

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE

DES

SCIENCES MÉDICALES

COLLABORATEURS : MM. LES DOCTEURS

ARCHAMBAULT, ARLOING, ARNOULD (J.), AUBRY (J.), AXENFELD, BAILLARGER, BAILLON, BALDIANI, BALL, BARTH, BAZIN, BEAUGRAND, BÉCLARD, BÉHIER, VAN BENEDEN, BERGER, BERNHEIM, BERTILLON, BERTIN, ERNEST BESNIER, BLACHE, BLACHEZ, BOINET, BOISSEAU, BORDIER, BORIS, BOUCHACOURT, CH. BOUCHARD, BOUCHEREAU, BOUSSION, BOULAND (P.), BOULEY (H.), BOUREL-RONGIÈRE, BOURSIER, BOUVIER, BOYER, BROCA, BROCHIN, BROUARDEL, BROWN-SÉQUARD, BURCKER, CALMEIL, CAMPANA, CARLET (G.), CERISE, CHAMBARD, CHARCOT, CHARVOT, CHASSAIGNAC, CHAUVÉAU, CHAUVET, CHÉREAU, CHOUPPES, CHRÉTIEN, CHRISTIAN, COLIN (L.), CORNIL, COTARD, COULIER, COURT, COYNE, DALLY, DAVAIN, DECHAMBRE (A.), DELENS, DELIOUX DE SAVIGNAC, DELORE, DELPECH, DEMANGE, DENONVILLIERS, DEPAUL, DIDAY, DOLBEAU, DU BUISSON, DU CAZAL, DUCLAUX, DUGUET, DUPLAY (S.), DUREAU, DUTROULAU, DUWEZ, ÉLY, FAURET (J.), FARABEUF, FÉLIZET, FÉRIS, FERRAND, FOLLIN, FONSSAGRIVES, FOURNIER (E.), FRANCK (FRANÇOIS), GALTIER-BOISSIÈRE, GARNIER, GAYET, GAYRAUD, GAVARRET, GERVAIS (P.), GILLETTE, GIRAUD-TEULON, GOSLEY, GODELIER, GRANCHER, GRASSET, GREENHILL, GRISOLLE, GUBLER, GUÉNIOT, GUÉRARD, GUILLARD, GUILLAUME, GUILLEMIN, GUYON (F.), HAHN (L.), HAMÉLIN, HAYEM, HECHT, HECKEL, HENNEGUY, HÉNOCQUE, HEYDENREICH, HOVELACQUE, HUMBERT, ISAMBERT, JACQUEMIER, KELSCH, KRISHNER, LABBÉ (LÉON), LABBÉ, LABORDE, LABOULBÈNE, LACASSAGNE, LADREIT DE LACHARRIÈRE, LAGNEAU (G.), LANCEREAUX, LANCHER (O.), LAVERAN, LAVERAN (A.), LAYET, LECLERC (L.), LECORCHÉ, LEDOUBLE, LEFÈVRE (ED.), LE FORT (LÉON), LEGUEST, LEGOT, LEGROS, LEGROUX, LEREBOLLET, LE ROY DE MÉRICOURT, LETOURNEAU, LEVEN, LÉVY (MICHEL), LIÉGEOIS, LIÉTARD, LINAS, LIQUILLIE, LITTRÉ, LUTZ, MAGITOT (E.), MAHÉ, MALAGUTI, MARCHAND, MAREY, MARTINS, MATHIEU, MICHEL (DE NANCY), MILLARD, DANIEL MOLLIÈRE, MONOD (CH.), MONTANIER, MORACHE, MOREL (B. A.), NIGAISE, NUEL, OBEDENAIRE, OLLIER, ONIMUS, ORFILA (L.), OUSTALET, PAJOT, PARCHAPPE, PARROT, PASTEUR, PAULET, PERRIN (MAURICE), PETER (M.), PETIT (L.-H.), PEYROT, PINARD, PINGAUD, PLANCHON, POLAILLON, POTAIN, POZZI, RAULIN, RAYMOND, REGNARD, REGNAULT, RENAUD (J.), RENAUT, RENDU, REYNAL, RITTI, ROBIN (ALBERT), ROBIN (CH.), DE ROCHAS, ROGER (H.), ROLLET, ROTUREAU, ROUGET, SAINTE-CLAIRE DEVILLE (H.), SANNÉ, SANSON, SCHÜTZENBERGER (CH.), SCHÜTZENBERGER (P.), SÉDILLOT, SÉE (MARC), SERVIER, DE SEYNES, SOUBERAN (L.), E. SPILLMANN, TARTIVEL, TESTELIN, THOMAS, TILLAUX (P.), TOURDES, TRÉLAT (U.), TRIPIER (LÉON), TROISIER, VALLIN, VELPEAU, VERNEUIL, VÉZIAN, VIAUD GRAND-MARAIS, VIDAL (ÉM.), VIDAUD, VILLEMEN, VOILLEMIER, VULPIAN, WARLOMONT, WIDAL, WILLM, WORMS (J.), WURTZ, ZUBER

