La méthode barbare et cruelle de Valsalva est abandonnée depuis longtemps, et, de nos jours, personne n'oserait proposer un traitement et une diététique pareils. Tout au contraire, désirant augmenter la fibrine dans le sang, nous nourrissons, nous alimentons le malade en lui donnant des substances azotées, fibrineuses, permettant d'obtenir, lorsque la coagulation se produira, des caillots fibreux actifs amenant une oblitération durable.

De la compression.

Vous savez, messieurs, que la compression a donné dans le traitement des anévrysmes chirurgicaux de très beaux résultats, et Vanzetti (*a*), par sa belle méthode de compression digitale, a rendu ce traitement encore plus efficace; on a pensé à appliquer le même procédé à l'anévrysme de l'aorte. Mais ici la difficulté est grande; située profondément dans la cage thoracique, l'aorte arrive dans l'abdomen en longeant la colonne vertébrale, et se trouve séparée des parois abdominales par toute l'épaisseur du paquet intestinal; la compression des anévrysmes de l'aorte thoracique est impossible à leur début; on ne peut la faire que si la tumeur, ayant détruit les espaces intercostaux ou les côtes, fait une saillie plus ou moins volumineuse à l'extérieur.

tivement actifs ou passifs et un caillot passif ne peut se transformer ultérieurement en caillot actif; Richet admet que les caillots fibrineux sont d'abord fibro-globulaires et que cette transformation peut s'opérer par inflammation, que ces caillots soient ou non séparés de la circulation; Le Fort pense, comme Richet, que le caillot peut se transformer; pour lui, le caillot qui se forme sur la paroi d'un anévrysme n'est pas, comme le veut Broca, primitivement fibrineux; il est composé à la fois de fibrine, des globules et du sérum; mais, contrairement à l'opinion de Richet, il pense que la transformation ne peut avoir lieu que si la communication persiste entre l'artère et la poche anévrysmale (*b*).

(*a*) Vanzetti, *Annali universali di medicina*. Milano, 1858 (*Bull. de la Soc. de chir.*, septembre 1857).

(*b*) O'Bryen Bellingham, *Observ. on Aneurism and his treatment by Compression*, 1847. — Broca, *Traité des anévrysmes*, 1856. — Richet, article ANÉVRYSME. *Dict. de méd. et de chir. pratiques*, 1865. — Le Fort, article ANÉVRYSME, *Dict. encyclop. des sciences médicales*, 1866.

Dans ce cas, on a conseillé d'appliquer soit un appareil compressif, soit des enduits plus ou moins élastiques exerçant sur la paroi de la poche une pression douce et prolongée. Broca (1) a montré deux malades qui devaient à l'emploi de cette méthode une amélioration notable; il s'agissait de poches anévrysmales extra-thoraciques sur lesquelles on avait appliqué des couches successives de collodion.

Malgré ces heureux résultats, je n'oserais, messieurs, préconiser cette thérapeutique. Remarquez, en effet, que les anévrysmes même les plus volumineux, ceux qui forment les poches les plus considérables, ne s'ouvrent pas à l'extérieur, c'est là du moins une terminaison exceptionnelle; ordinairement l'ouverture se fait en dedans, amenant une hémorrhagie interne rapidement mortelle. J'ai vu pour ma part, dans le service de Béhier, un malade porteur d'une poche anévrysmale énorme; la peau bleuâtre, amincie, faisait

(1) Dans l'un de ces cas, il s'agissait d'une femme de cinquante ans environ, chez laquelle on constatait l'existence d'un anévrysme de la crosse de l'aorte faisant saillie au niveau du sternum, avec pulsations et bruits de souffle bien manifestes.

La malade fut soumise à un régime très modéré et à un repos absolu; puis, espérant, dit Broca, en repoussant légèrement la fibrine dans le sac, la faire servir ainsi de noyau à de nouvelles couches fibrineuses, on appliqua sur la tumeur du collodion ordinaire, non élastique, et par conséquent rétractile. Le lendemain la tumeur était réduite des deux tiers. Le surlendemain il n'y avait plus de bruits de souffle, les battements avaient diminué considérablement : le pouls, égal des deux côtés jusque-à, quoique très faible, était moins déformé à gauche qu'à droite, où il était presque insensible. Les deux pouls cependant sont redevenus égaux un peu plus tard.

