

# **ANATOMIE CLINICĂ**

## **ANATOMIE CLINICĂ**

**ION ALBU, RADU GEORGIA**

Ediția a III-a revizuită și adăugită

Copyright © 1994, 1998, 2004, 2007, 2014 Editura **ALL**

Toate drepturile rezervate Editurii **ALL**.

Nici o parte din acest volum nu poate fi copiată

fără permisiunea scrisă a Editurii **ALL**.

Drepturile de distribuție în străinătate aparțin în exclusivitate editurii.

All rights reserved.

The distribution of this book outside Romania, without the written permission of **ALL**, is strictly prohibited.

Copyright © 1994, 1997, 2004, 2007, 2014 by **ALL**

ISBN 978-973-571-514-4

Editura **ALL**: B-dul Constructorilor nr. 20 A, et. 3,  
sector 6, cod 060512 – București  
☎ 021 402 26 00  
Fax: 021 402 26 10

Departament difuzare: ☎ 021 402 26 30  
Fax: 021 402 26 33

Comenzi la: comenzi@all.ro  
www.all.ro

Redactor: dr. Bianca Vasilescu  
Design copertă: Stelian Stanciu

Prof. univ. dr.

**ION ALBU**

Catedra de Anatomie  
UMF Cluj-Napoca  
Membru emerit al  
Academiei de Științe  
Medicale

Prof. univ. dr.

**RADU GEORGIA**

Catedra de Anatomie UMF  
Cluj-Napoca

# **ANATOMIE CLINICĂ**

**Ediția a III-a revizuită și adăugită**



<http://www.all.ro/anatomie-clinica.html>



# PREFAȚĂ LA EDIȚIA I

*Ansamblul cunoștințelor cerute astăzi studentului în medicină pentru obținerea titlului de doctor este considerabil. Acest ansamblu crește în fiecare zi datorită progreselor pe care științele medicale le înregistrează în permanență. Timpul pe care studentul îl are la dispoziție pentru însușirea acestor cunoștințe este relativ scurt și, de aceea, este nevoie de o muncă eficientă și bine organizată. Cartea de față își propune să le fie utilă în acest efort.*

*Ideea elaborării acestui manual a apărut din nevoia de a completa **Anatomia** lui Papilian, care este o lucrare preponderent sistematică. După cum este îndeobște cunoscut, în **Anatomia sistematică** diferitele organe ale corpului omenesc sunt prezentate pe aparate și pe sisteme (osos, muscular, circulator, digestiv, ș.a.). **Anatomia topografică** este o sinteză și o completare a **Anatomiei sistematice**, fără a fi însă o simplă repetare sub o altă formă a datelor anatomice. În cadrul **Anatomiei topografice** sunt prezentate diferitele regiuni ale corpului uman, cu delimitarea, structura și stratigrafia proprie fiecăreia, cu particularitățile funcționale și – pe cât posibil – cu patologia ei caracteristică. Datorită strânsei sale legături cu disciplinele clinice, mai este denumită și **Anatomie practică, aplicativă sau clinică**.*

*Cartea noastră nu are pretenția să stea alături de marile tratate sau atlase anatomo-topografice. Ea este o lucrare didactică, un „**Precis**”, care cuprinde într-o formă succintă, într-un stil concis, descrierea diferitelor regiuni ale corpului omenesc, având prezentată – pentru fiecare dintre acestea – aplicațiile medico-chirurgicale respective, urmate de descrierea căilor de acces. Am dat atenția cuvenită anatomiei pe viu și metodelor de explorare.*

*O mare dificultate a constat în selecționarea materialului care trebuia prezentat. Din marea bogăție a materialului anatomic, ne-am străduit să alegem noțiunile care ni s-au părut esențiale. Criteriul principal în această selecție l-a constituit legătura cu practica medicală, cu aplicațiunile clinice.*

*Astfel concepută, cartea noastră se adresează atât studentului care va putea să revadă în câteva zile materia pentru un examen, cât și medicului practician din*

oricare specialitate, care va putea să-și rememoreze oricând toate datele utile privind o regiune care îl interesează.

Terminologia folosită de noi este cea din Ediția a VI-a (1989) a Nomenclaturii Anatomice Internaționale (I.N.A.). Dacă pentru **Anatomia sistematică** lista termenilor este completă, pentru **Anatomia topografică** lista cuprinzând denumirea diferitelor regiuni este incompletă, cu lipsuri, criticabilă. În ceea ce ne privește pe noi, acolo unde ni s-a părut potrivit, am menționat în paranteză denumirea echivalentă internațională a termenului românesc, ce definește o anumită regiune. Unde lipsește denumirea latină, înseamnă că ea nu figurează în I.N.A.