DIRECTEUR : A. DECHAMBRE

SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : L. HAHN

TROISIÈME SÉRIE

TOME ONZIÈME

SPE — STE

PARIS

G. MASSON

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
Boulevard Saint-Germain, en face de l'École de Médecine

P. ASSELIN

LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
Place de l'École-de-Médecine

MDCCCLXXXIII

sternales soient plus constantes chez l'homme. Dans le phoque l'omo-hyoïdien se continue avec le sterno-hyoïdien formant un large muscle inséré au sternum, au tubercule cubital de l'humérus et à la bande aponévrotique qui réunit les deux os (Humphry). Dans certaines espèces ils s'insèrent à la face interne des côtes, aussi bien qu'au sternum; dans les Pangolins et les Fourmiliers ils s'étendent même jusqu'à l'appendice xyphoïde (pour détails complémentaires voy. STERNO-THYROÏDIEN [*Muscle*]).

Fonctions. Il abaisse l'os hyoïde directement en bas. A. LE DOUBLE.

STERNO-CLÉIDO-MASTOÏDIEN. Le sterno-cléido-mastoïdien (*musculus a pectoris osse et clavicula in caput insertus*, Vésale; *mastoïdien antérieur*, Winslow) est un muscle épais, situé dans la région antérieure et latérale du cou et composé de deux faisceaux réunis supérieurement. Son axe est oblique de bas en haut, d'avant en arrière et de dedans en dehors.

Insertions : *En bas*, d'une part, par un faisceau externe, au tiers interne de la face supérieure de la clavicule; d'autre part, par un faisceau interne, à la partie antérieure et supérieure de la première pièce du sternum.

En haut, au bord antérieur et à la moitié antérieure de la face externe de l'apophyse mastoïde et aux deux tiers externes de la ligne courbe supérieure de l'occipital.

L'insertion sternale se fait par un tendon aplati qui s'épanouit au devant des fibres charnues du grand pectoral. Il n'est pas rare de voir les deux tendons sternaux des muscles sterno-cléido-mastoïdiens, généralement séparés, se réunir sur la ligne médiane du manubrium. Du sternum, la languette aponévrotique sternale s'arrondit à mesure qu'elle s'élève, et finit par disparaître dans les fibres musculaires qui recouvrent d'abord sa face profonde et progressivement sa face superficielle.

L'insertion claviculaire a lieu par des lamelles fibreuses nacrées, multiples, très-étroites, parallèles, quelquefois assez longues, souvent très-courtes.

Les fibres charnues, nées de l'origine sternale et de l'origine claviculaire, forment deux faisceaux distincts dans une partie de leur trajet. Aussi divers anatomistes, Albinus et M. Jules Guérin en particulier, ont-ils divisé le sterno-cléido-mastoïdien en deux muscles séparés : le *sterno-mastoïdien* et le *cléido-mastoïdien*.

