quefois dans la bouche. Ce mode d'ouverture incommode beaucoup les malades par le dégoût qu'il leur occasionne, et il n'a pas même l'avantage de leur sauver constamment le désagrément d'une cicatrice, parce que les aliments, pénétrant dans le foyer, l'irritent et amènent presque toujours la formation d'une ouverture extérieure.

Peut-être les indurations qu'il laisse après lui tiennent-elles à l'usage où l'on est de l'ouvrir aussitôt que la fluctuation se fait sentir, afin d'éviter, aux femmes surtout, qu'il ne résulte une cicatrice difforme de son ouverture spontanée.

Du phlegmon de l'aisselle.

Il n'est pas rare de voir se développer sous les aisselles des phlegmons qui se terminent presque toujours par suppuration, et qui présentent plusieurs particularités dignes d'intérêt. Ils attaquent plus communément les adolescents et les adultes que les autres âges de la vie; c'est ordinairement à l'époque du printemps qu'ils apparaissent; ils ont de la tendance à se reproduire chez certains individus tous les ans à la même époque; quoique développés au sein d'un tissu cellulaire abondant et assez lâche, ils marchent lentement dans le plus grand nombre de cas; ils passent facilement à l'état d'induration; la suppuration ne s'y établit en général qu'avec lenteur; ils sont toujours voisins de vaisseaux et de nerfs considérables (l'artère et la veine axillaires, et le plexus brachial), et s'ils ne sont pas ouverts à temps, ils dissèquent en quelque sorte ces organes importants, et peuvent donner lieu à des accidents ou graves ou au moins très douloureux; enfin, ils demandent à être ouverts avec une certaine précaution, précisément en raison des parties importantes que nous venons de désigner, et qu'il importe surtout de ne pas atteindre avec la pointe du bistouri ou de la lancette.

Les causes de ce phlegmon ne sont pas connues; il paraît se rattacher dans la plupart des cas à une lésion des voies digestives, celle que les anciens désignaient sous la dénomination d'*état saburral*. Peut-être l'état de l'estomac, au lieu d'en être la cause, n'en est-il que l'effet, et nous sommes tentés de le croire, en considérant que l'invasion du phlegmon précède toujours le dérangement des fonctions digestives, et qu'en outre le phlegmon

de l'aisselle est en général très douloureux, et doit par conséquent réagir fortement sur les organes intérieurs. Il se développe quelquefois à l'occasion des blessures, et particulièrement des piqûres de la main ou de l'avant-bras avec des instruments malpropres.

A part les particularités que nous venons de faire connaître, ses symptômes, tant locaux que généraux, ne diffèrent en rien de ceux des autres phlegmons. Nous bornerons par conséquent son histoire à ce peu de mots, en ajoutant toutefois que les purgatifs paraissent jouer dans son traitement un rôle plus utile que dans les autres inflammations de ce genre.

Du phlegmon des mamelles.

C'est l'inflammation du tissu cellulaire qui entoure la glande mammaire. Elle existe plus souvent sans l'inflammation de cette glande elle-même qu'on ne le pense généralement; presque toujours elle est aiguë. On la désigne aussi par les noms d'*engorgement laiteux des mamelles*, et de *poil*.

Causes. Cette phlegmasie se développe presque uniquement à la suite des couches ou pendant l'allaitement, par l'effet de l'engorgement du lait dans les seins, de l'application de topiques astringents pour le faire disparaître, de l'exposition de ces organes délicats à l'action du froid, d'une compression ou d'un coup, et quelquefois de l'irritation souvent très vive que l'enfant excite en tétant. Il est très rare qu'elle se développe dans d'autres circonstances.

