

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES

DIRECTEURS
A. DECHAMBRE — L. LEREBoullet

DE 1864 A 1885

DEPUIS 1886

DIRECTEUR-ADJOINT : L. HAHN

COLLABORATEURS : MM. LES DOCTEURS

ARCHAMBAULT, ARLOING, ARNOULD (J.), ARNOZAN, ARSONVAL (D'), AUBRY (J.), AUVARD, AXENFELD, BAILLARGER, BAILLON, BALBIANI, BALL, BARIÉ, BARTH, BAZIN, BEAUGRAND, BÉCLARD, BÉHIER, BENEDEX (VAN), BERGER, BERNHEIM, BERTILLON, BERTIN-SANS, BESNIER (ERNEST), BLACHE, BLACHEZ, BLANCHARD (R.), BLAREZ, BOINET, BOISSEAU, BORDIER, BORIUS, BOUCHACOURT, BOUCHARD (CH.), BOUCHEREAU, BOUISSON, BOULAND (P.), BOULEY (H.), BOUREL-RONCIÈRE, BOURGOIN, BOURRU, BOURSIER, BOUSQUET, BOUVIER, BOYER, BRASSAC, BROCA, BROCHIN, BROUARDEL, BROWN-SÉQUARD, BRUN, BURCKER, BURLUREAUX, BUSSARD, CADIAT, CALMEIL, CAMPANA, CARLET (G.), CERISE, CHAMBARD, CHARCOT, CHARVOT, CHASSAIGNAC, CHAUVÉAU, CHAUVEL, CHÉREAU, CHERVIN, CHOUPPE, CHRÉTIEN, CHRISTIAN, CLERMONT, COLIN (L.), CORNIL, COTARD, COULIER, COURTAY, COYNE, DALLY, DAVAINÉ, DECHAMBRE (A.), DELENS, DELIOUX DE SAVIGNAC, DÉLORE, DELPECH, DEMANGE, DENONVILLIERS, DEPAUL, DIDAY, DOLBEAU, DUBREUILH, DUBUISSON, DU CAZAL, DUCLAUX, DUGUET, DUJARDIN-BEAUMETZ, DUPLAY (S.), DUREAU, DUTROULAU, DUWEZ, EGGER, ÉLOY, ÉLY, FALRET (J.), FARADEUF, FÉLIZET, FÉRIS, FERRAND, FLEURY (DE), FOLLIN, FONSSAGRIVES, FORGUE, FOURNIER (E.), FRANCK-FRANÇOIS, GALTIER-BOISSIÈRE, GARNIER, GAYET, GAYRAUD, GAVARRET, GERVAIS (P.), GILLETTE, GIRAUD-TEULON, GOBLEY, GRANCHER, GRASSET, GREENHILL, GRISOLLE, GUBLER, GUÉNIOT, GUÉRARD, GUILLARD, GUILLAUME, GUILLEMIN, GUYON (F.), HAHN (L.), HAMELIN, HAYEM, HECHT, HECKEL, HENNEGUY, HÉNOCQUE, HERRMANN, HEYDENREICH, HOVELACQUE, HUMBERT, HUTINEL, ISAMBERT, JACQUEMIER, JUHEL-RÉNOY, KARTH, KELSCH, KIRMISSON, KRISHABER, LABBÉ (LÉON), LABBÉE, LABORDE, LABOULBÈNE, LACASSAGNE, LADREIT DE LA CHARRIÈRE, LAGNEAU (G.), LAGRANGE, LANCEREAUX, LARCHER (O.), LAURE, LAVERAN, LAVERAN (A.), LAYET, LECLERC (L.), LECORCHÉ, LE DOUBLE, LEFÈVRE (ED.), LEFORT (LÉON), LEGOUEST, LEGOYT, LEGROS, LEGROUX, LEMOINE, LEREBoullet, LEROUX, LE ROY DE MÉRICOURT, LETOURNEAU, LEVEN, LÉVY (MICHEL), LIÉGEOIS, LIÉTARD, LINAS, LIOUVILLE, LITTRÉ, LONGUET, LUTZ, MAGITOT (E.), MAHÉ, MALAGUTTI, MARCHAND, MAREY, MARIE, MARTIN (A.-J.), MARTINS, MASSE, MATHIEU, MERKLEN, MERRY-DELADOST, MICHEL (DE NANCY), MILLARD, MOLLIÈRE (DANIEL), MONOD (CH.), MONTANIER, MORACHE, MORAT, MOREL (B.-A.), MOSSÉ, MUSELIER, NICAISE, NICOLAS, NIELLY, NUEL, OHÉDÉNARE, OLLIER, ONIMUS, ORFILA (L.), OUSTALET, PAJOT, PARCHAPPE, PARROT, PASTEUR, PAULET, PÉCHOLIER, PERRIN (MAURICE), PETER (M.), PETIT (A.), PETIT (L.-H.), PEYROT, PICQUÉ, PIGNOT, PINARD, PINGAUD, PITRES, POLAILLON, PONCET (ANT.), POTAIN, POUCHET, POZZI, RAULIN, RAYMOND, RECLUS, RÉGIS, REGNARD, REGNAULD, RENAUD (I.), RENAUT, RENDU, RENOU, RETTERER, REY, REYNAL, RICHE, RICKLIN, RITTI, ROBIN (ALBERT), ROBIN (CH.), ROCHARD, ROCHAS (DE), ROCHEFORT, ROGER (H.), ROHMER, ROLLET, ROTUREAU, ROUGET, ROYER (CLÉMENT), SAINTE-CLAIRE DEVILLE (H.), SANNÉ, SANSON, SAUVAGE, SCHÜTZENBERGER (CH.), SCHÜTZENBERGER (P.), SÉDILLOT, SÉE (MARC), SERVIER, SEYNES (DE), SINÉTY (DE), SIRY, SOUBEIRAN (L.), SPILLMANN (E.), STÉPHANOS (CLON), STRAUSS (H.), TARTIVEL, TESTELIN, TESTUT, THIBERGE, THOMAS (L.), TILLAUX (P.), TOURDES, TOURNEUX, TRÉLAT (U.), TRIPIER (LÉON), TROISIER, VALLIN, VELPEAU, VERNEUIL, VÉZIAN, VIAUD-GRAND-MARAIS, VIDAL (ÉM.), VIDAÜ, VILLEMIN, VINCENT, VOILLEMIER, VULPIAN, WARLOMONT, WERTHEIMER, WIDAL, WILLM, WORMS (J.), WURTZ, ZUBER.

