

les douleurs, traitement conseillé du reste par Pott et J.-L. Petit et auquel il sera bon d'avoir recours hâtivement.

On se fera, je pense, une idée très nette de la disposition des *abcès* de la voûte du crâne, en remarquant qu'ils se prêtent à une classification identique à celle des épanchements sanguins et du phlegmon, c'est-à-dire qu'ils sont sous-cutanés, sous-aponévrotiques et sous-périostiques. La couche où ils se développent imprime aux abcès, comme aux tumeurs sanguines, un caractère différent : l'abcès *sous-cutané* est nettement délimité et a peu de tendance à s'étendre, tandis que l'abcès *sous-aponévrotique* fuse au loin et peut décoller tout le péri-crâne. Quant à l'abcès *sous-périostique*, il est relativement fréquent, à cause de la nécrose des os du crâne, fréquente elle-même, dont il est le plus souvent la conséquence. On a remarqué que dans ces cas il existe à peu près constamment un décollement de la dure-mère dans le point correspondant à l'abcès extérieur.

*Vaisseaux lymphatiques* (fig. 3). — Les vaisseaux lymphatiques du cuir chevelu naissent par des réseaux très riches occupant la ligne médiane et une petite étendue de chaque côté de cette ligne. Ces réseaux, situés à la partie la plus superficielle du derme, comme dans les autres parties de l'économie, donnent naissance à des troncs qui, à 3 centimètres environ de la ligne médiane, s'enfoncent déjà très avant dans les téguments et pénètrent même plus profondément que les artères. Cette situation profonde des troncs lymphatiques explique pourquoi on voit si rarement des traînées d'angioleucite se dessiner sur la peau du crâne.

Les troncs lymphatiques se réunissent bientôt de manière à former trois groupes distincts : le groupe frontal, le groupe pariétal et le groupe occipital.

Les vaisseaux du premier groupe, ou groupe frontal, se dirigent à peu près parallèlement à l'arcade sourcilière et gagnent les ganglions parotidiens, auxquels ils aboutissent. Aussi est-ce dans la région parotidienne qu'il faudra rechercher les engorgements ganglionnaires consécutifs à la plaie du front.

Le groupe moyen, ou groupe pariétal, est composé de troncs plus volumineux que ceux du précédent; ces troncs vont aboutir aux ganglions mastoïdiens en suivant une direction à peu près verticale.

Les vaisseaux constituant le groupe occipital se portent directement en bas et en arrière et se rendent dans les ganglions sous-occipitaux. Quelques-uns gagnent les ganglions cervicaux situés sous le muscle sterno-mastoïdien, et même parfois les ganglions sous-maxillaires, car tous ces ganglions forment une chaîne non interrompue que l'on peut injecter assez facilement du même coup, à condition toutefois de se servir d'une tête de très jeune enfant.

Cette disposition des lymphatiques du cuir chevelu rend bien compte des engorgements ganglionnaires si fréquents à la deuxième période de la syphilis. Ricord avait d'abord pensé que l'engorgement des ganglions sous-occipitaux pouvait se produire sans lésions des troncs ou des réseaux correspondants et que c'était un résultat de l'infection syphilitique générale : aussi, suivant une expression pittoresque, proposait-il de tâter à la nuque le pouls de la syphilis. Cette opinion n'a pas prévalu; l'adénite cervicale postérieure est consécutive à l'éruption impétigineuse qui se produit à peu près constamment après l'apparition de la roséole. A ce titre, elle présente encore une importance considérable dans le diagnostic de la syphilis.