

dans un cas, il y en avait huit enchâssés au milieu d'une masse infiltrée (1).

Un second groupe *iléo-appendiculaire* siège au point où le méso-appendice se continue avec la fin du mésentère. C'est dans ce groupe que se trouve le ganglion signalé par M. Clado, et qui existerait constamment. Ces ganglions se continuent avec la chaîne ganglionnaire mésentérique.

Un troisième groupe *cæco-appendiculaire* spécialement signalé par M. Tixier est situé dans l'angle rentrant formé par la face interne du cæcum et la racine de l'appendice. Il diffère du précédent en ce qu'il se continue en haut derrière le cæcum avec les ganglions rétro-côliques.

De ces dispositions anatomiques, il me paraît résulter que les tuméfactions qui entourent l'appendice enflammé peuvent être des adénites (j'en ai opéré un cas bien typique avec Souligoux), et que les collections purulentes reconnaissent peut-être souvent pour cause un adéno-phlegmon suppuré, ainsi que nous l'observons journellement dans d'autres régions du corps.

CÔLON.

On distingue au côlon quatre parties distinctes : le côlon ascendant, le côlon transverse, le côlon descendant et l'S iliaque du côlon.

Côlon ascendant. — Succédant au cæcum, le côlon ascendant se termine quand il arrive au contact du foie et de la vésicule biliaire. Il se continue en ce point avec le côlon transverse et forme un angle ; mais cet angle est beaucoup moins constant et moins accusé que celui que nous trouverons du côté gauche, à l'union du côlon transverse et du côlon descendant. On rencontre quelquefois un repli péritonéal qui fixe le côlon ascendant à la face inférieure du foie, ce qui contribue à maintenir cet angle.

Le côlon ascendant est donc très court, puisqu'il n'occupe guère que la distance qui sépare la crête iliaque de la face inférieure du foie. Dans ce trajet, il est profondément situé, occupe la fosse lombaire, et se trouve recouvert par les anses de l'intestin grêle, si bien qu'on ne l'aperçoit pas quand on a ouvert largement la cavité abdominale.

Les rapports du côlon ascendant avec le péritoine sont variables :

Ainsi que le montre la figure 239, il est souvent enveloppé sur toute sa circonférence par la séreuse, qui forme ainsi un méso-côlon, disposition que nous trouverons moins fréquemment pour le côlon descendant ; il est parfois privé de méso-côlon, si bien que la couche musculaire est en contact immédiat avec le tissu cellulaire sous-péritonéal et les organes qui s'y trouvent contenus, en particulier le rein droit. Le côlon ascendant passe, en effet, au-devant du rein et répond directement à la face antéro-externe de cet organe, disposition que nous ne rencontrons pas au même degré du côté gauche.

L'angle du côlon ascendant est assez fréquemment le siège d'une tumeur cancéreuse facilement confondue avec une tumeur du foie ou de la vésicule biliaire.

(1) Je crois devoir rappeler que Pilliet considérait la tuberculose du cæcum et de l'appendice comme extrêmement fréquente, au moins autant que celle de l'épididyme, ce que je ne pouvais d'ailleurs lui concéder.