Symptômes, marche, durée, terminaisons et pronostic. L'inflammation s'empare quelquefois des deux mamelles à la fois; mais le plus souvent elle n'en occupe qu'une seule, et il n'est pas rare de voir, quand l'une est guérie, l'autre s'enflammer à son tour. Dans tous les cas, le sein devient douloureux; il se gonfle, durcit, est le siége d'une chaleur plus ou moins forte, et la peau rougit par places ou dans toute l'étendue de l'organe. La douleur acquiert bientôt un degré d'intensité extrême; elle finit par devenir intolérable; le moindre mouvement l'augmente; elle prive la malade de sommeil, et peut même aller jusqu'à produire du délire, ainsi que l'a observé une fois le professeur Capuron: à plus forte raison excite-t-elle presque toujours les sympathies

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

du cœur et de l'estomac. Le gonflement est très considérable, et s'étend jusque sous l'aisselle si tout le tissu cellulaire est enflammé, et alors le sein est uniformément tuméfié. On prétend que ce n'est que lorsque la glande participe à l'inflammation, que la tumeur présente des inégalités et des bosselures; nous avons trop évidemment vu des inflammations du sein bornées au seul tissu cellulaire présenter cependant ces bosselures, pour que nous puissions admettre cette opinion. L'inflammation suit la marche que nous avons indiquée en traitant du phlegmon en général, jusqu'à ce que le pus se fasse jour au-dehors. Souvent il existe à la fois deux ou trois petits phlegmons dans le même sein, lesquels ne parcourent leurs périodes que les uns après les autres. Aussi est-il fréquent de voir le phlegmon des mamelles durer un ou plusieurs mois. Quelquefois l'engorgement est peu considérable; il reste indolent, et ne se dissipe qu'avec lenteur, mais sans suppurer. Il est très rare, au contraire, que le phlegmon aigu se termine par résolution; la suppuration et des abcès en sont presque constamment les suites. Cette phlegmasie, toujours très douloureuse à l'état aigu, ne présente ordinairement aucune gravité; elle n'en acquiert que par son extension à la glande mammaire.

Traitement. Comme le séjour et l'engorgement du lait dans le tissu cellulaire des mamelles sont les causes prochaines les plus ordinaires de son inflammation, on doit toujours tenter de la prévenir, en évacuant la plus grande quantité possible de ce liquide par la succion naturelle ou artificielle, en couvrant le sein de cataplasmes émollients et résolutifs, tels que ceux de ciguë, de cerfeuil, de persil et de farine de graine de lin, auxquels on peut ajouter un corps gras, comme le suif fondu, et en cherchant à établir une révulsion sur le tube intestinal par le moyen des purgatifs. Le professeur Marjolin a employé avec succès le camphre à la dose de deux gros dissous dans un jaune d'œuf, en frictions sur l'engorgement.

Tant que l'inflammation n'est pas déclarée, il faut s'en tenir à ces moyens; mais aussitôt qu'elle se manifeste, la succion devient inutile et même nuisible; les cataplasmes cités sont insuffisants, et la révulsion sur les voies digestives n'est plus possible. Il faut avoir recours à une médication plus énergique et plus expéditive, et essayer d'abord de faire avorter l'inflammation par

les saignées générales et locales, les cataplasmes émollients et narcotiques, et la diète. Si l'on ne peut y parvenir, on renonce aux évacuations sanguines, pour se borner aux topiques émollients et attendre l'ouverture spontanée de l'abcès, suivant quelques médecins, ou l'ouvrir aussitôt que la fluctuation se prononce, selon quelques autres. C'est ce dernier parti que nous avons adopté dans plusieurs circonstances, c'est-à-dire chaque fois que les femmes ont bien voulu s'y résoudre, ce qui est toujours très rare, malgré l'atrocité des douleurs qu'elles éprouvent par le séjour du pus. Nous n'avons encore vu aucun inconvénient à suivre cette pratique, et nous y trouvons l'avantage d'épargner un, deux et même quelquefois trois jours de douleurs violentes aux malades. Nous devons dire aussi qu'à l'exception de la prolongation des souffrances, nous n'avons pas vu d'accidents suivre l'ouverture spontanée de ces abcès. Plessmann conseille, dans tous les cas, de vider complétement l'abcès au moyen d'une ventouse: ce procédé peut être avantageux. L'incision par laquelle on donne issue au pus doit toujours être petite pour empêcher l'accès de l'air; et afin d'éviter la réunion trop prompte de l'ouverture de ses lèvres, on y introduit, pendant les premiers jours, une tente de charpie ou une mèche de linge effilé sur ses bords. On continue les topiques émollients tant qu'il reste un peu de douleur et d'engorgement. Il arrive assez souvent que lorsque la fluctuation s'étant d'abord fait sentir profondément vers la partie supérieure du sein, on a été conduit à faire une ouverture dans ce lieu, on soit quelque temps après obligé d'en pratiquer une autre vers la partie inférieure, parce que le pus, fusant derrière la masse glandulaire, vient se présenter à la partie la plus déclive.