Broca explique ce fait ainsi : la tumeur siège sur la paroi antérieure de la crosse de l'aorte au niveau du tronc brachio-céphalique : avant l'application du collodion, le pouls était très faible des deux côtés, à cause de l'interposition dans le courant sanguin d'une vaste poche de dérivation; puis le collodion, en repoussant la tumeur a déterminé la compression du tronc brachio-céphalique, et, par suite, l'affaiblissement notable du pouls droit; enfin, des caillots s'étant formés dans la tumeur, et ceux-ci s'étant rétractés, ce vaisseau est redevenu perméable et la disparition de la poche a rendu au pouls toute sa force des deux côtés. (*Gaz. des hôp.*, 1878.)

craindre à chaque instant la rupture extérieure; il n'en fut rien, et ce fut par hémorrhagie dans le poumon que le malade succomba. On a même vu, chose bien remarquable, des malades présentant une rupture à peine appréciable à la peau d'une tumeur thoracique volumineuse, pouvoir vivre longtemps encore par suite de l'application de bandage métallique, qui empêchait la solution de continuité d'augmenter, et succomber enfin à une hémorragie interne.

Le danger, vous le voyez donc, n'est pas du côté de la peau, mais du côté des viscères. Lorsque vous faites la compression extérieure, quelque modérée qu'elle soit, vous favorisez le développement de la poche du côté des viscères et par cela même la rupture; il y a plus, cette compression pourra détacher des caillots déjà formés et les faire passer dans la circulation. Et ce que je vous dis là, messieurs, n'est pas une simple vue de l'esprit; Tillaux a signalé un cas où une compression même modérée de la tumeur a produit des accidents graves (1). Évitez donc la compression, du moins pour les anévrysmes de l'aorte thoracique.

Il n'en est plus de même pour l'aorte abdominale, et ici, au

(1) Il s'agissait d'un malade âgé de cinquante-quatre ans, porteur d'une tumeur anévrysmale de l'aorte occupant le bord droit du sternum au niveau des deuxième et troisième côtes. Tillaux fit une première compression avec les doigts et réduisit complètement la tumeur, qui reparut à mesure que la pression diminuait. Le malade n'en éprouva pas la moindre incommodité. « Ne songeant nullement que cette expérience fût dangereuse, nous eûmes, dit le chirurgien, la malheureuse idée de la renouveler pour permettre aux élèves de se rendre compte de l'ouverture sternale; mais à peine la réduction était-elle de nouveau obtenue que le malade, auquel nous demandions : *Souffrez-vous ?* répondit : Je ne... et brusquement interrompit la phrase; nous vîmes alors une transformation immédiate du facies : la bouche resta entr'ouverte, les yeux sans expression, comme vitreux, les traits immobiles, la face, reflétant quelques secondes auparavant une vive intelligence, était devenue très pâle et représentait un masque inerte; le corps était immobile et paraissait en complète résolution.

» Nous soulevâmes immédiatement les deux bras du malade, le gauche seul retomba inerte. Quelques secondes après, la paralysie passa de gauche à droite. L'accident est arrivé à dix heures dix minutes. Déjà, une demi-heure après, l'intelligence avait reparu assez pour que le malade comprît les questions et essayât d'y répondre. A deux heures, l'hémiplégie droite commençait à diminuer ; à trois heures, il se levait à grand'peine, il est vrai, et urinait volontairement. Le lendemain l'hémiplégie avait à peu près complètement disparu, mais il restait une aphasie complète. L'aphasie diminuait elle-même les jours suivants pour disparaître complètement vers le septième jour après l'accident. » (Tillaux, *Bull. de thérap.*, t. LXXXV, p. 232.) Le malade est mort un mois après cet accident, emporté par une hémorrhagie.

Le caillot qui s'était détaché de la poche, sous l'influence de la pression devait être un caillot passif, et il a été résorbé. L'autopsie, en effet, n'a pas permis de constater le moindre caillot dans les artères cérébrales, qui étaient parfaitement normales.

point de vue thérapeutique, la différence entre l'anévrysme abdominal et l'anévrysme thoracique est des plus grandes. La compression, en effet, dans ces cas, a produit d'excellents résultats, et, dans une thèse récente, Woirhaye a donné une statistique qui montre que, sur neuf cas ainsi traités, il y a eu six guérisons, proportion relativement considérable (1).

