'insertion du fascia transversalis et de l'apo-

névrose du muscle grand oblique. Dans la cuisse, il est recouvert en dedans par le feuillet profond de l'aponévrose fémorale, et forme la paroi postérieure et externe de la portion dilatée de la gaine des vaisseaux fémoraux. Entre l'arcade crurale et l'éminence ilio-pectinée, il est très-adhérent à la bandelette ilio-pectinée. Il est inutile de dire que ces rapports se font par l'intermédiaire de l'aponévrose iliaque, qui recouvre ce muscle.

4° *Avec les vaisseaux.* — L'artère et la veine iliaques externes longent le bord interne du muscle psoas, auquel elles sont accolées par un dédoublement de l'aponévrose iliaque. L'artère spermatique et les veines spermaticques, qui forment le plexus pampiniforme, longent la face antérieure du muscle psoas, sur lequel elles sont accolées. L'artère circonflexe iliaque parcourt la limite d'insertion de la portion iliaque à la crête de même nom. Les artères lombaires, branches de l'aorte, passent sur les côtés des vertèbres, dans la gouttière transversale du corps, sous les arcades fibreuses que forme le psoas en s'insérant sur la colonne. L'artère ilio-lombaire, branche de l'hyogastrique, remonte sous le muscle psoas et sous le muscle iliaque. Les vaisseaux rénaux croisent la face antérieure du psoas. A la cuisse, l'artère fémorale est en rapport avec la terminaison du psoas-iliaque, dont elle est séparée par le feuillet profond de l'aponévrose fémorale. Des ganglions (ganglions iliaques) et des vaisseaux lymphatiques nombreux entourent les vaisseaux iliaques externes, sur le bord interne du psoas.

5° *Avec les nerfs.* — Les nerfs qui constituent le plexus lombaire sont situés dans l'épaisseur du muscle psoas. Ils sortent de ce muscle à diverses hauteurs. Le nerf obturateur le quitte immédiatement pour se porter dans le bassin. Le nerf crural descend sous l'aponévrose de ce muscle, entre la gouttière que forment la portion psoas et la portion iliaque, passe sous l'arcade fémorale et perfore l'aponévrose de ce muscle à 2 centimètres au-dessous, pour se distribuer à la cuisse. Le nerf fémoro-cutané perfore à la partie supérieure l'aponévrose iliaque, glisse sous le péritoine et sort entre les deux épines iliaques antérieures. Le nerf génito-crural quitte le muscle psoas à sa partie moyenne et antérieure, et s'accole à l'artère iliaque externe. Le grand nerf abdomino-génital et le petit nerf abdomino-génital ne font que traverser le muscle pour glisser en dehors, sous le péritoine.

6° Le péritoine recouvre la portion abdominale du psoas-iliaque, dont il est séparé par une couche de tissu cellulaire.

7° De plus, le psoas est croisé obliquement par l'uretère. L'iliaque est recouvert immédiatement par le cœcum à droite, tandis qu'à gauche il est recouvert par l'S iliaque du colon, dont il est

séparé par le mésocôlon iliaque. Le hile du rein est en rapport avec le psoas.

Action. — Il est fléchisseur, abducteur et rotateur de la cuisse en dehors. Quand le fémur est fixé, il fléchit le tronc sur les membres inférieurs. Si un seul de ces muscles se contracte isolément en prenant son point fixe sur le fémur, mouvement assez fréquent chez les danseurs, il imprime au tronc un mouvement de rotation en vertu duquel la face antérieure du tronc est tournée du côté du muscle qui se contracte.

Structure. — Le muscle psoas-iliaque est formé de fibres musculaires fines, réunies par un tissu cellulaire très-fin. Il est entouré d'une aponévrose appelée *lombo-iliaque*.

Les artères du muscle psoas-iliaque viennent de l'ilio-lombaire, des lombaires et de la circonflexe iliaque; les nerfs sont fournis par le crural.