Du phlegmon du pharynx.

Le tissu cellulaire qui sépare le pharynx de la colonne vertébrale s'enflamme quelquefois et donne lieu à un phlegmon qui se termine probablement toujours par suppuration. Cette inflammation est assez rare pour que nous n'ayons pas encore eu l'occasion d'en observer un seul exemple.

Au dire des auteurs, puisque nous ne pouvons invoquer notre expérience personnelle, ce phlegmon se développe le plus ordinairement à la suite des inflammations de la gorge, soit aiguës,

BIBLIOTECA

comme Récollin (1) et M. Prioux de Nantes (2) en rapportent des exemples, soit chroniques, comme l'atteste une observation intéressante recueillie par M. Dariste, interne des hôpitaux, dans le service de M. le professeur Piorry (3). On croit, et avec raison, ce nous semble, qu'il peut être produit aussi par la blessure, la piqûre du pharynx, par la présence d'un corps étranger, tel qu'une arrête, une aiguille, etc., fixé dans la paroi postérieure de cet organe, enfin par la carie de la colonne cervicale.

Les signes du phlegmon du pharynx sont : le gonflement des parties situées dans l'arrière-gorge, le refoulement en avant des piliers du voile du palais, de ce voile lui-même et de la luette, la gêne de la déglutition, celle de la respiration que ne justifie aucune lésion des organes respiratoires ou circulatoires, la douleur locale, et la sensation de mollesse et de rénitence que donne le toucher de la tumeur. L'épiglotte est en même temps comprimée et refoulée, mais c'est un signe qu'il n'est pas facile de recueillir sur le vivant. Avons-nous besoin d'ajouter que des symptômes de réaction, tels que l'accélération du pouls, la chaleur de la peau, la soif, la perte d'appétit, accompagnent ordinairement ces phénomènes locaux ?

Ce phlegmon est en général grave ; le pus qui en résulte peut fuser et s'ouvrir un passage dans la poitrine, ainsi que M. Nonat dit l'avoir observé, la mort peut arriver par suffocation sans ouverture de l'abcès, comme dans le cas rapporté par M. Dariste. Il s'ouvre quelquefois spontanément.

Pourrait-on faire avorter ce phlegmon par un traitement antiphlogistique énergique? Très probablement on le pourrait : mais on n'aura jamais peut-être l'occasion d'en faire l'expérience. On n'est jamais averti de son existence que quand la collection purulente est déjà formée, et toute tentative visant à ce résultat serait impuissante. On peut, on doit cependant essayer de diminuer les accidents inflammatoires locaux, ne fût-ce que pour rendre la déglutition un peu plus facile et faciliter l'accès de l'air dans

(1) *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, tom. IV, page 429.

(2) Observation adressée à l'Académie de médecine. (*Archives générales*, tom. XXII, pag. 422.)

(3) *Bulletin de la Société anatomique*, onzième année, page 251 et suiv.

la poitrine, au moyen de la saignée du bras ou des applications de sangsues autour du cou, suivant l'âge, le tempérament et la force des sujets, et l'intensité des accidents généraux. Mais on ne doit jamais oublier que cette indication est secondaire, et que la principale qu'il y ait à remplir, c'est l'ouverture de l'abcès. Il faut la pratiquer de bonne heure, le plus tôt possible, avec un bistouri ou une lancette entourée de bandelettes de linge jusqu'à quelques lignes de la pointe, ou avec pharyngotome. Quelques injections ou gargarismes émollients, avec une décoction d'orge ou de guimauve, achèvent la guérison.