În același spirit cu textul, a fost concepută și iconografia. Ea este constituită dintr-o serie de schițe care prezintă delimitarea regiunilor topografice ale diferitelor segmente ale corpului uman, precum și secțiuni topografice la nivelul acestor segmente. Desenele au fost executate de Dl. Virgil Oprea.

Și de această dată aducem mulțumirile noastre Editurii ALL pentru eforturile remarcabile depuse pentru realizarea acestei cărți.

Ne exprimăm speranța că lucrarea va fi bine primită de studenți și de medici. Așteptăm cu mult interes părerile și sugestiile D-lor.

Autorii

# PREFAȚĂ LA EDIȚIA a II-a

*Prima ediție a Anatomiei Topografice s-a epuizat în mai puțin de un an de la data apariției sale.*

*Actuala ediție reprezintă o prelucrare integrală și profundă a celei precedente. Concepția pe care se bazează cartea a rămas neschimbată. Textul, însă, a fost revizuit cu grijă, atât din punct de vedere stilistic, cât și din punct de vedere al conținutului. Răspunzând sugestiilor unor cititori, am completat textul cu o serie de date privind structura unor organe și, mai ales, adăugând noțiuni de anatomie aplicată, atât de utile studenților și medicilor.*

*Ținem și de această dată să aducem deosebite mulțumiri Editurii ALL pentru înțelegerea și bunăvoința cu care a primit propunerile noastre, precum și pentru eforturile pe care le-a depus pentru realizarea acestei lucrări.*

*Sperăm ca cititorii noștri – studenți și medici – să primească cu același interes cartea noastră și așteptăm și de această dată cu mult interes opiniile D-lor.*

Cluj, Ianuarie 1998  
Autorii

# PREFAȚĂ LA EDIȚIA A III-A

*Ediția a II-a a „Anatomiei Topografice” s-a epuizat în mai puțin de doi ani. Acest fapt atestă – credem – interesul pe care această carte l-a trezit în rândul cititorilor.*

*Ediția actuală constituie o prelucrare integrală și temeinică a ediției precedente. Textul a fost revizuit cu mare grijă, atât din punct de vedere stilistic, cât și în ceea ce privește conținutul științific. Răspunzând sugestiilor medicilor și studenților, am îmbogățit substanțial noțiunile de Anatomie aplicată, dându-i un pronunțat caracter medico-chirurgical. Pentru acest motiv, am socotit (potrivit) ca titlul cărții noastre să devină **Anatomie Clinică**.*

*Mulțumim conducerii editurilor ALL, domnului președinte Mihai Penescu, pentru înțelegerea și sacrificiile făcute ca în actualele împrejurări cartea să apară în timp util și în condiții grafice deosebite.*

*Mulțumim apoi – și nu în ultimul rând – colectivului redacțional (dr. Bianca Vasilescu și Andreea Dobreci) care, cu dăruire și cu mult talent, a realizat partea redacțională a lucrării noastre.*

*Aducem mulțumiri și domnului Virgil Oprea care a redesenat unele figuri. De altfel, tot domnia-sa a realizat întreaga iconografie a precedentelor ediții.*

*Sperăm, apoi, ca cititorii noștri, studenți și medici, să primească cu același interes actuala formă a cărții noastre și așteptăm cu mult interes opiniile dumnealor.*

Cluj, iulie 2004

Autorii



# CUPRINS

<b>1. CAPUL</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Etajul neural al capului</b> .....	<b>2</b>
1.1.1. Regiunile parietale .....	2
• Regiunea fronto-parieto-occipitală .....	2
• Regiunea temporală .....	5
• Regiunea bazei craniului .....	6
1.1.2. Conținutul cavității neurocraniului .....	8
• Meningele cerebrale .....	8
• Encefalul .....	9
• Hipofiza .....	13
• Topografia cranio-encefalică .....	13
1.1.3. Organul vestibulo-cochlear .....	15
<b>1.2. Etajul facial al capului</b> .....	<b>23</b>
1.2.1. Regiunile superficiale ale feței .....	23
• Regiunea nazală .....	23
• Regiunea labială .....	25
• Regiunea mentonieră .....	26
• Regiunea palpebrală .....	27
• Regiunea geniană .....	30
• Regiunea maseterină .....	31
• Regiunea parotidiană .....	32
1.2.2. Regiunile profunde ale feței .....	34
• Regiunile profunde somatice .....	34
– Regiunea infratemporală .....	34
– Regiunea orbitală .....	35
• Regiunile viscerale .....	39
– Regiunea cavității nazale .....	39
– Regiunea cavității bucale .....	44
– Regiunea vestibulului faringian .....	49
– Regiunea faringiană .....	51

