

Elles présentent une grande différence suivant qu'on les considère sur la ligne médiane ou sur les parties latérales (Voir fig. 157).

Sur la ligne médiane, le peaucier n'existe pas; de plus, les aponévroses cervicales superficielle et moyenne se réunissent en un feuillet unique. Les deux muscles sterno-hyoïdien et thyro-hyoïdien sont eux-mêmes séparés par un interstice cellulaire, en sorte qu'en réalité on ne trouve sur la ligne médiane, au-devant de l'appareil laryngo-trachéal, que deux couches: la peau et l'aponévrose cervicale. Il faut ajouter cependant que cette disposition ne se rencontre plus au bas de la région, où les deux feuillets aponévrotiques superficiel et moyen sont séparés l'un de l'autre par l'épaisseur de la fourchette sternale (Voir fig. 159). Entre la peau et l'aponévrose, de même qu'au-dessous de celle-ci, siège une couche de tissu conjonctif. La couche sous-cutanée est dense et serrée, la couche sous-aponévrotique est beaucoup plus lâche, et d'autant plus épaisse qu'on se rapproche davantage de la partie inférieure de la région. Dans cette seconde couche se trouvent des vaisseaux, sur lesquels j'insisterai plus loin. L'abondance variable du tissu conjonctif et le nombre plus ou moins considérable des vaisseaux qu'il renferme sont les deux causes principales qui rendent la trachéotomie facile ou difficile.

Sur les parties latérales, on rencontre la peau, quelques fibres du peaucier, l'aponévrose cervicale superficielle et les muscles sous-hyoïdiens, qui sont: le sterno-hyoïdien, le sterno-thyroïdien, le thyro-hyoïdien et l'extrémité supérieure de l'omoplato-hyoïdien. Le premier de ces muscles occupe seul toute la hauteur de la région; comme le sterno-thyroïdien qui lui est sous-jacent, il est compris dans un dédoublement du feuillet moyen de l'aponévrose cervicale (Voir fig. 159).

J'ai dit que la région sous-hyoïdienne était limitée latéralement par le bord antérieur des muscles sterno-mastoïdiens; ce n'est pas absolument exact, comme le démontre la figure 159. Le sterno-mastoïdien empiète, en effet, sur la région et recouvre une partie des muscles sous-hyoïdiens. Il est séparé de ces derniers par un interstice cellulaire dans lequel il faut pénétrer pour pratiquer convenablement la ligature de la carotide primitive à la partie moyenne du cou.

Conduit laryngo-trachéal.

On rencontre successivement, en procédant de haut en bas: l'os hyoïde, l'espace thyro-hyoïdien, le cartilage thyroïde, l'espace crico-thyroïdien, le cartilage cricoïde, la trachée-artère avec le corps thyroïde, qui lui est en quelque sorte annexé.

Je n'ai rien à dire de l'os hyoïde, si ce n'est qu'il peut se fracturer dans quelques cas très rares. Le phénomène physiologique généralement noté est une gêne de la déglutition. Sur un malade, il survint une nécrose et le séquestre fut éliminé par la bouche (Gosselin).

Espace thyro-hyoïdien. — Très variable en hauteur, suivant que la tête est fléchie ou portée dans l'extension, l'espace thyro-hyoïdien présente comme organe essentiel une membrane fibreuse qui le renferme complètement et qu'on appelle *membrane thyro-hyoïdienne*.

La membrane thyro-hyoïdienne, très résistante (TH, fig. 134), présente une