La portion sternale en général, plus volumineuse que la portion claviculaire, est conoïde et dirigée obliquement de bas en haut et de dedans en dehors; la portion claviculaire aplatie se porte directement en haut, et se place derrière la précédente, qui la recouvre en totalité vers la partie moyenne du cou. A partir de ce point, les deux portions restent encore quelque temps accolées, puis finissent par se fusionner, et viennent se fixer au bord antérieur et à la moitié antérieure de la face externe de l'apophyse mastoïde et aux deux tiers externes de la ligne courbe supérieure de l'occipital. Les fibres attachées à l'apophyse mastoïde s'entre-croisent en sautoir avec celles du splénus.

L'insertion occipitale se fait par une aponévrose mince, longue de 15 à 20 millimètres; l'insertion mastoïdienne, par un tendon très-solide qui règne quelque temps le long du bord antérieur du muscle.

Rapports. Ce muscle est contenu dans une gaine aponévrotique, sur laquelle nous reviendrons. Tant que cette gaine n'est pas incisée, le sterno-cléido-mastoïdien recouvre une grande partie des organes qui lui sont sous-jacents;

mais, une fois cette gaine déchirée, le muscle se rétrécit dans son milieu, ses deux bords deviennent concaves au lieu de rester rectilignes.

La face superficielle ou externe du sterno-cléido-mastoïdien, sous-cutanée inférieurement, est recouverte en haut par le peaucier dont le séparent la veine jugulaire externe et les branches nerveuses du plexus cervical superficiel.

Sa face profonde ou interne recouvre l'articulation sterno-claviculaire, les muscles sous-hyoïdiens, la partie supérieure du digastrique, du splénius, de l'angulaire et des scalènes, la veine jugulaire interne, la carotide primitive, à son origine, le nerf accessoire de Willis, qui le traverse au-dessous de son tiers supérieur, le pneumogastrique, le grand sympathique, l'anse de l'hypoglosse, le plexus cervical profond.

Le bord antérieur saillant sous la peau, surtout en bas, sert de ligne de repaire dans la ligature de la carotide primitive et dans l'œsophagotomie externe. Longé en bas par la veine jugulaire antérieure, il sert en haut de point d'appui à la glande parotide. Il limite avec celui du côté opposé un espace triangulaire à sommet supérieur.

Le bord postérieur constitue le bord antérieur du triangle sus-claviculaire, dont les deux autres côtés sont formés par la clavicule et le bord externe du trapèze.

Structure. Il faut considérer : l'aponévrose d'enveloppe, le tissu musculaire, les vaisseaux et les nerfs.

Le sterno-cléido-mastoïdien est contenu dans une gaine résistante résultant du dédoublement de l'aponévrose cervicale superficielle. Quand cette gaine est intacte, le muscle est plat, quadrilatère, contexture qui est due, comme le fait justement remarquer M. le professeur Richet, à des trousseaux de fibrilles conjonctives qui vont se confondre avec ceux qui recouvrent la glande parotide en contribuant à former la paroi inférieure de la loge parotidienne. M. Richet désigne ces prolongements fibreux sous le nom d'aponévrose d'insertion faciale. L'aponévrose d'enveloppe du sterno-cléido-mastoïdien, composée d'un tissu connectif très-serré, est doublée par une lame celluleuse à larges mailles prolongées dans l'intérieur du muscle ; cette aponévrose est quelquefois le siège d'abcès dont les symptômes spéciaux ont été bien décrits par Velpeau.

Le tissu musculaire est strié. Nous avons indiqué la disposition principale de ses faisceaux.

Il reçoit plusieurs branches artérielles, parmi lesquelles on distingue : le rameau mastoïdien de l'auriculaire postérieur, qui se distribue aux attaches supérieures du sterno-mastoïdien, du splénius, et aux téguments de la région ; la sterno-mastoïdienne supérieure, branche de l'occipitale, la sterno-mastoïdienne moyenne, branche de la thyroïdienne supérieure, et la sterno-mastoïdienne inférieure, branche de la thyroïdienne inférieure.