<b>2. GÂTUL .....</b>	<b>55</b>
<b>2.1. Regiunile somatice ale gâtului .....</b>	<b>56</b>
2.1.1. Regiunea anterioară a gâtului .....	56
• Regiunea infrahioidiană .....	56
• Regiunea suprahioidiană .....	59
2.1.2. Regiunea sternocleidomastoidiană .....	61
2.1.3. Regiunea laterală a gâtului .....	64
2.1.4. Regiunea prevertebrală .....	67
<b>2.2. Regiunile viscerale ale gâtului .....</b>	<b>68</b>
2.2.1. Regiunea laringiană .....	68
2.2.2. Regiunea tiroidiană .....	72
2.2.3. Traheea cervicală .....	75
2.2.4. Esofagul cervical .....	76
<b>3. TRUNCHIUL .....</b>	<b>78</b>
<b>3.1. Regiunea rahidiană .....</b>	<b>79</b>
3.1.1. Coloana vertebrală .....	79
• Vertebrele .....	79
• Articulațiile coloanei vertebrale .....	81
• Coloana vertebrală în totalitate .....	82
3.1.2. Conținutul canalului vertebral .....	83
• Meningele spinale .....	83
• Măduva spinării .....	85
• Rădăcinile nervilor spinali .....	87
3.1.3. Regiunile retrorahidiene .....	88
• Regiunea cervicală posterioară .....	88
• Regiunea retrorahidiană toracică .....	89
• Regiunea retrorahidiană lombară .....	91
<b>3.2. Toracele .....</b>	<b>92</b>
3.2.1. Toracele osos .....	94
3.2.2. Regiunile parietale ale toracelui .....	96
• Regiunea sternală .....	96
• Regiunea costală .....	98
• Regiunea mamară .....	102
• Regiunea diafragmatică .....	105
3.2.3. Regiunile viscerale ale toracelui .....	107
• Regiunile pleuro-pulmonare .....	107
– Pleurele și topografia toraco-pleurală .....	108
– Plămâni și topografia toraco-pulmonară .....	111
– Rădăcina plămânului (pediculul pulmonar) .....	115
• Mediastinul .....	116
– Mediastinul superior .....	117
– Mediastinul inferior .....	120

	– Mediastinul anterior .....	120
	– Mediastinul mijlociu .....	120
	– Mediastinul posterior .....	126
<b>3.3. Abdomenul .....</b>		<b>130</b>
3.3.1. Regiunile parietale ale abdomenului .....		131
• Regiunea sterno-costo-pubiană .....		133
• Regiunea ombilicală .....		135
• Regiunea costo-iliacă .....		136
– Regiunea antero-laterală a peretelui abdominal .....		136
– Regiunea postero-laterală a peretelui abdominal .....		138
– Regiunea inghinală .....		140
– Regiunea lombo-iliacă .....		143
3.3.2. Cavitatea abdominală și conținutul său. Peritoneul .....		145
• Viscerele intraperitoneale .....		150
– Etajul suprmezocolic .....		150
– Ficatul .....		150
– Căile biliare extrahepatice .....		153
– Stomacul și esofagul abdominal .....		156
– Splina .....		160
– Duodenul .....		161
– Pancreasul .....		163
– Etajul submezocolic .....		164
– Jejun-ileonul .....		164
– Cecul și apendicele vermiform .....		166
– Colonul .....		167
• Spațiul retroperitoneal și conținutul său .....		170
– Glandele suprarenale .....		170
– Rinichii .....		171
– Ureterele .....		174
– Ductele deferente (porțiunea abdominală) .....		175
– Vasele mari și nervii retroperitoneului .....		175
<b>3.4. Pelvisul .....</b>		<b>179</b>
3.4.1. Pelvisul osos .....		180
3.4.2. Articulațiile pelvisului .....		182
3.4.3. Regiunile parietale ale pelvisului .....		183
• Regiunea pubiană .....		184
• Regiunea sacro-coccigiană .....		185
3.4.4. Cavitatea pelviană și conținutul său .....		186
• Regiunile viscerale pelviene la bărbat .....		189
– Rectul .....		189
– Vezica urinară .....		191
– Ureterul pelvian .....		193
– Uretra .....		193

