

brane fibreuse propre, qui forme une multitude de cloisons renfermant une boue couleur lie de vin, des corpuscules spéciaux, des vaisseaux et des nerfs.

Tunique séreuse. — Le péritoine enveloppe la rate dans toute son étendue, à l'exception des points où s'insèrent l'épiploon gastro-splénique et les ligaments *phréno-splénique* et *pancréatico-splénique*.

Membrane fibreuse. — Cette membrane présente une face externe adhérente au péritoine, une face interne de laquelle partent des tractus fibreux formant des cloisons qui divisent la rate en un certain nombre de lobes indépendants. Arrivée au hile de la rate, cette capsule fibreuse dite *capsule de Malpighi*, se replie sur les vaisseaux et pénètre avec eux dans l'intérieur de l'organe; de la face profonde de ce prolongement partent des trabécules qui complètent le cloisonnement de la rate.

Chacune des aréoles ou cellules que constituent les trabécules de la rate contient une matière couleur lie de vin, désignée sous le nom de *boue splénique*. Si l'on pousse une injection d'eau dans l'artère splénique, cette injection revient d'abord bourbeuse par la veine, puis elle devient claire; la boue splénique a été entraînée par l'injection; la rate se présente alors sous l'apparence d'un tissu blanc aréolaire, composé de lames et de lamelles qui s'entrecroisent en tous sens. Les trabécules, dans lesquelles on a trouvé des fibres-cellules chez les animaux, s'offrent sous l'aspect de fibres blanches, aplaties ou cylindriques, dont le diamètre varie de 0^{mm},200 à 2 millimètres (G. Pouchet). La tunique propre de la rate et la capsule de Malpighi sont formées de fibres lamineuses très-abondantes, contenant un certain nombre de fibres élastiques et de fibres-cellules, ce qui explique la contractilité de l'organe constatée par les expériences de M. Claude Bernard.

Boue ou pulpe splénique. — Sa couleur est rouge; molle et friable, elle s'altère très-rapidement sur le cadavre. Contenue dans les aréoles circonscrites plus ou moins complètement par les trabécules émergeant de l'enveloppe propre ou de la capsule, la pulpe splénique est formée d'un *épithélium nucléaire* analogue aux leucocytes et de *cellules* pourvues d'un ou deux *noyaux*. On y a décrit à tort des cellules contenant des globules sanguins; ces cellules ne sont autres que les précédentes, volumineuses, et devenues granuleuses par suite du dépôt de l'hématosine dans leur intérieur.

Vésicules closes. — Découvertes par Malpighi, décrites longtemps comme contenant un liquide spécial et des globules blancs, ces vésicules sont situées sur le trajet des ramifications artérielles peu volumineuses et disposées en pinceaux (*penicilli* de Kœlliker). Elles paraissent attachées aux parois des vaisseaux, et semblent constituer de véritables excroissances adhérentes aux rameaux vasculaires. Plus petites chez l'homme que chez les animaux, leur diamètre varie de 0,07 à 0,50, par conséquent elles sont parfois visibles à l'œil nu. On leur considère une paroi propre et un contenu.

La paroi propre, blanchâtre, striée, est pénétrée par un très-fin réseau capillaire provenant des divisions de l'artère splénique.

Le contenu est formé : 1° de *noyaux épithéliaux sphériques*, de 0,006 à 0,007, granuleux, et rappelant aussi l'aspect des leucocytes, avec lesquels on les a longtemps confondus. 2° D'un *réseau capillaire* formant de larges mailles, et qui, au sortir du grain glanduleux, donne naissance à de larges veinules anastomosées (Ch. Robin), d'où l'aspect érectile du réseau aréolaire entourant chaque vésicule.

Artères. — La rate reçoit une artère très-volumineuse, l'*artère splénique*; ce vaisseau est remarquable par ses flexuosités et ses divisions capillaires, dont les unes se jettent dans les capillaires veineux, et les autres sur la paroi des corpuscules de Malpighi. Ajoutons que chaque branche artérielle se distribue à un compartiment spécial de l'organe, sans s'anastomoser avec les autres (Assolant).