(1) Les chirurgiens anglais pratiquent la compression totale et continue de l'aorte abdominale, à l'aide de l'anesthésie; voici quelle serait, d'après la thèse de Woirhaye, leur façon d'opérer :

Après avoir soumis pendant plusieurs jours le malade au repos et à un régime et une diète sévères, on lui administre la veille de l'opération un purgatif pour laver et débarrasser l'intestin qui va supporter une pression vigoureuse pendant plusieurs heures consécutives.

Avant d'appliquer le compresseur, le patient est chloroformé ou anesthésié pour le soustraire aux douleurs provoquées par l'instrument. La chloroformisation est continuée pendant toute la durée de l'opération. Puis on adapte, au-dessus de la tumeur, la pelote de l'instrument, on visse lentement et graduellement la tige écrou qui la supporte et on aplatit l'aorte sur les vertèbres lombaires. On serre jusqu'à ce que la tumeur ne présente plus ni battements ni souffle, jusqu'à ce que les fémorales n'offrent plus le phénomène du pouls.

Pendant toute la durée de l'opération, les membres inférieurs du malade sont entourés d'ouate et de bandes de flanelle et on lui met des bouteilles d'eau chaude aux pieds pour lutter contre le refroidissement parfois très considérable qui survient.

La compression est prolongée en moyenne six heures; quelques chirurgiens l'ont cependant continuée pendant dix à quinze heures. Paget, contrairement à ses compatriotes, fait l'opération en trois séances, avec intervalle de quatre, six, sept jours, et chaque fois la compression ne dure pas plus de deux heures vingt minutes.

Si des accidents apparaissent, vomissements incoercibles, troubles circulatoires graves, état général menaçant, on desserre peu à peu l'instrument ou même on l'enlève complètement.

Quand tout a bien marché, à la fin de la séance on dévisse lentement

Cette méthode, qui n'a pas été pratiquée en France, est en grand honneur au contraire chez nos voisins ; c'est en Angleterre, en effet, que tous ces faits ont été recueillis.

Employée d'abord par William (de Newcastle), mise en usage ensuite par Muray, Bryant, Wheelhouse, Greenhow, Moxon, Durham, Paget et autres, cette compression se pratique, le malade étant chloroformé, avec un appareil spécial qui comprime l'aorte au-dessus de la tumeur. Pour être complète, cette compression exige une pression énergique ; aussi ne serez-vous pas étonnés que dans les insuccès les malades aient succombé à une péritonite consécutive à la brutalité de l'opération ou à la rupture d'anses intestinales. Woirhaye, pour obvier à ces accidents, conseille, dans cette opération, la méthode de Broca, qui consiste à faire des séances de com-

le tourniquet; on laisse le malade se réveiller de lui-même, et on lui fait prendre soit du bouillon et un potage léger, soit du lait avec du vin de Champagne ou de la potion de Todd. En même temps, pour parer aux complications intestinales, on immobilise l'intestin en administrant à l'intérieur un peu d'opium.

Quelques chirurgiens ont obtenu la guérison de l'anévrysme après une seule séance. Si les battements reparaissent dans l'anévrysme, avec vigueur et fréquence, on renouvelle dans d'autres séances la compression de l'aorte.

Dès que la pelote est appliquée, on constate que les battements du cœur deviennent précipités : pouls serré, fréquent, intermittent, sueurs profuses, face vultueuse, respiration haletante. Quelquefois on note des hématémèses, des vomissements incoercibles, urines sanguinolentes, albumineuses, selles abondantes. Les jambes du patient s'œdématient, présentent une teinte livide, quelquefois noirâtre, la température baisse considérablement. En même temps il y a de l'engourdissement, des fourmillements, de l'anesthésie et une paralysie plus ou moins avancée.

Ces accidents se dissipent assez rapidement, dès que la compression cesse. Mais cependant la longueur de l'opération et sa brutalité même peuvent provoquer une péritonite mortelle. Dans les trois cas de mort signalés dans la thèse de Woirhaye, l'autopsie a fait nettement constater des ecchymoses, avec ruptures des viscères et péritonite consécutive (*a*).

(*a*) Bryant, *Medico-chirur. Transactions*, 1872. — Moxon et Durham, *Med. Times*, 1873, t. II. — Greenhow, *Med. Times*, 1873, t. II, p. 78. — Wheelhouse, *Med. Times*, 1864, t. Ier, p. 25. — Woirhaye, *De la compression de l'aorte à l'aide de l'anesthésie dans le traitement des anévrysmes intra-abdominaux*. Thèse de Paris, 1876.

pression incomplète d'abord, puis de plus en plus complète, au lieu de pratiquer, comme les médecins anglais, une compression totale et immédiate. C'est là un point très important de thérapeutique, et si vous êtes en présence d'un anévrysme sacciforme de l'aorte abdominale, permettant par sa position de faire cette compression au-dessus de la poche, n'hésitez pas à recourir à cette méthode avec les modifications que conseille Woirhaye.