– Ductele deferente (porțiunea pelviană) .....	195
– Veziculele seminale.....	195
– Prostata .....	195
• Regiunile viscerale pelviene la femeie .....	197
– Rectul .....	198
– Vezica urinară .....	198
– Uretra .....	198
– Ovarele .....	199
– Tubele uterine .....	200
– Uterul .....	201
– Vagina .....	205
• Spațiul pelvi-subperitoneal .....	206
3.4.5. Regiunea perineală și anexele sale .....	210
• Perineul la bărbat .....	211
– Perineul propriu-zis .....	211
– Regiunea anală .....	211
– Regiunea uro-genitală.....	214
– Anexele perineului .....	217
– Regiunea scrotală .....	217
– Scrotul .....	217
– Testiculul, epididimul și ductul deferent .....	218
– Funiculul spermatic .....	219
– Regiunea peniană.....	220
– Perineul la femeie .....	222
– Regiunea anală .....	223
– Regiunea uro-genitală .....	223
– Uretra feminină .....	226
– Porțiunea perineală a vaginei .....	227
<b>4. MEMBRUL SUPERIOR .....</b>	<b>228</b>
<b>4.1. Umărul.....</b>	<b>228</b>
4.1.1. Regiunea deltoidiană .....	229
4.1.2. Regiunea scapulară.....	230
4.1.3. Regiunea axilară .....	232
4.1.4. Scheletul și articulațiile umărului .....	238
<b>4.2. Brațul .....</b>	<b>239</b>
4.2.1. Regiunea brahială anterioară .....	239
4.2.2. Regiunea brahială posterioară .....	241
4.2.3. Scheletul brațului .....	242
<b>4.3. Cotul.....</b>	<b>242</b>
4.3.1. Regiunea cubitală anterioară .....	242
4.3.2. Regiunea cubitală posterioară .....	244
4.3.3. Oasele și articulațiile cotului .....	245

<b>4.4. Antebrațul .....</b>	<b>246</b>
4.4.1. Regiunea antebrahială anterioară .....	247
4.4.2. Regiunea antebrahială posterioară .....	249
4.4.3. Scheletul antebrațului .....	250
<b>4.5. Gâtul mâinii .....</b>	<b>251</b>
4.5.1. Regiunea anterioară a gâtului mâinii .....	251
4.5.2. Regiunea posterioară a gâtului mâinii .....	252
4.5.3. Scheletul și articulațiile gâtului mâinii .....	253
<b>4.6. Mâna .....</b>	<b>254</b>
4.6.1. Regiunea palmară sau palma mâinii .....	254
4.6.2. Regiunea dorsală a mâinii .....	258
4.6.3. Degetele mâinii .....	259
• Regiunea palmară a degetelor .....	259
• Regiunea dorsală a degetelor .....	260
4.6.4. Oasele și articulațiile mâinii .....	260
<b>5. MEMBRUL INFERIOR .....</b>	<b>262</b>
<b>5.1. Regiunea gluteală .....</b>	<b>262</b>
<b>5.2. Coapsa .....</b>	<b>267</b>
5.2.1. Regiunea anterioară a coapsei .....	267
5.2.2. Regiunea posterioară a coapsei .....	273
5.2.3. Scheletul coapsei .....	274
<b>5.3. Genunchiul .....</b>	<b>274</b>
5.3.1. Regiunea anterioară a genunchiului .....	274
5.3.2. Regiunea posterioară a genunchiului .....	275
5.3.3. Scheletul și articulațiile genunchiului .....	278
<b>5.4. Gamba .....</b>	<b>280</b>
5.4.1. Regiunea anterioară a gambei .....	280
5.4.2. Regiunea posterioară a gambei .....	282
5.4.3. Scheletul gambei .....	283
<b>5.5. Gâtul piciorului .....</b>	<b>284</b>
5.5.1. Regiunea anterioară a gâtului piciorului .....	284
5.5.2. Regiunea posterioară a gâtului piciorului .....	285
5.5.3. Scheletul și articulațiile gâtului piciorului .....	287
<b>5.6. Piciorul .....</b>	<b>288</b>
5.6.1. Regiunea dorsală a piciorului .....	288
5.6.2. Regiunea plantară .....	291
5.6.3. Degetele piciorului .....	294
• Regiunea dorsală a degetelor .....	294
• Regiunea plantară a degetelor .....	294
5.6.4. Scheletul și articulațiile piciorului .....	295



# 1. CAPUL

## *(Caput – Regiones capitis)*

Capul este segmentul cel mai înalt al corpului uman. El se sprijină prin intermediul gâtului pe trunchi.

Are o importanță cu totul deosebită, datorită formațiunilor și organelor pe care le conține. Acestea sunt dispuse în 4 etaje: cel inferior este etajul digestiv-gustativ; urmează cel respirator-olfactiv (ambele aceste etaje sunt strâns legate și de vorbire); etajul organelor de simț (stato-acustic și vizual); etajul superior, neural, care conține encefalul.

**Limita** dintre cap și gât urmează marginea inferioară a corpului mandibulei și se continuă prin orizontala convențională dusă până la marginea anterioară a mușchiului sternocleidomastoidian; urcă apoi de-a lungul acestei margini, trece prin baza procesului mastoidian și urmează linia nuchală superioară, terminându-se la protuberanța occipitală externă.