TROISIÈME SÉRIE

Q — T

TOME DIX-HUITIÈME

TRA — TZI

PARIS

G. MASSON

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

ASSELIN ET HOUZEAU

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

MDCCCLXXXV

a. Des muscles occipitaux transverses s'insérant à la peau de la nuque et constituant ainsi des vestiges du pannicule charnu des Mammifères quadrupèdes. Tels sont, avec bien d'autres, les peauciers sous-occipitaux de Cruveilhier, « petits faisceaux parallèles au muscle auriculaire postérieur, se fixant à la peau par leurs extrémités qui présentent des languettes tendineuses d'une très-grande longueur. » Cette opinion me paraît d'autant plus admissible que Zagorsky a vu des faisceaux du peaucier du cou se détacher de l'occipital et que Macalister a noté plusieurs faisceaux d'union entre le même muscle peaucier et l'occipital transverse.

b. Des muscles occipitaux transverses se fusionnant avec les auriculaires postérieurs et constituant alors des muscles rétracteurs du pavillon, inséré comme chez certains Mammifères jusque sur la ligne médiane. Telles sont, entre autres observations, celles de Hallet et de Gibson, signalées plus haut, où le muscle occipital transverse se fusionnait sans ligne de démarcation aucune avec le muscle auriculaire postérieur. Il existe, en effet, chez nos animaux domestiques, trois muscles cervico-auriculaires (Chauveau et Arloing) naissant du ligament cervical et aboutissant au pavillon qu'ils ont pour mission de tirer en arrière. Cuvier décrit également chez les Mammifères un muscle *occipiti-aurien*, qui se porte de la crête occipitale au pavillon de l'oreille. Dans la chauve-souris (*Vespertilio murinus*) Maisonneuve a signalé deux muscles rétracteurs de l'oreille partant l'un et l'autre de l'occipital.

c. Enfin, il est possible que quelques formes de l'occipital transverse doivent être rattachées au muscle sterno-cléido-mastoïdien, dont les origines crâniennes s'étendent quelquefois jusque dans le voisinage de la protubérance occipitale externe.

L. TESTUT.

TRANSVERSE DU PÉRINÉE (MUSCLE). Voy. PÉRINÉE.