Aponévrose lombo-iliaque. — Appelée aussi *fascia iliaca*, cette aponévrose a les mêmes insertions que le muscle qu'elle recouvre, excepté en haut, où elle se continue avec la face inférieure du diaphragme. Elle s'insère, par conséquent, au corps et aux apophyses transverses des quatre premières vertèbres lombaires et de la dernière dorsale, ainsi qu'à la lèvre interne de la crête iliaque. En dedans du psoas, elle se continue avec l'aponévrose pelvienne. Elle accompagne le muscle psoas-iliaque sous l'arcade fémorale jusqu'à son insertion au petit trochanter. Depuis l'arcade jusqu'au petit trochanter, elle enveloppe complètement le muscle, et forme une espèce de cornet aponévrotique dont le sommet correspond au petit trochanter, et dont la base, ouverte du côté de l'abdomen, reçoit les fibres de ce muscle.

Cette aponévrose, formée de fibres verticales et transversales entre-croisées, est mince et celluleuse à la partie supérieure du psoas, épaisse et résistante à la partie inférieure du même muscle et sur l'iliaque. Cette épaisseur est surtout considérable dans la portion du muscle située dans la cuisse. L'aponévrose lombo-iliaque est séparée du muscle proprement dit par une mince couche de tissu cellulaire. Elle est séparée du péritoine, qui la recouvre, par une couche de tissu cellulaire beaucoup plus épaisse. Sur le bord interne du psoas, l'aponévrose se dédouble et enveloppe les vaisseaux iliaques externes, qui lui sont accolés. Au niveau de l'arcade crurale, elle adhère à sa face inférieure et se confond avec quelques fibres du fascia transversalis et du grand oblique qui la renforcent. Les autres rapports de l'aponévrose sont les mêmes que ceux qui ont été indiqués à l'occasion du muscle.

Pathologie.

Les abcès de la fosse iliaque sont superficiels ou profonds. Les premiers, *abcès sous-péritonéaux*, se développent entre le péritoine et l'aponévrose du muscle iliaque; ils font saillie à la région ilio-inguinale, et ils soulèvent le péritoine en arrière du fascia transversalis. On les ouvre avec précaution à un travers de doigt au-dessus de la moitié externe de l'arcade crurale. Les *abcès sous-aponévrotiques* ou profonds se portent dans la cuisse; ils sont, le plus souvent, symptomatiques d'une *carie vertébrale*.

La disposition du fascia iliaca explique pourquoi ces abcès sous-aponévrotiques de la fosse iliaque et les *abcès ossifluents* du corps des vertèbres lombaires et dorsales viennent faire une saillie à la partie externe du pli de l'aîne. En effet, si le pus vient des parties latérales du corps des vertèbres lombaires, il s'infiltré entre les fibres du muscle psoas et descend insensiblement jusqu'au petit trochanter. S'il vient des vertèbres dorsales, il se porte le plus souvent sur les côtés de la colonne, derrière l'arcade que le diaphragme fournit au psoas; et comme en cet endroit l'extrémité supérieure du psoas est dépourvue d'aponévrose, le pus s'infiltré entre les fibres musculaires avec autant de facilité que dans le cas précédent; ces abcès dissèquent les fibres musculaires du psoas-iliaque et viennent former au pli de l'aîne une tumeur liquide, résistante, dont la paroi est constituée par le fascia iliaca. Ces abcès par congestion sont réductibles par la pression.

III. — PETIT PSOAS (fig. 41).

Ce muscle n'existe pas toujours. On donne ce nom à un faisceau étendu du corps de la douzième vertèbre dorsale à l'éminence ilio-pectinée. Il est situé au-devant du grand psoas, sous le péritoine.

IV. — MUSCLES INTERTRANSVERSAIRES DES LOMBES.

Ce sont de petites languettes charnues, réunissant entre elles les apophyses transverses des vertèbres lombaires, et situées derrière le muscle psoas.

V. — CARRÉ DES LOMBES (fig. 44).

Muscle quadrilatère, situé de chaque côté de la colonne vertébrale, entre la dernière côte et la crête iliaque.

Dissection. — La préparation de la face antérieure de ce muscle se fait en enlevant le rein, le colon, le psoas et le feuillet antérieur de l'apo-

névrose du transverse, de même que la partie postérieure du diaphragme. Pour préparer la face postérieure, il suffit d'enlever les muscles spinaux.