**Forma** capului omului este mult diferită de cea a celorlalte mamifere, ca rezultat al procesului de umanizare. Esența acestui proces a constat în dezvoltarea amplă și rotunjirea neurocraniului, precum și așezarea sa deasupra viscerocraniului. Umanizarea capului a fost condiționată de: dezvoltarea puternică a encefalului; involuția aparatului dento-maxilar cu înlocuirea botului de la animale de către „fața” omului; concentrarea principalelor organe de simț la limita dintre etajul neural și cel visceral; factori mecanici ca: gravitația, acțiunea mușchilor cefei și a celor masticatori, acțiunea durei mater; factori biologici de adaptare la mediu ca: ortostatismul, locomoția mai lentă, ș.a.

**Raportul** dintre înălțimea capului față de cea a întregului corp se modifică în cursul dezvoltării ontogenetice: în luna a 3-a a vieții intrauterine raportul este de 1/2; în luna a 5-a de viață intrauterină este de 1/3; la nou-născut de 1/4, în timp ce la adult ajunge doar la 1/8.

**Scheletul** capului (craniul) este complex. El este alcătuit din neurocraniu – ce adăpostește encefalul – și viscerocraniu – ce adăpostește organele de simț și segmentele inițiale ale aparatului gastro-pulmonar.

Oasele care îl alcătuiesc se articulează între ele prin *suturi*, cu o singură excepție, articulația temporomandibulară, care este de tip sinovial. *Neurocraniul* are forma unui ovoid cu axul mare antero-posterior și cu extremitatea mai voluminoasă orientată posterior. La rândul său, el este format din două regiuni, calvaria sau bolta craniului și baza craniului. Ambele prezintă o față exocraniană și una endocraniană. *Viscerocraniul* are forma unei prisme cu 5 fețe, prin cea superioară fixându-se pe exobaza craniului.

Din punct de vedere **topografic**, capul se subdivide în **etajul neural** și **etajul facial**. **Delimitarea** lor o face linia care, pornind de la glabelă, urmează marginea supraorbitară a frontalului, arcada zigomatică, trece pe sub porul acustic extern și ajunge la marginea anterioară a mușchiului sternocleidomastoidian.

## 1.1. ETAJUL NEURAL AL CAPULUI

Este situat în partea superioară și posterioară a capului, fiind constituit din cutia osoasă a neurocraniului acoperită de o serie de planuri moi. Ea adăpostește encefalul învelit în meninge. Topografic, deci, oferă de studiat câteva regiuni parietale, un conținut, precum și aparatul stato-acustic, dispus aproape în întregime în grosimea bazei craniului.

### 1.1.1. REGIUNILE PARIETALE

Regiunile parietale ale etajului neural sunt: regiunea fronto-parieto-occipitală, regiunea temporală și regiunea bazei craniului (fig. 1 și fig. 2).

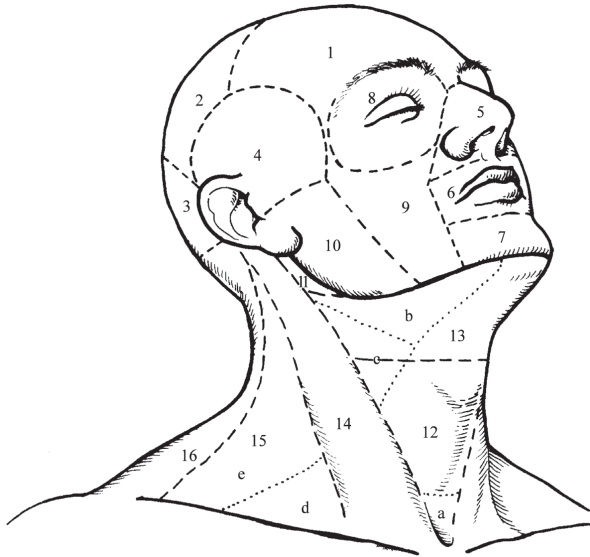
#### 1.1.1.1. Regiunea fronto-parieto-occipitală

(*Regio frontalis, Regio parietalis, Regio occipitalis*)

Este o regiune mediană ce corespunde celei mai mari părți a calvariei. În unele manuale, ea este subdivizată în alte trei regiuni: frontală, parietală și occipitală, fiecare dintre ele corespunzând porțiunii solzoase a osului respectiv. Acestea au însă o stratigrafie identică, motiv pentru care le studiem împreună. În sfârșit, unii autori descriu separat regiunile sprâncenoase, pe care noi le înglobăm în partea anterioară a regiunii noastre. Ele ar corespunde sprâncenelor. Rațiunea pentru care ele sunt descrise separat este dată de prezența în grosimea planului osos a sinusurilor frontale. Topografic, acestea ar face parte din regiune, dar din motive clinice ele vor fi tratate o dată cu celelalte sinusuri paranazale.