Les veines correspondent aux artères. Les lymphatiques se rendent aux ganglions cervicaux superficiels ou profonds.

Les nerfs viennent du plexus cervical, surtout des deuxième et troisième paires antérieures, et du spinal (branche trapézo-mastoïdienne).

Anomalies. Absence totale. L'absence des deux sterno-cléido-mastoïdiens, coïncidant avec un défaut de développement des deux clavicules, a été notée par Kappeler (*Arch. für Heilkunde*, XVI, n° 3).

Absence de l'un des deux chefs. M. Macalister indique l'absence de l'origine sternale.

M. Richet aponévrose d'insertion faciale me semblent être un vestige constant du muscle parotido-mastoïdien.

On a classé aussi des faisceaux du sterno-cléido-mastoïdien se rendant à l'anneau tympanique ou à la conque du pavillon de l'oreille, au ligament stylo-maxillaire, aux apophyses transverses des premières vertèbres cervicales. Barkow (*Monstra duplicia*, Leipzig, p. 20) a trouvé sur un monstre une masse musculaire étendue de l'apophyse mastoïde au manubrium; au niveau du larynx cette masse était réunie par des fibrilles transversales au sterno-mastoïdien et à l'os hyoïde.

Une fois, le sterno-cléido-mastoïdien était joint au sterno-hyoïdien et à l'omo-hyoïdien par un faisceau transversal (Schwegl [de Prague], *Sitzungsberichte der K. Akad. in Wien*, Bd. XXXIV). Dans 5 cas, M. le docteur Knott a vu le grand pectoral avoir un tendon d'insertion supplémentaire sur la partie inférieure du chef sternal.

Faisceau surnuméraire cléido-occipital ou muscle cléido-occipital (syn.: *second cléido-mastoïdien* de Meckel; *portion cervicale du trapèze* de Cuvier; *trapèze claviculaire* de Haughton; *clavo-cuculaire* de Srauss-Dürkheim).

Le cléido-occipital est un faisceau musculaire situé dans le triangle sus-claviculaire qu'il rétrécit, en dehors du sterno-cléido-mastoïdien. Les fibres ont une direction plus oblique que celles de ce dernier muscle. En bas, il s'insère au tiers moyen du bord postérieur et de la face supérieure de la clavicule, extérieurement au cléido-mastoïdien; en haut, il se fixe à la partie la plus externe de la ligne courbe supérieure de l'occipital, entre le trapèze et le sterno-cléido-mastoïdien. Ordinairement bien distinct du cléido-mastoïdien, dont il est séparé par un sillon plus ou moins large, rempli de tissu cellulaire, il peut être uni inférieurement à ce muscle et en être détaché supérieurement ou, au contraire, lui être uni supérieurement et en être détaché inférieurement.

J'ai observé toutes les dispositions ci-dessus. Les suivantes, que je n'ai jamais notées, sont, probablement, plus exceptionnelles.

M. Wood a vu ce faisceau confondre ses insertions inférieures avec celles du cléido-mastoïdien, et se perdre supérieurement dans le trapèze. Une autre fois il a trouvé un cléido-occipital qui avait une seconde tête claviculaire attachée à l'extrémité sternale de la clavicule. Cette seconde tête croisait, en avant, le cléido-occipital normal; un double cléido-occipital a été décrit par le même anatomiste.

M. le professeur Macalister a disséqué un cléido-occipital divisé en *fasciculi* très-tenus. Il a observé en outre un cléido-occipital bien conformé inférieurement, dont l'extrémité supérieure allait rejoindre le bord antérieur du trapèze, non loin de l'occiput. M. Thierry, prosecteur à l'École de médecine de Tours, m'a montré tout récemment cette dernière disposition sur une femme; cette forme de cléido-occipital existait des deux côtés.