Injections sous-cutanées d'ergotine.

Dans d'autres circonstances, on agit sur la tumeur par une voie détournée. On a pensé qu'en augmentant la contractilité de la poche, on pourrait la resserrer et la ramener à un volume peu considérable. C'est ce que Langenbeck a réalisé par la méthode des injections sous-cutanées d'ergotine. Connaissant la propriété particulière de l'ergot de produire la contraction des éléments musculaires des parois des vaisseaux, Langenbeck pensait, en pratiquant ces injections au niveau de la poche, obtenir le retrait graduel de l'anévrysme (1).

Malgré les heureux résultats obtenus par le médecin alle-

(1) Langenbeck a pratiqué ces injections sur deux malades. Le premier, âgé de quarante-cinq ans, portait depuis plusieurs années un anévrysme de la sous-clavière droite, présentant des pulsations violentes qui pouvaient faire craindre la rupture. Il lui fit une première injection sous la peau, recouvrant la tumeur, avec 3 centigrammes du mélange suivant :

Ergotine de Bonjean.....		2,5
Esprit de vin...	} ãã.....	7,5
Glycérine		

Dès le deuxième jour on constate un résultat notable, la douleur que le malade ressentait dans le bras droit et qui empêchait tout sommeil fut calmée. Tous les trois jours, on fit une nouvelle injection en augmentant la dose du médicament jusqu'à 18 centigrammes. Du 6 janvier, date de la première opération, jusqu'au 17 février, 2 grammes furent employés. Il y eut grande amélioration et diminution très manifeste des battements.

Le deuxième malade fut guéri après une seule injection sous-cutanée de 15 centigrammes de la solution, faite au niveau de la tumeur. Il s'agissait d'un homme de quarante-deux ans, porteur depuis vingt ans d'un anévrysme de la radiale droite ; la tumeur avait à peu près le volume d'une noisette.

Le docteur Schneider a communiqué à la Société de médecine de Kœnigsberg un cas d'anévrysme de la

mand, je ne puis vous recommander cette pratique. Quoique partisan des injections d'extrait alcoolique d'ergot de seigle, que je pratique souvent, vous le savez, dans le service, je n'oserais les employer pour la cure des anévrysmes, surtout s'il me fallait les pratiquer près de la poche pulsatile. A la suite des injections, en effet on observe quelquefois des indurations et des inflammations du tissu cellulaire, voire même des abcès, et je craindrais de provoquer de pareils accidents à proximité de l'anévrysme (1).

A côté de ces moyens qui agissent sur la poche soit par

fémorale, guéri par la même injection (*a*).

Le docteur Albanèse (de Palerme) a été encore plus loin que Langenbeck, il a fait des injections dans la tumeur elle-même.

Il s'agissait d'une femme de trente-six ans qui portait une tumeur du tronc brachio-céphalique, grosse comme une mandarine, siégeant à la fourchette sternale et s'élevant à 4 centimètres au-dessus de la clavicule; les battements étaient isochrones à ceux de la radiale droite. Le bras droit était œdématié, les doigts bleuâtres, les mouvements difficiles; la malade ne pouvait rester couchée, ressentait des douleurs dans l'épaule et avait des syncopes fréquentes.

Le docteur Albanèse fit une première injection de 18 centigrammes, le lendemain une seconde de 20 centigrammes, mais la malade fut prise de dyspnée, avec refroidissement, pouls imperceptible; des fomentations chaudes et une émission sanguine de 140 grammes calment ces accidents. Le troisième jour, injection de 30 centigrammes; les battements de la tumeur sont plus faibles, et dès le lendemain on constate une amélioration dans les mouvements et dans la respiration.

Les quatrième et cinquième jours, injection matin et soir; on emploie 1gr,10 de la solution. Amélioration notable, diminution de la tumeur. Pour obvier à l'induration des piqûres, on remplace l'alcool rectifié par de l'eau distillée, et on fait six nouvelles injections pour lesquelles on use 3gr,50 de la solution.

