

jeune malade atteint d'un abcès qui occupait toute l'étendue du cou, à l'exception de la nuque. « La gorge était gonflée de manière qu'elle était à l'uni du menton. » Une seule incision suffit à guérir le malade en quelques jours.

Le *deuxième espace* est circonscrit par le feuillet superficiel en dehors et le feuillet moyen en dedans. Très étroit en haut, où les deux aponévroses se touchent, le second espace offre, en bas, une profondeur égale à l'épaisseur du sternum et de la clavicule. Il est rempli par une masse considérable de tissu cellulaire lâche, lamelleux, contenant dans ses mailles une graisse de couleur rougeâtre et quelques ganglions lymphatiques. C'est dans le deuxième espace que se développent la plupart des abcès du cou. L'inflammation phlegmoneuse débute généralement par les ganglions placés au voisinage de l'angle de la mâchoire sous le muscle sterno-cléido-mastoïdien et se propage plus ou moins loin. Elle reste ordinairement limitée à la région latérale du cou, mais descend quelquefois jusqu'à la clavicule. Lorsque le phlegmon, très étendu, occupe le deuxième espace tout entier, il constitue ce que Dupuytren appelait le *phlegmon large* : le foyer est bridé en arrière par le feuillet moyen, qui, heureusement, résiste le plus souvent : d'où l'absence de la dyspnée signalée par Dupuytren. J'ai pu, dans un cas de phlegmon large, après avoir fait une incision, sentir avec le doigt le feuillet moyen fortement tendu. L'abcès ne rencontre en avant que l'aponévrose superficielle, qui offre peu de résistance : aussi a-t-il une tendance à s'ouvrir spontanément à la peau.

Jetez un coup d'œil sur la figure 157, et vous comprendrez aisément comment l'abcès du deuxième espace, lorsqu'il est limité aux parties latérales du cou, peut venir faire saillie soit en avant, soit en arrière du muscle sterno-cléido-mastoïdien, soit dans les deux points à la fois.

Le *troisième espace* est le plus large de tous : limité, en avant et sur les côtés, par le feuillet moyen ou sterno-claviculaire, il l'est, en arrière, par le feuillet prévertébral.

Cet espace renferme tous les organes essentiels du cou : les veines jugulaires antérieures superficielle et profonde, le canal laryngo-trachéal, le paquet vasculo-nerveux du cou, l'œsophage, l'origine du plexus brachial, l'artère sous-clavière, etc., contenus dans des gaines celluleuses secondaires qui ne changent en rien la topographie générale de cet espace. Il contient, outre les organes précédents, une certaine quantité de tissu cellulaire lâche qui ressemble à une séreuse, ce qu'expliquent les mouvements incessants du canal laryngo-trachéal et de l'œsophage.

Selon qu'on examine cet espace sur la figure 159 ou sur la figure 160, on voit qu'il communique directement, en bas, avec la cavité thoracique ou avec l'aisselle. En conséquence, les abcès du cou, primitivement développés dans le troisième espace, ou qui y pénétreront à la suite de l'ulcération du feuillet sterno-claviculaire ou du feuillet prévertébral, qui lui servent de limites, ces abcès, dis-je, fuseront vers les médiastins ou vers le creux de l'aisselle, ce qui leur donne une gravité particulière. On conçoit aussi qu'une tumeur développée dans cet espace, surtout dans la portion sus-sternale, où l'aponévrose moyenne est plus résistante et fortement tendue, ne puisse que très difficilement évoluer du côté de la peau et détermine des phénomènes de compression sur les organes qui y