M. Wood a trouvé le cléido-occipital chez 27 hommes sur 68 et chez 10 femmes sur 34, soit 37 fois sur 102 sujets. Sur ce chiffre, 34 fois ce faisceau était bilatéral.

C'est à M. Wood que revient l'honneur d'avoir, le premier, dans les *Proceedings of the Royal Society of London*, étudié le cléido-occipital au point de vue de l'anthropologie zoologique. Toutefois il convient de remarquer qu'avant M. Wood il est fait mention de cette malformation par Sæmmerring, Kelch, Meckel, Theile, Hallett, Wagner, Henle, Quain, etc.; tous ces anatomistes ont

considéré le cléido-occipital comme une dépendance soit du trapèze, soit du sterno-cléido-mastoïdien, soit de l'omo-trachélien.

En fait, au point de vue de l'anatomie descriptive pure, la question ne me semble pas encore résolue.

Dans une communication à la Société d'anthropologie (août 1881) j'ai considéré le cléido-occipital comme un muscle spécial; aujourd'hui, ma manière de voir est changée. Depuis 1881, sur 20 cas, j'ai vu 18 fois le plexus cervical superficiel se replier sur le bord postérieur du faisceau anormal et 2 fois sur le bord postérieur du cléido-mastoïdien. En somme, j'envisage maintenant le cléido-occipital comme devant être rattaché au cléido-mastoïdien. Tout récemment, M. Chudzinski (*Revue d'anthropologie*, 1882) est arrivé aux mêmes conclusions.

Anatomie comparée. L'absence totale du muscle ou d'un de ses chefs est la conséquence d'un arrêt de développement, arrêt de développement normal chez les vertébrés très-inférieurs. Dans la plupart des mammifères le cléido-mastoïdien est entièrement distinct du sterno-mastoïdien; suivant les animaux, tantôt c'est le sterno-mastoïdien qui est le plus volumineux, tantôt c'est le cléido-mastoïdien.

D'après Meckel, ces deux muscles seraient à peu près confondus dans la taupe, « puisque la clavicule ne fournit qu'une petite bandelette qui, après s'être détachée de son extrémité antérieure, s'unit aussitôt au sterno-mastoïdien ». Dans le dauphin ordinaire, le sterno-mastoïdien a un troisième ventre inséré au sternum. Parmi les édentés, le fourmilier didactyle a son fléchisseur superficiel de la tête formé de trois ventres séparés, dont deux fixés à la clavicule. Chez l'âne, le cheval aussi bien que chez l'éléphant, le chameau, l'hyrax, etc., le sterno-mastoïdien est fixé depuis l'apophyse mastoïde jusqu'à l'angle de la mandibule (d'où le nom de sterno-maxillaire ou mandibulaire qui lui est donné par les anatomistes vétérinaires). Dans le bœuf et la chèvre l'insertion à l'angle de la mâchoire inférieure est constituée par une branche spéciale qui se détache du muscle et se termine par un tendon adhérent au bord antérieur du masséter et largement implanté sur l'arcade zygomatique, depuis l'orbite jusqu'à l'apophyse molaire. En plus de son attache mastoïdienne, le sterno-cléido-mastoïdien envoie dans l'hippopotame un faisceau à l'apophyse transverse de l'atlas.

Le cléido-occipital ne se retrouve qu'anormalement chez le chimpanzé (Chudzinski). Par contre, M. Wood l'a disséqué chez le macacus radiatus, le slender, le loris, le maki vari. Dans l'atlas de myologie de Cuvier et Laurillard, il est dessiné, accompagné d'une notice, dans les planches du marmouset, du sajou, du callithrix.

Il est bien marqué et intimement isolé dans le hérisson, la taupe et le tenrec. Chez les chauves-souris, qui n'ont pas de cléido-mastoïdien, le cléido-occipital serait représenté par l'occipital ou portion de la nuque du long extenseur des ailes, appelé par Cuvier dorso-occipital.