Du phlegmon du médiastin.

La double masse de tissu cellulaire à laquelle on donne le nom de médiastin s'enflamme quelquefois ; mais c'est surtout le médiastin antérieur qui est exposé à cet accident. Ce phlegmon est quelquefois l'effet d'une percussion sur le sternum ; mais le plus communément il se développe, sans cause appréciable bien connue, chez les individus atteints depuis longtemps de syphilis ou de scrofules ; et presque toujours alors il accompagne, comme cause ou effet, la carie du sternum. Les symptômes en sont fort obscurs, en raison du siége qu'il occupe dans une partie qui n'est en relation sympathique avec aucune autre, et en outre, parce qu'il est presque toujours peu douloureux et lent dans sa marche. Une douleur plus ou moins vive sous le sternum, que la pression exercée sur cet os augmente, et que les mouvements d'inspiration réveillent, en est, au début, le seul symptôme. S'il a été précédé par un coup ou une chute sur le sternum, cette circonstance jette quelque jour sur le diagnostic ; mais lorsqu'il est survenu sans cause connue, l'obscurité est presque toujours des plus profondes. Cependant le siége de la douleur, l'absence de symptômes d'affection du poumon, de la plèvre, du cœur ou de l'estomac ; puis les pulsations ressenties dans la partie, les frissons vagues et passagers dans la région dorsale, les sueurs, la mollesse et la plénitude du pouls, peuvent faire soupçonner la nature de la maladie. Malgré tous ces signes, les doutes ne sont ordinairement levés que lorsque le pus, fusant le long des vaisseaux, vient se rassembler en abcès sur les côtés du sternum ou à l'épigastre. Quelquefois ce liquide se fait jour à travers l'os lui-même ; cela ne peut avoir

BIBLIOTECA

lieu sans qu'il soit carié (voyez *Ostéite*). Le phlegmon du médiastin est toujours une maladie longue, grave et souvent dangereuse; il est important d'en prévenir le développement, et d'empêcher qu'il ne se termine par suppuration. Si donc on a quelque raison de croire à son existence, après un coup surtout, il ne faut pas balancer à faire des applications de sangsues sur la région sternale, jusqu'à ce qu'on en ait obtenu la résolution; mais le plus ordinairement ce sont les abcès qui en sont les suites que l'on est seulement appelé à traiter. Dans un cas de cette espèce, où le pus s'étant fait jour à travers le sternum, était venu soulever les téguments, J.-L. Petit agrandit l'ouverture faite à l'os, à l'aide du trépan perforatif, et parvint à vider complétement le foyer.

Du phlegmon de l'abdomen.

Toutes les portions du tissu cellulaire abdominal peuvent s'enflammer; mais celui qui remplit le petit bassin en fournit le plus grand nombre d'exemples; cela dépend de ce qu'il est soumis à un plus grand nombre de causes d'irritation. La plus puissante de ces causes est l'état de couches; il n'est pas rare d'observer des femmes qui, quatre ou cinq jours ordinairement après l'accouchement, éprouvent de la pesanteur et des douleurs sourdes dans le bassin, qui se propagent bientôt aux cuisses et aux aines, dont les glandes s'engorgent. Des frissons irréguliers se déclarent; il survient du malaise, de l'accélération dans le pouls, la perte de l'appétit, de la soif; la peau s'échauffe, et ordinairement une cuisse seule ne tarde pas à s'engourdir et s'infiltrer. Les douleurs augmentent, l'irritation se propage aux ganglions et aux vaisseaux lymphatiques du membre; celui-ci se tuméfie, le mouvement et l'extension en sont douloureux. Nous aurons occasion de revenir sur ces symptômes. MM. Alard et Gardien les rapportent à l'inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques du bassin et des membres abdominaux; mais M. Velpeau, qui s'est livré à quelques recherches d'anatomie pathologique sur cette matière, l'attribue à l'inflammation de la symphyse sacro-iliaque; toutefois, ce médecin a en même temps rencontré des abcès dans le petit bassin et le long de la cuisse malade, de sorte que l'on ignore si le phlegmon du bassin est, dans ces cas, primitif ou secondaire à l'inflammation de la symphyse. Il règne donc