TRANSVERSO-URÉTHRAL (MUSCLE). Voy. URÈTHRE.

TRAPA. Voy. MACRE.

TRAPÈES. Voy. ONAGRARIÉES.

TRAPÈZE (MUSCLE). [Synonymes : *Trapezius*, *dorso-sus-acromien*, *cucullaris*, *cuculaire*, *musculus mensalis* des anciens auteurs]. Le trapèze est le plus superficiel des muscles de la région postérieure du tronc. C'est un muscle large et triangulaire occupant en hauteur l'espace compris entre l'occipital et la dixième vertèbre dorsale. Réunis l'un et l'autre sur la ligne médiane les deux trapèzes ont la forme d'un losange à grand axe vertical, mais en aucun cas ils ne revêtent la configuration géométrique que leur nom rappelle. L'extrémité inférieure des deux trapèzes rappelle assez bien le capuchon des moines renversé en arrière, *cucullus*, d'où le nom de *cucullaris*, *cuculaire*, que Spigel avait autrefois donné au muscle trapèze, et que conservent encore aujourd'hui les zootomistes et même quelques anatomistes étrangers.

INSERTIONS. Le trapèze s'insère d'une part : 1° sur le tiers interne de la ligne courbe occipitale supérieure; 2° sur la protubérance occipitale externe; 3° sur le ligament cervical postérieur, cordon fibreux qui s'étend de la protubérance occipitale à l'apophyse épineuse de la sixième cervicale; 4° sur le sommet

de l'apophyse épineuse de la septième cervicale et des dix premières dorsales, ainsi que sur les ligaments sus-épineux correspondants.

D'autre part, il s'attache aux os de l'épaule de la façon suivante : 1° ses *faisceaux supérieurs*, obliques en bas et en dehors, viennent se fixer au tiers externe du bord postérieur de la clavicule ; 2° ses *faisceaux moyens*, affectant une direction plus ou moins transversale, s'insèrent sur le bord postérieur de l'acromion et sur le bord postérieur (lèvre supérieure, la lèvre inférieure étant réservée au deltoïde) de l'épine de l'omoplate dans toute son étendue ; 3° ses *faisceaux inférieurs*, obliques en haut et en dehors, se ramassent, au voisinage du scapulum, sur une aponévrose triangulaire, laquelle glisse à l'aide d'une séreuse sur la facette triangulaire qui termine en dedans l'épine de l'omoplate et vient finalement s'insérer sur cette épine, dans une étendue qui varie de 1 à 5 centimètres. Une bourse séreuse, fréquente, mais non constante, facilite le glissement de cette portion du trapèze sur la facette triangulaire précitée.

Le trapèze est presque entièrement constitué par des faisceaux charnus. Il nous présente cependant, le long de sa ligne d'insertion interne ou vertébrale, trois lames aponévrotiques, savoir : 1° une aponévrose quadrilatère, qui l'unit à la protubérance occipitale externe et à la ligne courbe occipitale supérieure ; 2° une deuxième aponévrose de forme triangulaire qui correspond aux dernières cervicales et aux premières dorsales et qui, en se réunissant avec celle du côté opposé, constitue un losange ou une ellipse ; 3° une troisième aponévrose, également triangulaire, mais beaucoup plus petite, qui est située au niveau de son angle inférieur ; cette dernière continue en haut la direction de l'aponévrose lombaire.

RAPPORTS. Le muscle trapèze est recouvert dans toute son étendue par la peau, qui lui adhère en haut d'une façon intime. Il recouvre à son tour une foule de muscles qui sont : à la nuque, l'angulaire de l'omoplate, le splénius et le grand complexe ; au dos, le rhomboïde, les muscles des gouttières vertébrales et le grand dorsal. Le bord antéro-supérieur du trapèze, réuni en haut avec le bord postérieur du sterno-cléido-mastoïdien, s'écarte en descendant de ce dernier muscle, ménageant avec lui, sur la face latérale du cou, un espace triangulaire dont la clavicule forme la base ; c'est le triangle sus-claviculaire. Le bord antéro-inférieur du trapèze, oblique en haut et en dehors, recouvre successivement en allant de bas en haut le grand dorsal, le rhomboïde, le bord spinal de l'omoplate et le sous-épineux.

