

de pratiquer la thyroïdotomie, je renvoie sur ce sujet aux traités spéciaux de médecine opératoire.

J'ajoute que dans les cas de cancer on peut, si la lésion n'est pas trop étendue aux organes voisins, pratiquer l'ablation soit totale, soit partielle du larynx. Cette opération faite un assez grand nombre de fois est toujours fort grave et je suis disposé à croire que dans l'ensemble des cas une canule à demeure dans la trachée est pour le moins aussi utile au malade, surtout si l'ablation partielle est contre-indiquée.

Les corps étrangers du larynx, quelles qu'en soient la nature et la provenance, nécessitent, en général, la thyroïdotomie.

La section du cartilage thyroïde devra être pratiquée sur la ligne médiane, de façon à ménager l'insertion de chacune des cordes vocales ; la voix ne sera pas sensiblement altérée du fait de l'opération, si l'on suit rigoureusement ce précepte.

L'ossification du cartilage thyroïde n'est pas une contre-indication absolue à la thyroïdotomie ; elle la rend seulement plus laborieuse et nécessite l'emploi de forts ciseaux ou d'une scie très fine.

L'ossification des cartilages du larynx commence, généralement, de quarante à cinquante ans ; elle peut, toutefois, être précoce, ainsi que Segond père en a rapporté de nombreux exemples. Cette ossification est la cause prédisposante d'un accident rare, bien étudié par Cavasse et ensuite par Hénocque : la fracture du larynx ; cependant, la fracture peut se produire chez les sujets dont les cartilages ne sont pas ossifiés.

Le cartilage thyroïde, et cela était facile à prévoir en raison de sa forme et de sa situation, est plus exposé aux fractures que les autres cartilages du larynx.

Il semblerait que la fracture dût toujours être médiane et siéger à la rencontre des deux lames latérales : c'est, en effet, ce qui a lieu sur les cartilages complètement ossifiés. Mais, en expérimentant sur de jeunes sujets, Cavasse observa avec surprise que la fracture occupait presque constamment les côtés de la ligne médiane. Rambaud expliqua le fait en démontrant l'existence normale d'un cartilage médian intermédiaire aux deux lames latérales. Ce cartilage a la forme d'un losange dont les angles latéraux sont très obtus, tandis que les angles supérieur et inférieur, situés sur la ligne médiane, sont très aigus ; Rambaud l'a comparé à une aiguille de boussole.

De cette disposition anatomique intéressante, Cavasse tira la conclusion logique que la fracture du thyroïde a pour siège la suture qui unit le cartilage médian aux lames latérales, tant que les sutures n'ont pas disparu par suite du travail d'ossification.

Espace crico-thyroïdien. — On désigne ainsi l'espace qui sépare le cartilage thyroïde du cricoïde. Presque linéaire sur les côtés, cet espace, variable suivant les sujets, est un peu plus grand sur la ligne médiane, où il mesure en hauteur 5 à 6 millimètres. Une membrane fibreuse, analogue à la membrane crico-thyroïdienne, occupe cet espace ; il est également recouvert sur les côtés par le crico-thyroïdien, muscle dont l'action a fourni matière à tant de discussions. Dans ce point, on trouve constamment une artère, la crico-thyroïdienne ; cependant, la figure 133 montre que sur le sujet qui a servi au dessin elle eût été évitée dans une ponction sur la ligne médiane. On y trouve souvent un ou deux ganglions lymphatiques.