Insertions. — Il s'insère sur le bord inférieur de la dernière côte, sur le quart postérieur de l'interstice de la crête iliaque, sur le ligament ilio-lombaire et sur la face antérieure des apophyses transverses de toutes les vertèbres lombaires.

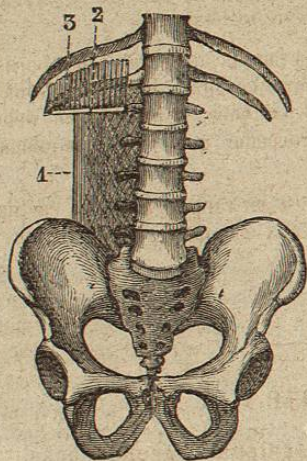


FIG. 44. — Carré des lombes.

1. Carré des lombes. On voit la direction des trois sortes de fibres. — 2. Fibres du diaphragme insérées sur le ligament cintré ou arcade du carré des lombes. 3.

Ces insertions se font au moyen de trois ordres de faisceaux : les uns, faisceaux *ilio-costaux*, descendent verticalement de la douzième côte à la crête iliaque et au ligament ilio-lombaire ; les autres, faisceaux *transverso-iliaques*, se portent des apophyses transverses des quatre premières vertèbres lombaires à la crête iliaque (ce sont les plus volumineux) ; les troisièmes faisceaux, *transverso-costaux*, se portent des apophyses transverses des quatre dernières vertèbres lombaires à la dernière côte.

Rapports. — En avant, il est en rapport avec le feuillet antérieur de l'aponévrose du muscle transverse, qui le sépare du rein, du colon et du psoas, et tout à fait en haut avec le ligament cintré du diaphragme ; en arrière, avec le feuillet moyen de l'aponévrose du muscle transverse, qui le sépare des muscles spinaux, et avec les artères lombaires.

Action. — Il abaisse la dernière côte. Il est, par conséquent, expirateur. S'il prend son point fixe en haut, il incline le bassin de son côté.

Il est animé par les nerfs du plexus lombaire.

VI. — TRIANGULAIRE DU STERNUM.

Petit muscle triangulaire, situé dans le thorax, derrière le sternum, de chaque côté de la ligne médiane.

Dissection. — Pour préparer ce muscle, on renverse la paroi antérieure du thorax et on enlève la plèvre pariétale.

Insertions. — 1^o *Fixe.* A la face postérieure et aux bords du sternum, dans leur moitié inférieure. Les fibres inférieures sont horizontales, les supérieures sont obliques en haut et en dehors. 2^o *Mobile.* Aux cartilages des troisième, quatrième, cinquième et sixième côtes.

Rapports. — En avant, il est en rapport avec les cartilages costaux, le sternum et les vaisseaux mammaires internes ; en arrière, avec le péricarde et la plèvre.

Action. — Expirateur.

ARTICLE V.

MUSCLES DU MEMBRE SUPÉRIEUR ET APONÉVROSES.

§ 1. — Muscles de l'épaule.

Les muscles de l'épaule sont au nombre de six :

1 supérieur.	. .	Delhoïde.
1 antérieur.	. .	Sous-scapulaire.
		{ Sus-épineux.
4 postérieurs.	. .	{ Sous-épineux.
		{ Petit rond.
		{ Grand rond.

Les quatre derniers sont situés sur la face postérieure de l'omoplate ; le sous-scapulaire est situé sur sa face antérieure, et le deltoïde les recouvre tous. Ces muscles, qu'on pourrait appeler *scapulo-huméraux*, se portent de l'omoplate à l'humérus ; le deltoïde seul empiète un peu sur la clavicule.

Dissection. — L'étude des muscles de cette région doit être précédée, autant que possible, de celle des muscles du thorax et du dos. On continue à séparer la peau de haut en bas, après avoir pratiqué sur la face externe de l'épaule une incision verticale, de l'acromion au milieu de la face externe du bras.

Si l'on veut commencer à disséquer les muscles de l'épaule avant