Veines. — La veine splénique présente un volume extrêmement considérable : c'est une des principales racines de la veine porte; elle est aussi volumineuse que la mésentérique supérieure; elle remplit la rate de divisions tellement nombreuses, qu'on pourrait considérer cet organe comme un plexus veineux dont les branches seraient soutenues par des cloisons fibreuses. Le tissu de la rate offre donc une certaine analogie avec les tissus érectiles.

Vaisseaux lymphatiques. — Ils sont peu nombreux (Sappey), divisés en superficiels et profonds; quelques-uns se portent de la rate à l'estomac; d'autres se rendent aux ganglions situés dans l'épaisseur de l'épiploon gastro-splénique. Ils naissent probablement des vésicules closes.

Nerfs. — Ils viennent du plexus solaire, *plexus splénique*; ils sont très-volumineux, et peuvent être suivis profondément dans l'épaisseur de l'organe.

PÉRITOINE.

Le *péritoine* (fig. 157 et 158) est une membrane séreuse qui tapisse les parois de l'abdomen, et sert d'enveloppe à la presque totalité des organes contenus dans cette cavité. La portion du péritoine qui revêt les parois abdominales porte le nom de *péritoine pariétal*; celle qui tapisse les organes, celui de *péritoine viscéral*. Comme toutes les membranes séreuses, le péritoine est un sac sans ouverture qui recouvre tous les organes sans les renfermer dans sa cavité. Il présente donc une surface adhérente : cette adhérence se fait au moyen d'un tissu cellulaire dont la densité varie dans les diverses régions; une surface libre, lisse, en contact avec elle-même. Pour décrire le péritoine, la meilleure manière est de faire partir cette membrane d'un point quelconque, de la suivre sans interruption sur toutes les parties qu'elle tapisse, et de la faire revenir au point de départ.

Pour faciliter cette étude, nous diviserons, à l'exemple de M. Cru-

veilhier, le péritoine en deux portions : une portion *sous-ombilicale*, une portion *sus-ombilicale*.

Portion sous-ombilicale du péritoine. — De l'ombilic, le péritoine tapisse la paroi antérieure de l'abdomen, où il rencontre trois cordons : l'ouraqua au centre, les artères ombilicales sur les parties latérales. Le péritoine forme sur ces trois cordons trois replis falciformes qui circonscrivent deux espaces triangulaires à sommet supérieur et à base dirigée en bas. Arrivé au niveau du pubis, il se réfléchit de bas en haut, passe sur la paroi antérieure de la vessie, laissant entre ce dernier organe, la partie inférieure de la paroi abdominale antérieure et le pubis, un espace triangulaire qui s'élargit dans l'état de plénitude du réservoir de l'urine : c'est par cet espace que l'on pénètre dans la vessie, soit pour en faire la ponction, soit pour pratiquer la taille hypogastrique. En se repliant des parties latérales du bassin sur la vessie, le péritoine forme de chaque côté deux replis plus apparents dans l'état de vacuité de l'organe : ces replis ont été désignés sous le nom de *ligaments postérieurs de la vessie*. Arrivé au sommet de la vessie, le péritoine tapisse la face postérieure et les faces latérales de ce viscère, et se réfléchit sur les organes contenus dans la cavité du bassin.

Chez l'homme, il rencontre le rectum, tapisse sa face antérieure, formant ainsi le cul-de-sac *recto-vésical* (fig. 457. 9); maintenu par l'aponévrose prostatopéritonéale, ce cul-de-sac se prolonge rarement jusqu'au niveau des vésicules séminales. La face postérieure du rectum est dépourvue de péritoine dans une étendue de 12 centimètres. Aussi peut-on atteindre le rectum beaucoup plus haut en arrière qu'en avant, et pénétrer dans la vessie en traversant la prostate sans blesser le péritoine.

Chez la femme, le péritoine se réfléchit de la vessie sur la face antérieure de l'utérus, tapisse les deux tiers supérieurs de son col, sa face antérieure, puis son bord supérieur, sa face postérieure; arrive jusqu'au vagin, tapisse le tiers supérieur de la face postérieure de ce canal, se réfléchit sur le rectum et forme le cul-de-sac *recto-vaginal*, qui est plus profond que le cul-de-sac recto-vésical de l'homme. Nous ferons remarquer que toute la paroi antérieure du vagin est dépourvue de péritoine.

