

cutanés et recouvrent la partie des muscles mylo-hyoïdiens située entre les ventres antérieurs des digastriques.

*Disposition de l'aponévrose cervicale dans la région sous-hyoïdienne.*

L'aponévrose cervicale ne présente d'importance réelle que dans la région sous-hyoïdienne. Il est difficile de se rendre un compte exact de sa disposition si on ne la considère sur deux coupes du cou, l'une horizontale et l'autre verticale. Je décrirai d'abord les trois feuillets de l'aponévrose tels qu'ils se présentent sur une coupe horizontale du cou (fig. 157).

*Feuillet superficiel ou sous-cutané.* — Sur la ligne médiane, le feuillet superficiel est, comme dans la région sus-hyoïdienne, confondu avec le feuillet moyen dans l'espace qui sépare les muscles sous-hyoïdiens droits et gauches. On a encore désigné ce point du nom de *ligne blanche cervicale*. En arrière de cette ligne blanche se trouve la veine jugulaire antérieure. De la ligne médiane, le feuillet superficiel se porte en dehors, recouvre une partie des muscles sous-hyoïdiens, dont il est séparé par une couche de tissu cellulaire lamelleux, et gagne le bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien, qu'il tient appliqué sur la partie externe des muscles précédents. Le sterno-mastoïdien recouvre donc une partie de ces muscles, et je rappelle que c'est dans l'interstice qui les sépare qu'il convient de pénétrer pour découvrir la carotide primitive.

Arrivé au bord antérieur du sterno-mastoïdien, le feuillet superficiel se bifurque en deux lames : l'une, externe, recouvre la face externe du muscle ; l'autre, interne, recouvre sa face interne. Parvenues au bord postérieur, ces deux lames se reconstituent en un feuillet unique. Le muscle sterno-mastoïdien se trouve ainsi compris dans une gaine complète. Vers les attaches inférieures du muscle, la gaine est moins résistante, en sorte que le pus peut la franchir aisément et venir faire saillie sous la peau au-devant du sternum et de la clavicule.

Velpeau insistait beaucoup dans ses cliniques sur le phlegmon de la gaine du sterno-cléido-mastoïdien ; ce phlegmon affecte la forme d'un fuseau descendant le long du cou suivant la direction du muscle. Il est incontestable que des abcès se forment dans la gaine de ce muscle : mais l'inflammation s'y développe-t-elle primitivement, ou atteint-elle d'abord les ganglions situés à la face profonde du muscle ? Je ne saurais le dire d'une façon formelle. Je suis cependant porté à croire, d'après certains faits cliniques, que l'inflammation de muscle est parfois primitive.

Quant au phlegmon que Dupuytren appelait *phlegmon large du cou*, il est possible qu'il débute par la gaine du muscle ou par les ganglions lymphatiques qui l'entourent, mais, à coup sûr, il ne reste pas limité à la gaine. Il peut s'étendre de l'oreille à la clavicule et de la nuque au larynx ; la tête et la poitrine sont souvent envahies par la tuméfaction. Bien que les phénomènes généraux soient très intenses, ce phlegmon s'accompagnait rarement de dyspnée, ce qui permet de croire qu'il siège entre le feuillet superficiel et le feuillet moyen de l'aponévrose. De plus, on n'a pas noté que le pus ait de la tendance à gagner l'aisselle ou le médiastin.

Du bord postérieur du sterno-mastoïdien, le feuillet superficiel gagne le bord