

muscles de l'éminence thénar, non-seulement par leurs noms, mais encore par leur situation sur la partie antérieure, et surtout par leurs insertions. (Sont exceptés l'adducteur du pouce et le palmaire cutané) [fig. 73].

Comparez l'opposant du pouce à l'opposant du petit doigt : vous voyez même situation profonde, même volume, mêmes insertions sur le métacarpien et l'os du carpe le plus voisin (fig. 73).

Le court fléchisseur du pouce confond son insertion supérieure avec celle de l'opposant, de sorte qu'il forme avec lui un muscle biceps, dont la courte portion est représentée par l'opposant. De plus, ce muscle se rend du trapèze à la phalange, en passant sur le métacarpien, sans y prendre insertion. Le court fléchisseur du petit doigt confond son insertion supérieure avec celle de l'opposant, et forme aussi avec lui un biceps dont l'opposant représente la courte portion. Ce muscle s'étend de l'os crochu, qui correspond au trapèze, à la phalange. Comme celui du pouce, il passe sur le métacarpien sans y prendre aucune insertion.

L'abducteur du pouce présente autant d'analogie avec l'adducteur du petit doigt. En effet, ils sont superficiels. Ils sont les plus longs dans les deux régions. Ils s'étendent de l'os le plus élevé de la colonne osseuse qui leur correspond à la phalange. Ils se confondent en bas avec le court fléchisseur correspondant, et constituent avec lui un biceps dont ils forment la longue portion.

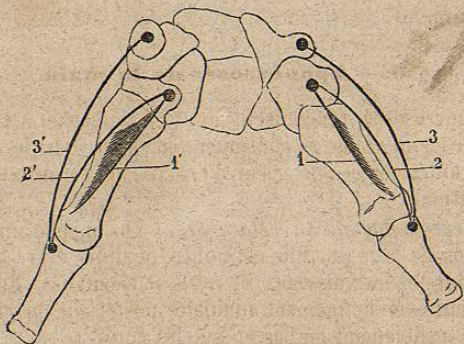


FIG. 73. — Figure schématique montrant les insertions des muscles des éminences thénar et hypothénar (main gauche).

1. Opposant du pouce. — 1'. Opposant du petit doigt. — 2. Court fléchisseur du pouce. — 2'. Court fléchisseur du petit doigt. — 3. Court abducteur du pouce. — 3'. Adducteur du petit doigt.

Si l'on considère les insertions supérieures et inférieures des trois muscles dans chaque éminence, on voit qu'une ligne passant par

l'axe de ces muscles forme la lettre N, dont la branche profonde est courte et la branche superficielle longue. En effet, l'opposant est court, le fléchisseur un peu plus long, et l'abducteur plus long encore; il en est de même du côté de l'éminence hypothénar.

Ce moyen est excellent, je crois, pour aider la mémoire. Il est vrai que l'adducteur et le palmaire cutané n'y trouvent pas leur place. Mais l'adducteur, véritable interosseux, présente un type particulier; on retient facilement ce muscle. Il en est de même du palmaire cutané.

#### Vaisseaux et nerfs des muscles de la main.

Les muscles de la main sont recouverts et traversés par des artères nombreuses qui leur fournissent des rameaux. Les interosseux reçoivent plus particulièrement des branches des interosseuses et des perforantes; les muscles de l'éminence thénar sont pourvus de branches qui naissent de la radio-palmaire, et de quelques autres collatérales de la radiale. C'est la cubitale qui donne des rameaux aux muscles de l'éminence hypothénar.

Tous les muscles de la main sont animés par deux nerfs seulement : le cubital et le médian. Le nerf médian anime les muscles de l'éminence thénar, moins l'adducteur; il anime encore le premier et le deuxième lombricaux. Le nerf cubital anime tous les autres muscles, c'est-à-dire les muscles de l'éminence hypothénar, les troisième et quatrième lombricaux, tous les interosseux et l'adducteur du pouce.

#### § 9. — Aponévroses de la main.

Ces aponévroses se rencontrent à la face dorsale et à la face palmaire de la main. Elles se continuent en haut avec les ligaments annulaires antérieur et postérieur du carpe, qui seront étudiés avec les articulations.

1<sup>o</sup> *Aponévrose dorsale du métacarpe.* — On appelle ainsi l'aponévrose du dos de la main. Elle est mince, et située entre les tendons des extenseurs et les vaisseaux et nerfs sous-cutanés. Elle se continue en haut avec le ligament annulaire postérieur du carpe, et se termine insensiblement en bas et sur les côtés.

2<sup>o</sup> *Aponévrose palmaire* (fig. 75). — Cette aponévrose, qui occupe la paume de la main, présente trois portions : une portion externe assez mince, qui recouvre l'éminence thénar, dont elle enveloppe chaque muscle; une portion interne, semblable à la précédente et qui se comporte de même avec les muscles de l'éminence hypothénar; une portion moyenne ou aponévrose palmaire proprement dite.