Sur les parties latérales de l'utérus, le péritoine rencontre trois organes, qui sont : le ligament rond en avant, la trompe à la partie moyenne, l'ovaire à la partie postérieure; il les enveloppe en un repli commun désigné sous le nom de *ligament large*. Ce repli est encore augmenté vers l'angle postérieur de l'utérus par les vaisseaux utéro-ovariens, qui y sont également contenus.

Il est à remarquer que le péritoine est perforé au niveau de la trompe, unique exemple, dans l'économie, de la communication d'une séreuse avec une muqueuse.

Après avoir formé le *mésorectum*, le péritoine continue sa marche ascendante sur la paroi postérieure de l'abdomen; il recouvre l'angle

sacro-vertébral, passe au devant de l'aorte, de la veine cave inférieure, des urètres, des artères et des veines spermatiques, et, arrivé à la seconde vertèbre lombaire, se réfléchit d'arrière en avant pour constituer le feuillet gauche du mésentère, tapisse la face latérale gauche de l'intestin, puis son bord convexe, sa face latérale droite, et se porte d'avant en arrière pour former le feuillet latéral droit du mésentère. Nous reviendrons plus loin sur ce repli, qui est le plus considérable des replis du péritoine. De chaque côté, le péritoine tapisse les parois latérales de l'abdomen; il ne présente rien de remarquable, excepté à la partie inférieure, où nous devons signaler son passage au-dessus de l'orifice de l'anneau crural et de l'anneau inguinal. Vers ce dernier orifice, il présente de chaque côté de l'artère épigastrique une fossette : l'externe, la plus profonde, est appelée *fossette inguinale externe*; l'interne est appelée *fossette inguinale interne*. Pour ne rien omettre, nous devons signaler, en dedans de la fossette inguinale interne, une troisième fossette, *fossette vésico-inguinale* ou *vésico-pubienne* (Bichat), comprise entre le bord externe du muscle droit antérieur de l'abdomen et l'artère ombilicale oblitérée. (Voyez CANAL INGUINAL, p. 239.)

Si la disposition du péritoine pariétal est la même à droite et à gauche, il n'en est pas de même du péritoine viscéral. A droite, le péritoine viscéral rencontre le cæcum, passe au devant de lui, l'applique contre la fosse iliaque droite; d'autres fois l'enveloppe entièrement, excepté à son bord postérieur, et lui forme un *mésocæcum*. Sur l'appendice vermiculaire, il se comporte différemment, suivant les sujets : tantôt il lui forme un petit mésentère, d'autres fois il l'applique contre le cæcum. Enfin, il passe en avant du côlon ascendant; ce n'est que quand cet intestin est distendu qu'on trouve un *mésocôlon* : encore les deux feuillets du péritoine sont-ils très-écartés l'un de l'autre, de sorte que l'on peut toujours pénétrer dans le cæcum par sa partie postérieure sans ouvrir le péritoine, et que le côlon est immédiatement en rapport avec le rein. La disposition des mésocôlons varie suivant les individus et suivant les âges.

A gauche, après avoir formé le *mésorectum*, le péritoine enveloppe l'S iliaque du côlon, forme le *mésocôlon iliaque*, puis il rencontre le côlon descendant, où il se comporte de la même manière que nous l'avons indiqué pour le côlon ascendant.

Nous ne reviendrons pas sur les *appendices graisseux* du gros intestin que nous avons signalés en décrivant cet organe.

Portion sus-ombilicale du péritoine. — A partir de l'ombilic, le péritoine se porte de bas en haut; il rencontre sur la ligne médiane la veine ombilicale ou le cordon fibreux qui la remplace; et forme alors un repli falciforme, *ligament suspenseur du foie*, dont la veine ombilicale suit la base, dont un des côtés s'attache à la paroi abdominale et l'autre à la face supérieure du foie, qu'il divise en deux moitiés inégales.