Dans le tatou, M. Galton décrit sous le nom de *levator claviculæ* un muscle commençant à l'aponévrose occipitale et finissant à la clavicule, à côté du cléido-mastoïdien, en avant du trapèze. Il est indiqué aussi par Cuvier et Laurillard chez le même animal. Il s'agit évidemment là d'un cléido-occipital et non d'un omo-trachélien.

Meckel a observé chez la marmotte et la sarigue deux cléido-mastoïdiens; le

second sterno-cléido-mastoïdien de ces mammifères, le plus externe, répond entièrement au cléido-occipital. Antérieurement Meckel avait qualifié ce second cléido-mastoïdien d'accessoire du sterno-cléido-mastoïdien (*Handbuch der menschl. Anatomie*, 1816, p. 474).

Enfin, M. le professeur Wood a de plus nettement différencié dans un certain nombre d'autres mammifères semi-claviculés ou non claviculés la portion du céphalo-huméral qui correspond au cléido-occipital.

Fonctions. Quand on fait contracter ensemble les deux sterno-cléido-mastoïdien, la tête est fortement infléchie en avant, si au moment de l'expérience elle ne se trouve pas très-renversée en arrière. Dans cette dernière attitude, elle a une tendance à s'incliner en arrière, sous l'influence de la contraction de ces muscles.

Quand un sterno-cléido-mastoïdien se contracte seul, il abaisse la tête de son côté et fait tourner la face du côté opposé.

Ce mouvement mixte de rotation et d'abaissement de la tête est le résultat de la contraction simultanée des deux faisceaux sternal et claviculaire, qui ont chacun une action différente. Duchenne (de Boulogne) a, en effet, remarqué que les deux portions du sterno-cléido-mastoïdien ne jouissent pas des mêmes propriétés fonctionnelles, en sorte qu'il voit au point de vue physiologique dans ce muscle ce qu'on a voulu y voir au point de vue anatomique, c'est-à-dire deux muscles juxtaposés. Mais cette indépendance n'existe que pour les contractions modérées; dès que celles-ci deviennent plus fortes les deux portions se contractent simultanément. Isolément, la portion sternale préside plus spécialement au mouvement de rotation, et la portion claviculaire au mouvement d'inclinaison latérale.

Quand son point fixe est à l'apophyse mastoïde, il élève les côtes et le thorax. Son degré de puissance comme inspireur est cependant très-faible; il n'agit, comme l'a démontré Duchenne, que dans l'inspiration costo-supérieure.

Les sterno-cléido-mastoïdiens, qui sont tantôt extenseurs ou abaisseurs de la tête, tantôt inspireurs, suivant le point fixe, quand ils reçoivent leur influx nerveux du plexus cervical, seraient expirateurs dans la phonation, d'après Cl. Bernard, quand ils sont influencés par la branche trapézo-mastoïdienne du spinal.

Pour ce muscle, dit Cl. Bernard (*Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux*. Paris, 1868), on retrouve encore ce fait remarquable noté pour les muscles du larynx, à savoir qu'un même muscle peut servir à deux actes physiologiques opposés, suivant l'influence nerveuse qui l'anime.

L'exemple du sterno-mastoïdien est même plus frappant que celui des muscles laryngiens, parce que c'est un gros muscle, à insertions bien déterminées, dont il semble qu'on puisse d'avance bien préciser l'action. Et, pour expliquer sa duplicité fonctionnelle, ce n'est pas dans un changement de point fixe qu'il faut la chercher: il reste toujours le même (c'est la tête); ce n'est pas non plus dans un mode spécial du raccourcissement de la fibre musculaire qui existerait dans un cas et non dans l'autre; ce serait une supposition absurde, puisque toutes les fibres musculaires ont la même direction. Cette duplicité d'action vient simplement du temps d'action du muscle. Ainsi, quand le sterno-mastoïdien agit comme inspireur (sous l'influence du plexus cervical), il se contracte et soulève le thorax jusqu'à ce que le poumon soit rempli d'air; alors la fonction est finie, il se relâche et laisse agir les muscles expirateurs. Quand, au contraire,