Cette aponévrose est triangulaire et occupe le milieu de la paume

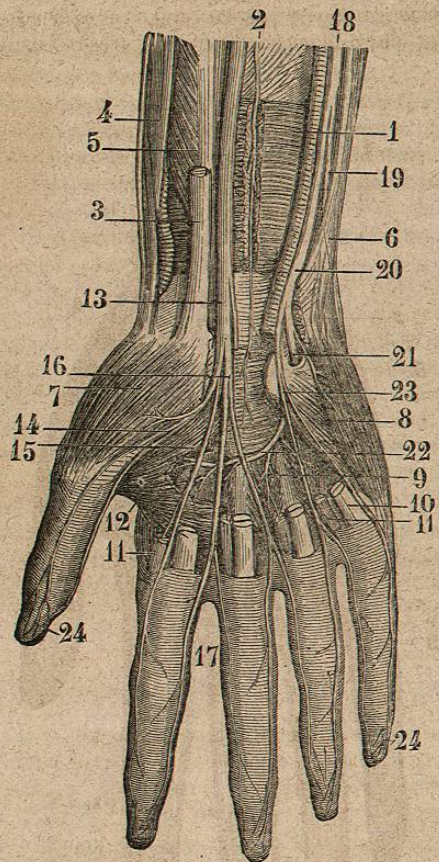


FIG. 74. — Région de la main. (Vaisseaux et nerfs.)

1. Artère cubitale. — 2. Nerf interosseux. — 3. Grand palmaire. — 4. Long supinateur. — 5. Fléchisseur propre du pouce. — 6. Cubital antérieur. — 7. Muscles de l'éminence thénar. — 8. Muscles de l'éminence hypothénar. — 9. Interosseux. — 10. Tendons coupés des fléchisseurs. — 11, 11. Tendons coupés des lombricaux. — 12. Adducteur du pouce. — 13. Nerf médian. — 14. Branches du médian pour les muscles de l'éminence thénar et pour la peau de la face antérieure du pouce. — 15. Nerf destiné au premier lombicaire et au côté externe de l'index. — 16. Rameaux nerveux complétant les collatéraux palmaires de l'index, et formant ceux du médius et l'externe de l'annulaire. — 17. Nerfs collatéraux. — 18. Tronc du nerf cubital. — 19. Branche dor-sale. — 20. Branche palmaire. — 21. Rameau profond de la branche palmaire, fournissant les rameaux moteurs de l'éminence thénar. — 22. Arcade nerveuse formée par ce même rameau profond, fournissant les nerfs des interosseux, de l'adducteur du pouce, et ici, par exception, des trois derniers lombricaux. — 23. Rameau superficiel de la branche palmaire, fournissant les nerfs collatéraux de l'auriculaire et le collatéral interne de l'annulaire. — 24. Terminaison des nerfs collatéraux.

de la main. Sa face antérieure est en rapport avec la peau, à laquelle elle adhère par des prolongements fibreux très-résistants. Sa face

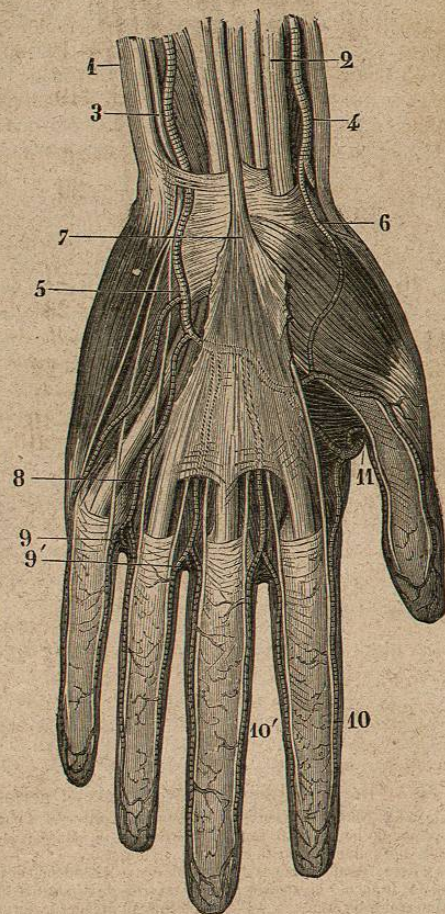


FIG. 75. — Région palmaire. (Cette préparation montre l'aponévrose palmaire, les muscles, les vaisseaux et les nerfs de la région, d'après une préparation de Gros, mon élève.)

1. Tendon du cubital antérieur. — 2. Grand palmaire. — 3. Artère cubitale et nerf cubital. — 4. Artère radiale. — 5. Arcade palmaire superficielle. — 6. Artère radio-palmaire. — 7. Aponévrose palmaire. — 8. Artères interosseuses palmaires superficielles. — 9, 9'. Artères collatérales des doigts. — 10, 10'. Nerfs collatéraux.