A droite du ligament suspenseur, le péritoine tapisse le diaphragme,

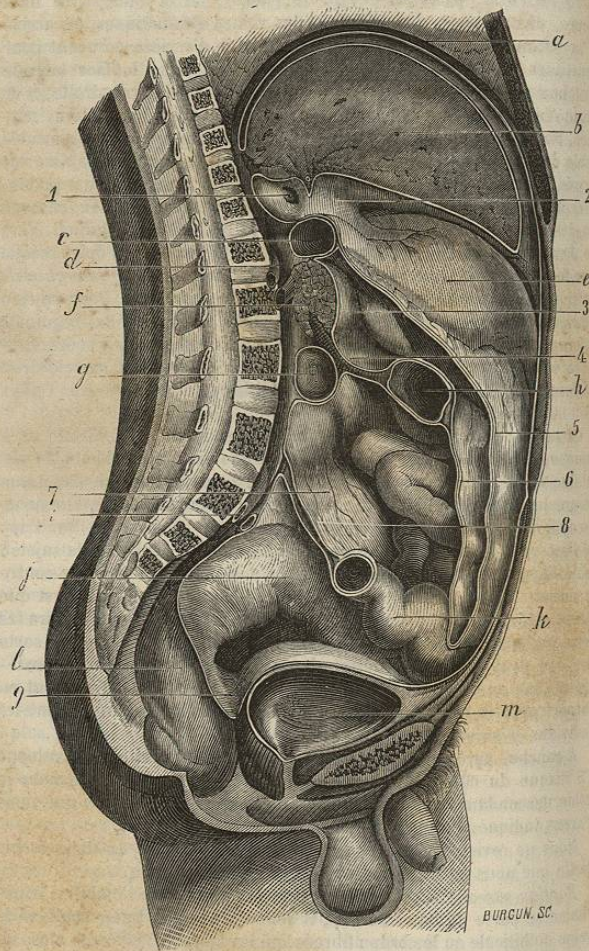


FIG. 157. — Coupe verticale du péritoine pratiquée un peu à droite de la ligne médiane.

(Cette figure a été dessinée par M. Farabeuf.)

et, arrivé au niveau du bord postérieur du foie, il se replie de haut en bas, forme le feuillet supérieur du *ligament coronaire* et du *ligament triangulaire droit*, tapisse la face convexe du foie, gagne le bord antérieur de cet organe, enveloppe plus ou moins complètement la vésicule biliaire, arrive au sillon transverse du foie, rencontre les vaisseaux biliaires. A gauche de ce sillon transverse la séreuse passe en avant de ces vaisseaux, et, des vaisseaux hépatiques, se porte sur la première portion du duodénum, gagne la petite courbure de l'estomac, forme le feuillet antérieur de l'épiploon gastro-hépatique et tapisse la face antérieure de l'estomac. Nous retrouverons ce feuillet en décrivant le péritoine situé à gauche du ligament suspenseur du foie. A droite du sillon transverse, le péritoine continue son trajet sur la face inférieure du foie, forme le feuillet inférieur du *ligament coronaire du foie* et du *ligament triangulaire droit*, recouvre la partie inférieure du diaphragme, tapisse le rein droit et la capsule surrénale du même côté, se porte sur le colon ascendant et revient pénétrer dans l'arrière-cavité des épiploons par l'hiatus de Winslow (fig. 157. 1).

A gauche du ligament suspenseur, le péritoine tapisse le diaphragme, forme le feuillet supérieur de la portion gauche du *ligament coronaire* et du *ligament triangulaire gauche*, tapisse la face antérieure gauche du foie, se réfléchit sur le bord antérieur de cet organe, arrive jusqu'au sillon transverse; là il contribue à former le feuillet antérieur de l'épiploon gastro-hépatique, et se porte sur la face antérieure de l'estomac.

La portion du péritoine qui rencontre l'œsophage tapisse la face antérieure de ce conduit et se porte sur la face antérieure de l'estomac. De la face antérieure de l'estomac le péritoine se comporte de la manière suivante :