ACTION. La direction des différents faisceaux constitutifs du trapèze et aussi le mode de locomotion de l'omoplate, qui bascule autour d'un axe passant dans le voisinage de la cavité glénoïde, nous indiquent très-nettement quelle est l'action de ce muscle. *a.* Les faisceaux supérieurs, obliquement descendants, portent l'épaule en dedans, en même temps qu'ils élèvent le moignon ; *b.* les faisceaux moyens, dirigés transversalement, portent l'épaule en dedans ; *c.* les faisceaux inférieurs, obliquement ascendants, portent également l'omoplate vers la ligne médiane, mais, en même temps, ils abaissent l'extrémité interne de l'épine sur laquelle ils s'insèrent et élèvent conséquemment le moignon de l'épaule. Au total, le trapèze considéré dans son ensemble, élève le moignon de l'épaule, tout en rapprochant l'omoplate de la colonne vertébrale. Quand le muscle trapèze prend son point d'insertion fixe sur l'omoplate, ses faisceaux occipitaux inclinent la tête de leur côté et lui font exécuter un mouvement de rotation qui porte la face du côté opposé. Quant à ses faisceaux inférieurs, ils peuvent dans cer-

taines conditions favorables, lorsqu'on est suspendu par les membres supérieurs. par exemple, élever le thorax et par suite le corps tout entier; le trapèze devient ainsi, au même titre que le grand dorsal et le grand pectoral, un muscle de l'action de grimper.

ANOMALIES. Les variations anatomiques du trapèze sont fort nombreuses; je les grouperai sous les chefs suivants :

1° *Variations dans l'étendue de ses insertions occipito-spinales.* On voit souvent le trapèze s'arrêter à la 8^e ou à la 9^e côte, plus souvent aussi descendre jusqu'à la 12^e. A la région cervicale, je l'ai vu partir plusieurs fois de la portion du ligament cervical qui est en regard de la 4^e apophyse épineuse. Macalister l'a vu s'arrêter de bas en haut à la hauteur de la 5^e vertèbre cervicale. Dans tous ces cas, la portion occipitale et une portion cervicale du muscle font entièrement défaut. Dans un fait rapporté par Zagorsky (*Mémoires de l'Académie impér. de Saint-Petersbourg*, t. I, p. 369), le trapèze, plus réduit encore, s'insérait uniquement sur les quatre dernières cervicales et les trois premières dorsales.

2° *Division du muscle en plusieurs portions distinctes.* Macalister, Zagorsky, Fleischmann et Wood, on vu la portion cervicale et la portion dorsale du trapèze constituer deux portions distinctes. Dans le cas de Wood, la portion supérieure ou trapèze supérieur partait de l'occipital et du ligament de la nuque; la portion inférieure ou trapèze inférieur prenait naissance sur les apophyses épineuses de la série dorsale. Ces deux portions, absolument distinctes dans toute leur étendue, n'entraient en relation qu'au niveau de leur insertion à l'acromion. Il faut rattacher au même ordre de faits l'observation rapportée par Sæmmerring d'absence de la portion centrale du trapèze, ainsi que l'observation publiée par Walsham dans les *Saint-Bartholomew's Hospital Reports* de 1880, vol. XVI, p. 83) sous le titre : *The Trapezius consisting of two separate muscular Portions.*

On a observé parfois des divisions secondaires, portant soit sur la portion occipito-cervicale, soit sur la portion dorsale. Sæmmerring a vu les faisceaux inférieurs du trapèze former un muscle distinct. J'ai observé un cas à peu près semblable en 1879 : un faisceau distinct se détachait du bord antéro-inférieur du trapèze à la hauteur de la 9^e côte et venait s'attacher, par un tendon aponévrotique également distinct, sur le sommet de l'épine et l'aponévrose sous-épineuse.

3° *Absence du faisceau claviculaire.* Quain a constaté une fois l'absence des insertions claviculaires. J'ai vu dans un cas, sur un nègre, le faisceau claviculaire du trapèze ne présenter que 22 millimètres de longueur. On pouvait invoquer peut-être pour expliquer l'anomalie, l'existence d'un processus morbide (atrophie musculaire, par exemple). Mais est-il bien besoin de faire intervenir un processus atrophique, quand on trouve normalement cette disposition chez quelques espèces? Le trapèze, en effet, ne s'insère nullement à la clavicule, chez le porc-épic, la marmotte, le hérisson. De même, chez le saï et chez les makis, le trapèze s'insère à l'épine et à l'acromion, mais non à la clavicule (Meckel).