le sterno-mastoïdien agit comme expirateur, dans la phonation (sous l'influence du spinal), il attend que le thorax soit plein d'air; alors il l'arrête dans cet état : la voix commence et le muscle sterno-mastoïdien, s'opposant toujours aux autres muscles expirateurs, accompagne la voix tant qu'elle dure et maintient de l'air dans le thorax pendant tout le temps que la voix en a besoin pour se produire, c'est une influence nerveuse qui succède à l'autre.

Physiologie pathologique. L'observation clinique prouve que la puissance inspiratrice du sterno-cléido-mastoïdien, bien que faible, est cependant encore assez grande pour suffire à une respiration très-incomplète : c'est ce qui ressort d'un fait publié par Duchenne. Dans ce cas, les splénus, antagonistes des sterno-cléido-mastoïdiens, se contractent synergiquement avec ces derniers.

Pathologie. Elle sera l'objet d'articles spéciaux (*voy.* MYOSITE, ATROPHIE, PARALYSIE, TORTICOLIS, etc.).

A. LE DOUBLE.

STERNO-COSTALES (ARTICULATIONS). *Voy.* CÔTES et STERNUM.

STERNO-MASTOÏDIENNE (ARTÈRE). *Voy.* THYROIDIENNE (*Artère*).

STERNOPAGES (de *στερνόν*, sternum, poitrine, et *παγίς*, uni, formé de plusieurs parties). Sous ce nom (synonymie : *Thoracodidymus* de Gurlt; *Sterno-sus-omphalodymie* ou *Sternodymie* de J. Cruveilhier; *Thoracopagus* de Forster), on désigne, depuis Is. Geoffroy Saint-Hilaire, un groupe de monstres doubles, monomphaliens (*voy.* ce mot), réunis l'un à l'autre, face à face, depuis l'ombilic jusqu'à la partie supérieure de la poitrine.

Le sternum de chacun des deux sujets se trouvant divisé sur la ligne médiane, de haut en bas, ses deux moitiés sont rejetées latéralement, comme les feuillets d'un livre largement ouvert, et reportées ainsi sur les flancs, où, rencontrant les deux moitiés semblablement disposées de l'autre individu, chacune s'est réunie à celle qui lui correspond, de telle sorte qu'on a sous les yeux deux sternums latéraux, communs l'un et l'autre aux deux sujets. « Les bras, les mamelons et intérieurement les côtes, conservent plus ou moins exactement leur disposition ordinaire, par rapport à chacun des deux sternums latéraux, et ainsi existent deux parois thoraciques antérieures, dont chacune offre, sauf quelques différences de forme et de disposition, le même aspect que la poitrine d'un sujet normal, quoique formée, pour moitié, d'éléments appartenant à l'un et à l'autre des deux sujets composants ».

De cette disposition résulte la fusion des deux cavités thoraciques en une seule, très-vaste et limitée par quatre parois, « dont deux costo-dorsales, directement opposées l'une à l'autre, et deux costo-sternales, également opposées entre elles. Les deux parois costo-dorsales sont l'une et l'autre formées, comme dans l'état normal, par le rachis et par la portion postérieure des côtes d'un seul et même individu. Chacune d'elles appartient donc, en propre, à l'un des deux sujets composants, tandis que chacune des parois costo-sternales appartient, par moitié, comme on le sait déjà, aux deux sujets réunis ».

Comme conséquence des dispositions ci-dessus indiquées, ceux des organes intra-thoraciques, que leurs connexions lient au rachis et à la portion postérieure de la cage costale, s'écartent peu de leur conformation normale; les poumons, en particulier, sont au nombre de quatre, deux pour chacun des deux composants. Les organes appartenant à la région sternale, et spécialement le cœur et le