

ouvrir les abcès médiastinaux, et même pour faire la paracentèse du péricarde. Je reviendrai sur ce sujet en étudiant les médiastins.

### RÉGION COSTALE.

Lisse et régulière chez les sujets gras, la *région costale* présente le relief des côtes chez les sujets maigres. On y aperçoit le creux sous-claviculaire, les digitations des muscles grand dentelé et grand oblique. La peau qui la recouvre n'offre rien de spécial, si ce n'est qu'elle est le siège de prédilection du *zona*.

Douze côtes constituent la charpente de la région costale. Sept d'entre elles s'articulent directement avec le sternum : ce sont les *vraies côtes* ; les cinq autres sont les *fausses côtes*. Les deux dernières, libres par leur extrémité antérieure, sont dites *flottantes*.

Il peut exister des côtes *surnuméraires*. La plus fréquente (quoique relativement très rare) et la plus intéressante au point de vue chirurgical est la *septième côte cervicale*. Cette côte partant de l'apophyse transverse de la septième vertèbre cervicale se trouve à droite et à gauche, mais inégalement développée. Elle peut être *complète*, c'est-à-dire s'étendre de la colonne vertébrale au sternum avec un espace interosseux normal qui la sépare de la première côte. Mais le plus souvent elle est *incomplète* et présente un tronçon vertébral et un tronçon sternal, avec ou sans pont fibreux jeté entre les deux bouts.

Elle s'offre en clinique sous l'aspect d'une exostose occupant le creux sus-claviculaire et indépendante de la clavicule. La radiographie permettra de reconnaître aisément le point de départ vertébral de cette tumeur.

Parfois absolument indolente, cette production osseuse peut déterminer des troubles sérieux dus à la compression des organes du creux sus-claviculaire : nerfs, artère, veine. Il en faut alors pratiquer l'extirpation, ce qui constitue une opération délicate, d'autant plus que dans un cas de ce genre M. C. Perier a trouvé la côte adhérente au cul-de-sac pleural.

Les côtes sont séparées les unes des autres par des espaces remplis eux-mêmes de parties molles : ce sont les *espaces intercostaux*. Elles forment la plus grande partie de la paroi thoracique.

Les limites de la région costale sont : en avant, les bords du sternum ; en arrière, le bord externe de la masse sacro-lombaire ; en haut, la première côte, et, en bas, la douzième.

Indépendamment des côtes et des espaces intercostaux qui en forment la partie intrinsèque, la région costale est recouverte par les muscles nombreux dont la plupart ont été signalés déjà à propos du membre supérieur. En avant, je rappellerai les grand et petit pectoraux, qui forment la paroi antérieure du creux de l'aisselle ; sur les côtés, le grand dentelé, qui en constitue la paroi interne, et le grand dorsal, qui ferme le creux en arrière. Les muscles de la paroi abdominale, ainsi que le diaphragme, s'y insèrent en bas ; nous avons déjà noté les scalènes sur les côtés ; en arrière, se trouvent les muscles trapèze, rhomboïde, petits dentelés supérieur et inférieur.

J'étudierai d'abord les côtes, et, ensuite, les espaces intercostaux.

Fixées en arrière à la colonne vertébrale et en avant au sternum, les *côtes*