**Limite:** *anterior* – glabela și marginile supra-orbitare ale frontalului, care o separă de etajul facial al capului; *posterior* – protuberanța occipitală externă și liniile nuchale superioare, care o separă de regiunea nuchală; *lateral* (la dreapta și la stânga) – liniile temporale superioare, care o delimitează de regiunile temporale,





**Fig. 1.** Regiunile topografice ale capului și gâtului (văzute antero-lateral).

1. Reg. frontală. - 2. Reg. parietală. - 3. Reg. occipitală - (1, 2, 3) Reg. fronto-parieto-occipitală). - 4. Reg. temporală. - 5. Reg. nazală. - 6. Reg. labială. - 7. Reg. mentonieră. - 8. Reg. palpebrală. - 9. Reg. geniană. - 10. Reg. masețerină. - 11. Reg. parotidiană. - 12. Reg. infrahioidiană. - 13. Reg. suprahioidiană. - 14. Reg. sternocleidomastoidiană. - 15. Reg. laterală a gâtului. - 16. Reg. cefei. - *a*. Fosa suprasternală. - *b*. Triunghiul submandibular. - *c*. Triunghiul carotidian. - *d*. Triunghiul omoclavicular. - *e*. Triunghiul omotrapezian.

apoi baza procesului mastoidian care o separă de regiunea sternocleidomastoidiană.

Regiunea fronto-parieto-occipitală este boltită, formă dată de convexitatea calvariei.

#### STRATIGRAFIE:

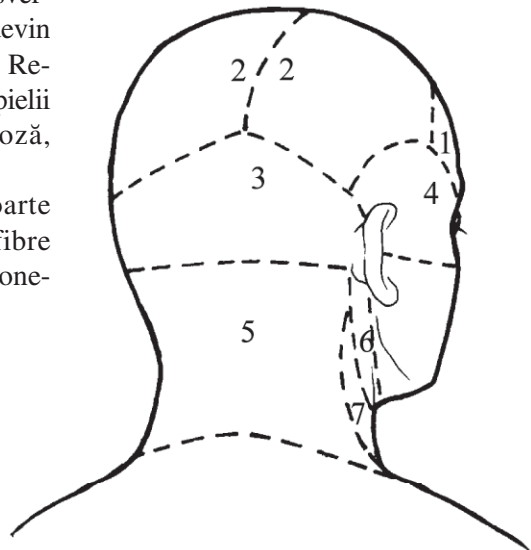
**a) Pielea** este relativ groasă, glabră (lipsită de păr) la nivelul frunții și păroasă în rest. Calviția, mai frecventă la bărbați, face ca pielea glabră să se extindă pe o suprafață mai mare sau să cuprindă chiar pielea întregii regiuni. Părul poate avea culori diferite și consistență variabilă, imprimată de factori individuali, de sex, vârstă sau rasă.

Pielea frunții prezintă șanțuri verticale, mai ales în porțiunea glabelară, sau transversale, cu importanță pentru mimică; ele devin mai profunde și permanente la bătrâni. Regiunea este sediul unor afecțiuni specifice pielii păroase a capului (eczeme, pediculoză, micozele pielii păroase a capului).

**b) Planul subcutanat** conține foarte puțină grăsime, are în schimb multe fibre conjunctive ce unesc strâns pielea cu aponevroza epicraniană.

**Fig. 2.** Regiunile topografice ale capului și gâtului (văzute postero-lateral).

1. Reg. frontală. - 2. Regiunile parietale. - 3. Reg. occipitală - (1, 2, 3 - Reg. fronto-parieto-occipitală). - 4. Reg. temporală. - 5. Reg. cefei. - 6. Reg. sternocleidomastoidiană. - 7. Reg. laterală a gâtului.



**c) Planul musculo-aponevrotic** – este format de *aponevroza epicraniană (galea aponevrotica)* cu mușchii ce se inseră pe ea, *occipitofrontali* și *temporoparietali*. Aceste elemente alcătuiesc un fel de „coif” ce acoperă calvaria.

Cele trei planuri enumerate constituie **scalpul**. El conține numeroase elemente vasculo-nervoase superficiale, situate în special în planul subcutanat. Din această cauză plăgile regiunii sunt foarte hemoragice.

**Arterele** sunt: *supratrohleara* și *supraorbitara*, ramuri din artera oftalmică, destinate porțiunii frontale a regiunii; *ramurile frontală* și *temporală* ale arterei temporale superficiale, pentru porțiunea parietală; *ramurile occipitală* și *auriculară posterioară* (din carotida externă), pentru porțiunea occipitală a regiunii. Toate aceste artere se anastomozează atât între ele, precum și cu cele din partea opusă.