4° *Présence d'un faisceau sternal.* Le professeur W. Gruber a vu, sur un sujet, un tendon cylindrique se détacher de la face profonde du trapèze, passer derrière l'omo-hyoidien et aller s'insérer sur le sternum. Avec Macalister, je crois qu'il convient de considérer ce faisceau surnuméraire comme un muscle

sterno-chondro-scapulaire qui se serait réuni au trapèze avant d'atteindre le scapulum.

5° *Union avec quelques muscles voisins.* Le trapèze peut s'unir par quelques-uns de ses faisceaux avec le deltoïde (Macalister). Dans un cas de Budge (*Henle und Pfeufer's Zeitschrift*, Bd. VII, p. 273), un faisceau partant du trapèze se rendait au muscle angulaire. Mais les connexions les plus importantes sont celles que le trapèze présente avec le sterno-cléido-mastoïdien : Quain (*Anat. des artères*, p. 186) décrit un faisceau musculaire qui se détachait du bord antérieur du trapèze et se rendait au sterno-cléido-mastoïdien en passant par-dessus l'artère sous-clavière. C'est bien là un premier degré de fusion entre les deux muscles. Sur quelques sujets qu'il a examinés dans les salles de dissection de *Guy's Hospital*, M. Davies-Colley a rencontré un faisceau musculaire distinct qui, partant du bord antérieur du trapèze, croisait en diagonale le triangle sus-claviculaire et venait s'insérer sur la clavicule, au-dessous du sterno-cléido-mastoïdien. J'ai vu moi-même plusieurs fois le bord antérieur du trapèze s'avancer presque sur le milieu de la clavicule et diminuer d'autant l'aire du triangle sus-claviculaire, qui sépare le sterno-mastoïdien du trapèze. Enfin, à un degré plus avancé on a vu les deux muscles se confondre entièrement (cas de Blandin, Gruber, M. Whinnie, Hallet, Wood). Ce dernier observateur fait bien remarquer dans le cas qu'il rapporte que le trapèze recouvrait entièrement le triangle sus-claviculaire et s'attachait par conséquent par ses fibres antérieures au même point que les fibres postérieures du sterno-cléido-mastoïdien. Dans les cas de ce genre des orifices plus ou moins volumineux sont ménagés entre le bord inférieur du muscle et la clavicule, pour donner passage à la veine jugulaire et aux filets nerveux sus-scapulaires. Du reste, sans atteindre le sterno-cléido-mastoïdien, le trapèze peut dépasser quelquefois la limite de la jugulaire et, dans ces cas, on voit une arcade fibreuse, en forme d'anse, former avec le bord postérieur de la clavicule un orifice, qui permet à la veine de rejoindre le tronc veineux profond dont elle est tributaire. La présence de cette arcade, sur laquelle viennent s'insérer les fibres musculaires correspondant à la veine, maintient à cette dernière son calibre normal pendant la contraction du trapèze. Un fait très-démonstratif à cet égard a été mentionné par M. Flesch (*Varietäten Beobachtungen*, etc. Wurtzbourg, 1879); un deuxième fait a été rencontré et figuré par Walsham dans les *Saint-Bartholomew's Hospital Reports* de 1881.

Il est bien inutile, je pense, d'insister sur l'importance que peut avoir pour le chirurgien cette dernière anomalie du trapèze, dans les opérations diverses, les ligatures d'artères notamment, qu'il est appelé à pratiquer dans la région sus-claviculaire.

L. TESTUT.

TRAPÉZOMANCIE. Voy. DIVINATION.

TRAQUET. Le genre Traquet (*saxicola* Bechst.), que Linné confondait avec le genre Tarier (voy. ce mot) dans son grand genre *Motacilla*, renferme des Passereaux (voy. ce mot) de petite taille, au bec grêle, droit et largement fendu, aux narines ovalaires, à demi fermées par une membrane, aux ailes allongées, atteignant, lorsqu'elles sont ployées, le milieu ou les trois quarts de la queue, aux pennes caudales à peu près égales entre elles, aux pattes grêles et assez hautes, au plumage tantôt de couleurs pâles, fauve ou jaunâtre et blanc, tantôt fortement rabattu de noir et de brun foncé. Ces oiseaux, que l'on classe géné-