encore de l'incertitude sur ce point de pathologie. Cette phlegmasie est souvent grave et suivie de la mort; c'est dire assez que le traitement antiphlogistique le plus énergique doit être employé dès le début, afin de prévenir la suppuration, s'il est possible.

Lorsqu'un phlegmon s'est développé dans toute autre partie de l'abdomen, il est toujours difficile de le reconnaître, tant qu'il ne vient pas former une tumeur aux parois abdominales. Cependant, au caractère de la douleur, qui est pulsative, à l'absence des signes de l'inflammation des organes contenus dans la cavité abdominale, aux frissons irréguliers qui passent rapidement dans le dos et les lombes, à la moiteur de la peau, enfin à la mollesse et à la plénitude du pouls, il n'est presque pas permis d'en méconnaître l'existence. Ce qui jette surtout de l'obscurité sur le diagnostic de ces phlegmons, c'est que, placés nécessairement dans le voisinage d'un organe, et même presque toujours en contact avec lui, leurs symptômes se trouvent confondus avec ceux de l'irritation de celui-ci et masqués par eux. Quand enfin le pus s'est rassemblé en foyer, et qu'il forme une tumeur aux parois abdominales, on doit lui donner issue, afin de prévenir son épanchement dans la cavité du péritoine. Quelquefois des adhérences ont lieu avec l'intestin, et le pus finit par se frayer une issue par cette voie Lorsque cela arrive, ce que l'on reconnaît à la présence de pus dans les selles, le malade doit être mis à un régime très sévère, à l'usage des bains et des lavements répétés d'eau simple. On procède à l'ouverture de ces abcès lorsqu'ils se prononcent à l'extérieur, par les moyens précédemment indiqués.

Nous ne parlons pas ici des abcès de la fosse iliaque droite, que l'on voit quelquefois se déclarer sous l'influence de l'inflammation du cœcum qui s'est propagée par voie de continuité au tissu cellulaire ambiant. Comme ce phlegmon ne se manifeste que dans la circonstance que nous indiquons, nous renvoyons tout ce que nous aurions à en dire au moment où nous tracerons l'histoire de la colite.

Du phlegmon du tissu cellulaire situé autour des reins.

Il se développe quelquefois, dans le tissu cellulaire qui entoure les reins, une inflammation que l'on peut confondre d'autant plus facilement avec celle de cet organe lui-même, que très souvent

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

elle se déclare à la suite de longues douleurs de gravelle, par l'effet et pendant le cours de ces douleurs, et que l'attention du médecin est entièrement concentrée sur l'organe de la sécrétion urinaire. Le diagnostic, en pareil cas, n'est pas facile. Nous en avons observé deux exemples, tous deux terminés par abcès. Un bistouri plongé dans le foyer purulent, à travers le carré des lombes, au centre d'une escarre préalablement produite par une application de potasse caustique, par notre regrettable ami Sanson dans un cas, par le professeur Jules Cloquet dans l'autre, donna issue au pus. Les deux opérations furent suivies d'un plein succès. L'étendue du foyer, qui peut acquérir des dimensions considérables que les phlegmons développés dans les reins atteignent rarement, à cause de la résistance qu'oppose à leur développement la membrane fibreuse, l'œdème qui les entoure, et la mollesse de la fluctuation, mollesse plus grande que lorsque le pus est emprisonné dans la membrane fibreuse, presque toujours épaissie, sont les signes à l'aide desquels on peut quelquefois diagnostiquer l'existence de ce phlegmon. S'il était survenu à la suite d'une forte contusion, d'une chute, d'un coup, et qu'il présentât les caractères que nous venons d'indiquer, ce serait une probabilité de plus qu'il a son siége dans le tissu cellulaire qui entoure les reins.