**Venele** însoțesc arterele; ele formează o rețea bogată, drenată fie de către venele diploice și emisare în direcția sinusurilor durei mater, fie spre venele extracraniene.

**Limfaticile** anterioare coboară spre nodurile submandibulare; cele posterioare spre nodurile occipitale; cele mijlocii se îndreaptă spre nodurile mastoidiene și parțial, spre cele parotidiene.

**Nervii senzitivi** sunt: *supratrohlearul* și *supraorbitarul* (din oftalmic) pentru porțiunea frontală; *auriculotemporalul*, ramuri din plexul cervical și ramuri posterioare din *nervii spinali cervicali al doilea (C<sub>2</sub>) și al treilea (C<sub>3</sub>)* pentru porțiunea parietală și occipitală ale regiunii. Mușchii sunt inervați din *facial*.

Scalpul poate fi smuls accidental, dezlipindu-se de pe planul subaponevrotic ce rămâne nedetașat; acest accident se definește prin „scalpare”, mai frecvent în condiții industriale, la persoanele cu părul lung, neprotejat.

**d) Planul subaponevrotic** – este constituit dintr-un țesut celular lax, care asigură o mare mobilitate a planurilor supraiacente pe planul osteo-periostal. La noul născut pot apărea la acest nivel bosele sero-sangvinolente, determinate de compresiunile exercitate în timpul trecerii capului fetal prin filiera pelvi-genitală; uneori pot fi foarte întinse nerespectând limitele oaselor calvariei.

**e) Planul periostal** (pericraniul) – este slab aderent la oasele calvariei; în schimb, aderă puternic de țesutul fibros al suturilor dintre acestea, ca și la membranele fontanelare ale copilului. Din acest motiv, cefalhematomul (colecția sangvină subperiostală) este limitat de conturul suturilor, localizându-se la nivelul câte unui singur os al calvariei.

**f) Planul osos** – este reprezentat de calvarie cu suturile sale. Între cele două oase parietale întâlnim *sutura sagitală*; ea se termină anterior, perpendicular pe *sutura coronară*, iar posterior pe cea *lambdoidă*; uneori, cele două jumătăți ale solzului frontal sunt separate prin *sutura frontală* (metopică), prezentă constant la făt și la nou-născut. La nou-născut, la întretărirea suturilor se întâlnesc fontanelele. *Fontanela anterioară* (mare) este situată între cele două piese frontale și oasele parietale; se osifică la sfârșitul anului al doilea al vieții. Ea răspunde în profunzime sinusului sagital superior al durei mater, în care, la sugar, se pot face puncții venoase. *Fontanela posterioară* (mică) dispusă între cele două parietale și occipital; se osifică la sfârșitul primului an de viață. La nivelul ei se face controlul palpator pentru diagnosticul precoce al rahitismului.

Suprafața exocraniană prezintă în partea anterioară *arcadele supraciliare*, iar în partea posterioară *liniile nuchale supreme*. Pe suprafața endocraniană întâlnim pe linia mediană: *gaura oarbă, creasta frontalului și șanțul sinusului sagital superior*; pe părțile laterale: *foselele granulare, șanțuri arteriale, impresiuni digitiforme, eminențe mamilare* și cele două *fose cerebrale* ale solzului occipital. Cele două tăblii compacte și diploia oaselor sunt străbătute de *vene diploice* și cele *emisare*, care leagă sinusurile durei mater cu venele extracraniene. Prezența acestora favorizează propagarea infecțiilor exocraniene spre endocraniu, cu apariția meningo-encefalitelor, a tromboflebitelor sinusurilor durei mater ș.a. Calvaria poate fi lezată în cazul traumatismelor craniene, la nivelul ei putând apărea fracturi. Tabla internă fracturată poate da eschile ascuțite, care lezează deseori dura mater și substanța nervoasă. Sunt cunoscute cazuri de contuzii însoțite doar de fisura tablei interne (fisură în „lemn verde”).

**g)** Ultimul plan al regiunii este reprezentat de **dura mater craniană**. Aceasta aderă puternic la nivelul suturilor. În rest este destul de ușor decolabilă, ceea ce favorizează formarea hematoamelor extradurale în caz de leziuni traumatice ale unor ramuri ale arterelor meningeale, în special ale arterei meninge mijlocii (ram al arterei maxilare). Aceste ramuri sunt conținute într-o dedublare a durei mater. Pe linia mediană, dura mater este parcursă de *sinusul longitudinal superior*, care la nivelul protuberanței occipitale interne se deschide în *confluentul sinusurilor*.