1° A gauche (fig. 158), arrivé au grand cul-de-sac de l'estomac, il rencontre les vaisseaux courts, forme en avant de ces vaisseaux le feuillet antérieur de l'épiploon gastro-splénique, tapisse la moitié antérieure de la face interne de la rate, son bord antérieur, sa face externe, son bord postérieur, quelquefois même la moitié postérieure de sa face interne, tapisse les vaisseaux spléniques par leur face postérieure, et formerait le feuillet postérieur de l'épiploon gastro-splénique. Nous verrons un peu plus loin que la face antérieure des vaisseaux splé-

a. Coupe du diaphragme. — b. Coupe du foie. — c. Coupe de la première portion du duodénum. — d. Coupe des vaisseaux rénaux droits. — e. Face antérieure de l'estomac. — f. Pancréas au-dessous duquel se voit l'artère mésentérique supérieure. — g. Coupe de la troisième portion du duodénum. — h. Coupe du colon transverse. — i. Vaisseaux iliaques primitifs droits. — j. S iliaque du colon. — k. Intestin grêle. — l. Rectum. — m. Vessie. — 1. Ouverture de l'hiatus de Winslow. — 2. Epiploon gastro-hépatique. — 3. Arrière-cavité des épiploons (feuillet tapissant la face antérieure du pancréas). — 4. Feuillet supérieur du méso-colon transverse. — 5. Les deux feuillets antérieurs du grand épiploon. — 6. Les deux feuillets postérieurs du grand épiploon. — 7. Feuillet droit du mésentère. — 8. Les deux feuillets mésentériques. — 9. Cul-de-sac recto-vésical.

niques et la face postérieure des vaisseaux courts sont tapissées par le feuillet du péritoine qui forme l'arrière-cavité des épiploons; l'épiploon gastro-splénique serait alors composé de quatre feuillets du péritoine (Cruveilhier). Pour nous, l'épiploon gastro-splénique est formé par les deux feuillets qui tapissent les vaisseaux courts (fig. 158.3), et les deux feuillets qui recouvrent la veine et l'artère spléniques forment à la rate un repli analogue aux mésocôlons.

2° Le péritoine qui descend de la face antérieure de l'estomac continue sa marche descendante, passe au devant du côlon transverse, descend en avant de cet organe, entre l'intestin grêle et la paroi antérieure de l'abdomen, plus ou moins bas suivant les sujets, et arrive même jusqu'au niveau du détroit supérieur du bassin : ce feuillet est le feuillet antérieur du grand épiploon. A la partie inférieure il se replie sur lui-même, sans cependant s'adosser au précédent, dont il est séparé, ainsi que nous le verrons, par deux feuillets séreux; se dirige de bas en haut jusqu'au niveau de l'arc transverse du côlon; là il se porte d'avant en arrière, tapisse la moitié inférieure de ce conduit, forme le feuillet inférieur du mésocôlon transverse, et se termine en se confondant avec le feuillet latéral droit du mésentère (fig. 157).

Nous avons laissé le péritoine sur les vaisseaux biliaires et en avant de la veine cave inférieure. Dans ce point se trouve une ouverture décrite par Winslow, et connue sous le nom d'*hiatus de Winslow*; elle est l'orifice d'une vaste cavité séreuse ou diverticulum, connue sous le nom d'*arrière-cavité des épiploons*.

L'hiatus de Winslow (fig. 157. 1 et 158. 1) est un orifice demi-circulaire de 3 centimètres environ dans son plus grand diamètre; il est limité en avant par les vaisseaux biliaires et la veine porte, en arrière par la veine cave inférieure, en bas par le duodénum, en haut par le col de la vésicule du fiel et par la base du lobe de Spigel.

C'est par cet orifice que nous ferons pénétrer le péritoine dans l'arrière-cavité des épiploons, et que nous l'en ferons sortir.

Après s'être recourbé sur la veine porte et les conduits biliaires, le péritoine couvre la face postérieure de ces vaisseaux, forme le feuillet postérieur de l'épiploon gastro-hépatique, arrive à la petite courbure de l'estomac, gagne sa grande courbure, s'accôle à la face postérieure du feuillet antérieur du grand épiploon, passe en avant du côlon transverse, descend parallèlement au feuillet antérieur du grand épiploon jusqu'au point où ce feuillet se recourbe; il se recourbe avec lui, s'adosse au feuillet postérieur, l'accompagne jusqu'à la face inférieure du côlon transverse. Dans ce point il tapisse la face antérieure, puis la face supérieure de l'arc du côlon, se porte horizontalement en arrière, et forme le feuillet supérieur du mésocôlon transverse; arrivé à la colonne vertébrale, il se réfléchit de bas en haut, passe en avant de la troisième portion du duodénum, du pancréas, des vaisseaux spléniques,

de la veine cave inférieure, de l'aorte, des piliers du diaphragme, et arrive à la partie inférieure de l'hiatus de Winslow (fig. 157).