La douleur et la chaleur locales, la tuméfaction, l'accélération du pouls, les frissons et les sueurs alternatives, les douleurs lancinantes et pulsatives, l'œdème de la région rénale, et la fluctuation, tels sont les symptômes dont le développement successif indique le phlegmon périnéphrétique, ou mieux extra-rénal. La sécrétion urinaire est en général à peine troublée quand ces abcès sont primitifs, c'est-à-dire quand ils succèdent aux contusions, aux piqûres de la région rénale.

Le traitement est ici le même que dans tous les autres phlegmons; il repose sur deux indications principales, chercher à faire avorter l'inflammation avant que le pus se forme, ou à diminuer tout au moins les accidents inflammatoires, par les saignées générales ou locales, les applications émollientes, les bains et la diète, et donner issue au pus lorsque la collection purulente est formée. Il faut, en général, ouvrir ces abcès de bonne heure, pour éviter que le pus ne fuse au loin, ou ne se fasse jour dans

le péritoine, ce qui serait beaucoup plus grave; il faut aussi faire précéder l'ouverture avec le bistouri par une application de potasse caustique.

Du phlegmon du périnée.

Le phlegmon qui occupe la marge de l'anus est souvent l'effet de la crevasse de l'intestin rectum; mais comme, dans ce cas, il prend des caractères particuliers en raison de la présence des matières fécales, et qu'il donne presque nécessairement lieu à une fistule stercorale, nous renverrons l'histoire des abcès stercoraux à celle des fistules de même nature, et nous ne parlerons ici que du phlegmon simple.

La grande quantité de tissu cellulaire qui environne l'intestin rectum, et qui se trouve dans le petit bassin; la position déclive de la partie, le nombre considérable de nerfs et de vaisseaux sanguins qui s'y rencontrent; la fréquence des irritations qui affectent le rectum, le col de la vessie et la prostate; les tumeurs hémorrhoïdaires, etc., sont autant de circonstances qui favorisent le développement des abcès à la marge de l'anus, et qui concourent à leur faire prendre rapidement une grande extension. Aussi, s'il est vrai de dire qu'ils n'acquièrent pas tous un grand développement, et qu'on voit au contraire assez souvent se former au pourtour de l'anus de petits phlegmons qu'on a nommés à cause de leur forme *tubercules suppurés*, lesquels se développent, s'ouvrent et se cicatrisent en quelques jours, sans avoir été, pour ainsi dire, aperçus par les malades, on doit dire aussi que lorsque le phlegmon a un siége plus profond, il constitue une maladie des plus graves. Développé sous l'influence des mêmes causes que le phlegmon en général, les phénomènes qui l'accompagnent sont des plus alarmants. Ils indiquent toujours une vive participation de l'estomac, du cœur et du cerveau, à l'inflammation locale; et tandis que, par sa présence, il gêne la défécation et l'émission des urines; que l'anxiété et l'agitation sont extrêmes; que la douleur est d'autant plus vive qu'elle est incessamment augmentée par les plus légers efforts, tels que ceux qui sont nécessaires pour exécuter les plus simples mouvements de locomotion ou des organes vocaux, il arrive souvent qu'il ne se prononce à l'extérieur, par un point rouge, dur, pro-

BIBLIOTECA

fondément engorgé et douloureux, que lorsque déjà la suppuration a envahi et détruit une grande partie du tissu cellulaire du petit bassin; souvent il s'ouvre dans le rectum, et dégénère presque toujours alors en *abcès stercoral*, par l'introduction des matières fécales dans sa cavité. Ordinairement il s'ouvre à l'extérieur, et laisse échapper, avec une grande quantité de pus d'une horrible fétidité, des lambeaux plus ou moins considérables de tissu cellulaire gangrené; rarement alors les désordres sont-ils susceptibles d'être réparés sans les secours de l'art les plus efficaces. En effet, l'ouverture de l'abcès se rétrécit; mais il reste, entre le rectum dénudé et les parois immobiles du bassin, un vide qu'il est impossible de remplir, et qui, fournissant incessamment du pus, entretient l'ouverture extérieure, et constitue une *fistule borgne externe*, maladie dont nous nous occuperons ailleurs.