Pe lângă cele arătate mai sus, regiunea fronto-parieto-occipitală este – destul de frecvent – sediul unor plăgi foarte hemoragice ale părților moi. Trepanațiile în această regiune servesc drept cale de acces asupra conținutului cavității craniene.

### **1.1.1.2. Regiunea temporală** (*Regio temporalis*)

Este o regiune bilaterală, simetrică, situată pe părțile laterale ale bolții craniene.

Aici se poate lua pulsul arterei temporale superficiale; la arteriosclerotici, artera poate fi proeminentă, sinuoasă și rigidă (semnul arterioscleroticilor).

**Limite.** Inferior – arcada zigomatică; în rest regiunea este delimitată de linia temporală superioară, orientată cu concavitatea în jos.

**STRATIGRAFIC** regiunea prezintă:

**a) Planul cutanat.** Pielea este subțire și mobilă, parțial glabră, parțial păroasă.

**b) Planul subcutanat** – este alcătuit din țesut conjunctiv lax, în care sunt cuprinși: unii mușchi pieloși (*temporoparietali, auriculari anterior și superior*); *artera temporală superficială* cu ramurile sale terminale (*frontală și parietală*); *vene* lor comitante, tributare venei retromandibulare; ramuri ale *nervului auriculotemporal*; *vase limfatice* care se îndreaptă spre nodurile parotidiene și mastoidiene.

**c) Planul aponevrotic** – este reprezentat de porțiunea laterală a aponevrozei epicraniene.

**d) Planul fascial** – este alcătuit din *fascia temporală*. Aceasta se inseră la limitele regiunii. În partea inferioară se dedublează în două lame, una superficială și alta profundă, între care se interpune o masă adipoasă. La indivizii denutriți, această grăsime se resoarbe și regiunea se deprimă, dând aspectul „scheletic” al capului.

**e) Planul muscular** este alcătuit din *mușchiul temporal*, inserat în fosa temporală. Mușchiul este conținut într-o lojă osteo-fibroasă (temporală), delimitată între planul osos și fascia temporală. Loja comunică în jos cu regiunea infratemporală. Ea conține, pe lângă mușchiul omonim, și cele *trei mănunchiuri vasculo-nervoase temporale profunde*: arterele temporală profundă anterioară și temporală profundă posterioară sunt ramuri ale maxilarei, iar temporală medie ramură a temporalei superficiale, apoi *vene comitante*, tributare plexului pterigoidian și venei retromandibulare; *limfaticile* profunde însoțesc venele și sunt drenate de nodurile parotidiene superficiale; *nervii* sunt ramuri ale mandibularului.

**f) Planul periostal** – are aceleași caracteristici ca în regiunea precedentă.

**g) Planul osos** – este reprezentat de porțiunea laterală a calvariei, care alcătuiește *fosa temporală*. Aici întâlnim porțiunea laterală a suturii coronare, precum și suturile *sfero-frontală*, *scuamoasă* și *sfero-scuamoasă*. Suprafața endocraniană prezintă detalii asemănătoare cu cele ale regiunii precedente: șanțuri vasculare, eminente mamilare și impresiuni digitiforme. La nou-născut, în regiune întâlnim cele două fontanele perechi: *fontanela sferoidală (pterică)* la întâlnirea sferoidului, frontalului, temporalului și parietalului; *fontanela mastoidiană (asterică)* la unirea occipitalului, parietalului și mastoidei. Ambele se osifică la scurt timp după naștere.

**h) Dura mater craniană** – ultimul plan al regiunii, este foarte ușor decolabilă în această regiune (zona decolabilă a lui Gérard Marchant), favorizând apariția marilor hematoame extradurale temporale. În grosimea durei mater urcă *artera meningee mijlocie* (care intră prin gaura spinoasă) cu cele trei ramuri ale sale – anterioară, mijlocie și posterioară.

Și prin regiunea temporală se practică trepanații pentru abordarea conținutului neurocraniului.

### 1.1.1.3. Regiunea bazei craniului

Este o regiune profundă ce alcătuiește peretele inferior al neurocraniului.

Fiind o regiune profundă, separația ei față de celelalte regiuni parietale ale etajului neural, este făcută printr-un plan convențional, oblic dinainte înapoi și de sus în jos. Planul trece exocranian – prin glabelă și prin protuberanța occipitală externă, iar endocranian – prin linia de unire a solzului cu porțiunea orbitară ale frontalului și prin protuberanța occipitală internă.

STRATIGRAFIC, de jos în sus deosebim:

**a) Exobaza craniului** – este foarte complexă, acoperită de periost și divizată în trei zone, anterioară, mijlocie și posterioară, cu ajutorul a două linii convenționale: prima unește tuberculii articulari ai temporalelor, iar a doua, vârful celor două procese mastoidiene.