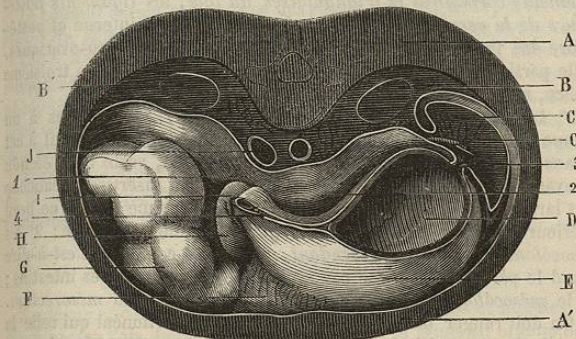


Fig. 158. — Coupe horizontale du péritoine passant par l'hiatus de Winslow. Vue de la surface de section inférieure.

(Figure dessinée par M. Farabeuf.)

A, A'. Coupe des parois abdominales. — B, B'. Capsules surrénales. — C. Coupe de la rate. — C'. Arrivée de l'artère splénique au hile de la rate. — D. Coupe de la grosse tubérosité de l'estomac. — E. Face antérieure de l'estomac. — F. Grand épiploon. — G. Extrémité droite du côlon transverse. — H. Deuxième portion du duodénum. — I. Angle formé par la première et la deuxième portion du duodénum. — J. Coupe de la veine cave inférieure, à côté de l'aorte. — 1. Hiatus de Winslow. — 2. Arrière-cavité des épiploons et saillie formée par le pancréas. — 3. Coupe de l'épiploon gastro-splénique. — 4. Coupe de l'épiploon gastro-hépatique, renversé en avant et montrant la coupe des vaisseaux biliaires et de la veine porte, sur lesquels se réfléchit le péritoine.

Nous venons de dire que ce feuillet passait en avant des vaisseaux spléniques; il accompagne ces vaisseaux jusqu'au hile de la rate, revient sur la face postérieure des vaisseaux courts, forme le feuillet postérieur du repli que nous avons appelé *épiploon gastro-splénique*, tapisse le grand cul-de-sac de l'estomac, puis une portion de la face inférieure du foie contenue dans l'arrière-cavité des épiploons, le lobule de Spigel, et, arrivé à la scissure transverse, se continue avec le péritoine que nous avons fait pénétrer dans l'arrière-cavité des épiploons.

Il suit de là que le grand épiploon est composé de quatre feuillets, que ces quatre feuillets forment deux sacs inclus l'un dans l'autre; le sac le plus extérieur est formé par le péritoine qui a tapissé la face antérieure de l'estomac, et le sac intérieur par le péritoine qui a tapissé la face postérieure du même organe.

Il résulte encore de ce qui précède que le péritoine présente un grand nombre de replis désignés sous différents noms. Ces replis sont :

1° Des *ligaments*. Ils s'étendent d'un organe à une partie de la paroi abdominale; ils ne renferment pas de vaisseaux; ce sont les *ligaments coronaires* et *triangulaires du foie*, les *ligaments postérieurs de la vessie*, les *ligaments larges*. La partie interne et postérieure des ligaments larges renferme les vaisseaux utéro-ovariques. Cette partie devrait donc être rangée dans les replis de la troisième espèce, sous le nom d'*épiploon utéro-ovarique*.

2° Les *mésentères*. Ils se portent des parois abdominales à un organe; ils renferment les vaisseaux et les nerfs qui se rendent à cet organe. Ce sont : 1° le *mésentère* proprement dit, vaste repli étendu en avant de la colonne vertébrale, étroit à son insertion, beaucoup plus large à son attache intestinale, où il est comme plissé; ce bord inférieur est en rapport avec la longueur de l'intestin grêle; 2° les *mésocôlons ascendant, descendant*, quand ils existent, c'est-à-dire quand le péritoine ne passe pas seulement en avant de ces intestins; 3° le *mésocôlon transverse*, le *mésocôlon iliaque*, le *mésorectum*. 4° On doit ranger dans cette catégorie le repli péritonéal qui relie la rate à la paroi postérieure de l'abdomen, et qui contient les vaisseaux spléniques. La partie supérieure de ce repli a reçu le nom de *ligament phréno-splénique* et la partie inférieure celui de *ligament pancréatico-splénique*.