Traitement. Le traitement du phlegmon de la marge de l'anus doit avoir pour objet de faire avorter la maladie lorsqu'on est appelé dès son début; mais l'intensité de l'inflammation est telle, que, tout en employant de très larges applications de sangsues, on doit en aider l'effet par des saignées générales, copieuses et multipliées.

Lorsqu'on n'a pas pu réussir à éviter la suppuration, il faut ouvrir l'abcès aussitôt qu'il se manifeste, dût-on même le faire avant que la suppuration soit établie, afin de prévenir la destruction du tissu cellulaire du bassin. Faget (1) voulait que, dans les cas où la suppuration a lieu, c'est-à-dire dans le plus grand nombre des circonstances, on incisât toujours crucialement la tumeur, en comprenant dans l'incision la paroi dénudée de l'intestin rectum. Foubert (2) prescrit, au contraire, de ne faire à ces abcès qu'une incision suffisante pour les évacuer. Sabatier pense qu'on doit réserver les incisions cruciales pour les abcès stercoraux. La plupart des chirurgiens d'aujourd'hui ont adopté les opinions de Foubert. En effet, dès que le pus a une libre issue au-dehors, la douleur et les autres accidents cessent; et comme il est impossible de calculer *à priori* l'étendue de la dénudation

(1) *Mémoire de l'Académie royale de Chirurgie*. Paris, 1743, tome I, in-4°, page 389.

(2) Même recueil, tome III, page 473.

du rectum, et qu'il est à la rigueur possible que les parois du foyer se rapprochent et se cicatrisent, il vaut mieux attendre l'événement pour prendre une détermination, que de s'exposer à faire inutilement une opération grave. (Voyez *Fistule à l'anus*.)

Inflammations du système nerveux.

Considérations générales.

Le plus important de tous les systèmes, chez l'homme, est sans aucun doute le système nerveux: toutes les actions vitales sont sous sa dépendance, et depuis l'absorption jusqu'à la pensée, il n'en est aucune qui s'exerce hors de son influence. Ces actions sont de deux sortes: les unes, soumises à la volonté, caractérisent surtout l'animalité; les autres, soustraites à cette puissance, appartiennent davantage à la vie végétative. Deux ordres de nerfs président à cette double série de phénomènes vitaux; nous les distinguerons, avec la plupart des physiologistes, en nerfs de la vie animale et en nerfs de la vie végétative.

Le système nerveux de la vie animale comprend la moelle épinière ou cordon rachidien, les tubercules quadrijumeaux, le cervelet, le cerveau, et quarante-deux paires de nerfs, dont douze cérébrales et trente rachidiennes.

Pour se faire une idée générale de ce système, il faut se représenter le cerveau, les tubercules quadrijumeaux et le cervelet, comme trois épanouissements de la moelle épinière, et les nerfs comme autant de cordons partant tous de cette moelle et se dirigeant vers tous les points de la périphérie, ou, si on l'aime mieux, partant des organes pour converger vers elle. Mais pour l'intelligence des faits pathologiques, cette notion serait trop vague: il devient donc indispensable que nous y ajoutions quelques développements. Nous serons aussi courts que possible.

1° Le cordon rachidien est partagé en deux moitiés latérales, sur chacune desquelles s'implante une moitié des quarante-deux paires de nerfs cérébraux et spinaux; il n'y a pas d'entrecroisement d'une portion latérale de la moelle avec l'autre, ni par conséquent des nerfs d'un côté avec ceux du côté opposé. Les spinaux ont, dans le cordon rachidien, deux racines, une antérieure et l'autre postérieure.

2° Chaque moitié latérale de la moelle, à son arrivée dans le

BIBLIOTECA