*postérieure* recouvre les nerfs cubital et médian, les tendons des fléchisseurs, les lombricaux et l'arcade palmaire superficielle. Le *sommet* de cette aponévrose est situé en haut, où il se confond avec les fibres du tendon du petit palmaire et du ligament annulaire antérieur du carpe. La *base* correspond à une ligne qui réunirait l'extrémité inférieure des quatre derniers métacarpiens. Là, elle se divise en huit languettes, qui se portent sur les côtés de l'articulation métacarpo-phalangienne des quatre derniers doigts et se confondent en partie avec les ligaments latéraux. Ces languettes forment à ce niveau sept arcades, quatre au niveau de la racine des doigts pour laisser passer les tendons des fléchisseurs, et trois au niveau des espaces interdigitaux pour laisser passer les vaisseaux et nerfs collatéraux des doigts. Les *bords latéraux* se recourbent en arrière, et séparent les organes de la région palmaire moyenne de ceux des régions palmaires interne et externe.

Cette aponévrose est formée de fibres dirigées du sommet à la base, et de quelques fibres transversales. Ces dernières sont nombreuses au niveau de la base de l'aponévrose : les unes s'étendent d'une extrémité à l'autre de cette base ; les autres, plus courtes et plus profondes, sont étendues entre deux languettes voisines, comme pour les brider.

## ARTICLE VI.

## MUSCLES DES MEMBRES INFÉRIEURS ET APONÉVROSES.

## § 1. — Muscles de la fesse.

Grand fessier.	} Muscles pelvi-trochantériens de Bichat.
Moyen fessier.	
Petit fessier.	
Pyramidal.	
Jumeau supérieur.	
Obturbateur interne.	
Jumeau inférieur.	
Carré crural.	
Obturbateur externe.	

**Dissection.** — Tendez la région en plaçant un billot sous le bassin du sujet et en dirigeant la pointe du pied en dedans, afin de tendre les muscles. Faites une incision courbe, étendue de la partie la plus reculée de la crête iliaque, et même de la crête sacrée, jusqu'à l'épine iliaque antérieure et supérieure, ou mieux une incision horizontale 4, au niveau de la crête iliaque. Une autre incision, 6-6, sera pratiquée vers le milieu de la cuisse, dans le sens transversal. Réunissez ces deux incisions par une troisième verticale, 4-5. Disséquez ensuite les deux lambeaux, en les rejetant en dedans et en dehors.

Après avoir étudié le *grand fessier* et ses nombreuses insertions, coupez-le par une incision oblique en bas et en dedans, c'est-à-dire perpendiculairement à ses fibres. Renversez les deux lambeaux et procédez alors au nettoyage des parties sous-jacentes, qui consiste uniquement à enlever le tissu cellulo-grasieux.

Gardez-vous, ici surtout, d'enlever les vaisseaux et les nerfs. La dissection de cette région et son étude sont si faciles, qu'on peut connaître tous ces organes en même temps.

L'incision du muscle par le milieu est indiquée par les auteurs ; c'est là une mauvaise pratique : le muscle est trop épais, il ne peut être suffisamment écarté. Voici le procédé que je recommande à mes élèves : *détachez le grand fessier à ses insertions fixes ; enlevez-le complètement à ce niveau, et rejetez-le en dehors.* On peut ainsi préparer les vaisseaux et les nerfs que ce muscle reçoit par sa face profonde.

Procédez ensuite à l'étude du *moyen fessier*. Ce que je viens de dire s'applique encore bien plus au moyen fessier, qu'il faut détacher avec soin de son insertion à l'os coxal et renverser en dehors.

Ce muscle étant rejeté en dehors, on a sous les yeux une couche régulière, formée de haut en bas par tous les autres muscles de la région, deux exceptés, et cachée dans une grande étendue par le nerf grand sciatique. Ces muscles étant connus dans leurs rapports et dans leurs insertions, il faut procéder à l'étude de l'*obturateur externe*. Or, pour découvrir ce muscle, il faut détacher les insertions fixes des deux jumeaux, du carré crural, et le tendon de l'*obturateur interne* qui le cachent en arrière.

La coupe suivante permet d'examiner avec soin tous les détails de cette région, les organes qui passent par les échan-crures sciatiques et les insertions des muscles obturbateurs à la membrane obturbatrice. Elle consiste à scier le fémur à sa partie moyenne, à diviser le bassin en deux parties symétriques par un trait de scie vertical sur le sacrum et la symphyse pubienne, et à séparer les muscles qui descendent de l'abdomen sur la crête iliaque.

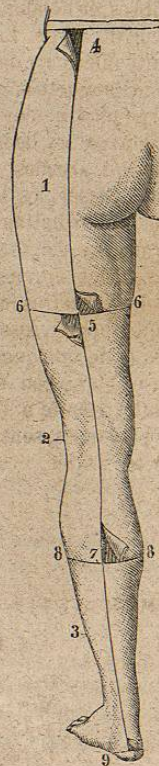


FIG. 76. — Dissection de la région fessière.

1. Région de la fesse. — 4. Incision horizontale supérieure, au niveau de la crête iliaque. — 6-6. Incision horizontale inférieure au milieu de la cuisse. — 4-5. Incision verticale.