3° Les *épiploons*, replis qui contiennent des vaisseaux et qui vont d'un organe à un autre; ils servent d'intermédiaire aux deux formes précédentes. Ce sont : 1° le *grand épiploon*; il fait seule exception à la règle, il est flottant par l'une de ses extrémités; une portion de ce grand épiploon, celle qui va de la grande courbure de l'estomac à l'arc du côlon, est souvent désignée sous le nom d'*épiploon gastro-colique*; 2° l'*épiploon gastro-hépatique*, appelé encore *petit épiploon*; 3° l'*épiploon gastro-splénique*, formé par les deux feuillettes qui embrassent les vaisseaux courts.

Les appendices graisseux du gros intestin peuvent être considérés comme des rudiments d'épiploons analogues au grand épiploon.

APPAREIL RESPIRATOIRE.

L'appareil respiratoire se compose : 1° d'un organe essentiel de la respiration, le *poumon*, destiné à révivifier, à l'aide de l'oxygène de l'air, le sang qui revient au cœur après avoir traversé tous nos organes, 2° d'un conduit qui porte l'air dans l'intérieur du poumon; et charrie le même gaz modifié par la respiration et rendu impropre à la révivification du sang. L'appareil vocal est une dépendance de ce conduit.

L'appareil respiratoire est en outre complété par les muscles qui

s'insèrent sur les os qui forment la cage thoracique; ces diverses parties ont été étudiées précédemment.

Le conduit aérien se compose des *fosses nasales*, de la *partie supérieure du pharynx*, du *larynx*, de la *trachée-artère*, des *bronches*.

Les *fosses nasales* ont été décrites dans l'ostéologie; la membrane muqueuse qui les tapisse sera étudiée avec les organes des sens. Le *pharynx* a été examiné avec l'appareil digestif; nous n'aurons donc à nous occuper que du *larynx* et de la *trachée-artère*. Les *bronches*, qui font parties constituantes du poumon, seront décrites avec cet organe.

Nous terminerons la description de l'appareil respiratoire par l'étude de la *séreuse* qui facilite le mouvement du poumon dans le thorax. Cette membrane porte le nom de *plèvre*.

LARYNX.

Le *larynx*, conduit cartilagineux à pièces multiples et mobiles, qui laisse passer l'air dans la trachée-artère, est le principal organe de la phonation.

Il est situé sur la ligne médiane, à la partie antérieure et supérieure du cou, en rapport latéralement avec les muscles de la région sous-hyoïdienne; sur la ligne médiane, il n'est séparé de la peau que par la ligne blanche cervicale. En arrière, il est en rapport avec la colonne vertébrale, dont il est séparé par le pharynx. La face postérieure du larynx est tapissée par une membrane muqueuse qui forme la paroi antérieure du pharynx. Un des muscles constricteurs du pharynx s'insérant sur deux des cartilages du larynx, il en résulte que le larynx peut se porter facilement de haut en bas et de bas en haut dans les mouvements de déglutition. Cette insertion permet également des mouvements latéraux communiqués très-étendus. Sur les côtés, le larynx a les mêmes rapports que les portions latérales du pharynx.

Le volume du larynx présente de grandes variétés suivant les individus, suivant les âges, suivant les sexes; il est beaucoup plus volumineux chez l'homme que chez la femme, chez l'adulte que chez l'enfant. A l'époque de la puberté, le larynx prend rapidement un accroissement de volume fort remarquable.

D'après M. Sappey, les dimensions moyennes du larynx chez l'adulte sont : pour l'homme :

- Diamètre vertical, 44 millimètres.
- » transversal, 43 millimètres.
- » antéro-postérieur, 36 millimètres.

pour la femme :

- Diamètre vertical, 36 millimètres.
- » transversal, 41 millimètres.
- » antéro-postérieur, 26 millimètres.

C'est donc ce dernier qui offre la plus grande différence avec celui de