La malade quitte alors l'hôpital non pas guérie, mais dans un état meilleur qu'à son entrée (*b*).

(1) Burggræve a relaté un succès qu'il a obtenu dans un cas d'anévrysme du tronc brachio-céphalique : il badigeonna la surface avec l'hémostatique ferro-sodique (parties égales de perchlorure de fer neutre et de chlorure de sodium) et administra en même temps 10 gouttes de ce mélange, trois fois par jour, à l'intérieur (*c*).

(*a*) Schneider, *Berlin. klin. Wochenschrift*, n° 36, 1868.
(*b*) Albanèse, *Gazz. clinica di Palermo*. — *Dict. de Garnier*, 1870-71.
(*c*) Burggræve, *Bull. de l'Acad. de méd. de Bruxelles*, 1864. — *Dict. de Garnier*, 1865.

compression directe, soit en amenant la contraction des parois, il faut placer l'usage de la glace, qui a été très vantée et a donné, entre certaines mains, et particulièrement entre celles de Goupil, des améliorations et de véritables guérisons.

On applique, vous le savez, sur la partie du thorax correspondant à l'anévrysme ou sur la poche pulsatile, si elle fait saillie à l'intérieur, des vessies pleines de glace ou d'un mélange réfrigérant, et, pendant des semaines, pendant des mois, on les laisse en contact avec la tumenr. Applications réfrigérantes.

Comment agit ce moyen? Les auteurs invoquent d'abord la production du coagulum par le froid. C'est là, messieurs, une erreur profonde que des expériences physiologiques, surtout celles de Claude Bernard, ont bien démontrée. Le froid, au lieu de favoriser la coagulation, la retarde, et lorsque, après avoir saigné un animal, on recueille le sang, dans deux vases, l'un à une température au-dessous de zéro, l'autre à une température supérieure à celle du sang, on voit toujours la coagulation se faire tardivement dans le premier vase, rapidement, au contraire, dans le second (1). Et, s'il fallait appliquer une méthode pour la coagulation du sang à la cure des anévrysmes par la modification de la température, ce n'est pas le froid, mais le chaud, dont il faudrait user. Si donc la glace donne les résultats, c'est d'une autre manière, peut-être en amenant une rétraction de la poche, rétraction produite

(1) John Davy a constaté qu'à 0 degré la coagulation du sang était retardée d'une heure, et au contraire accélérée par une élévation de la température; elle serait plus rapide à 30 degrés Réaumur qu'à 20 ou 25 degrés; il y aurait cependant des irrégularités et la coagulation aurait été moins rapide à 38 degrés Réau- qu'à 25 degrés.

D'après Scudamore, le froid retarde la coagulation spontanée à peu près dans la même proportion que la chaleur l'accélère (*a*).

(*a*) John Davy, *Edinburgh Med. and Surg. Journ.*, t. XXX. — Scudamore, *An Essay on the Blood*. London, 1834.

par la basse température, ou plus probablement par inflammation déterminée par ce froid constant. C'est là, je pense, l'action de la glace dans la cure des anévrysmes de l'aorte.

Aussi, messieurs, sans m'opposer entièrement à l'application de ce moyen, je crois qu'il faut être réservé dans son emploi, surtout en présence des résultats incertains obtenus. Il y a du reste aussi de graves inconvénients; la vitalité de la peau, en effet, est diminuée, ce qui est bien grave, si la poche tend à venir au dehors et n'est plus séparée de l'extérieur que par un derme aminci et violacé. Le froid, de plus, détermine souvent des congestions plus ou moins fortes du poumon et provoque des bronchites parfois d'une grande intensité ; complications défavorables qu'on doit chercher à éviter à tout prix.

On a aussi conseillé, pour obtenir le retrait de la poche, d'électriser l'extérieur de la tumeur anévrysmale. C'est ce qu'ont fait avec succès Vizioli et Martino dans deux cas d'anévrysme, l'un du tronc brachio-céphalique, l'autre de la sous-clavière droite (1).

(1) Voici, en résumé, l'histoire de ces deux cas.

Le docteur Vizioli, ayant à soigner un anévrysme spontané, sacciforme, du tronc brachio-céphalique, datant de trois ans, chez un portefaix de cinquante et un ans, ivrogne et syphilitique, ordonna d'abord sans succès l'iodure de potassium, puis se décida à employer l'électricité. Ce médecin conseilla un courant de 60 à 65 degrés au galvanomètre ; les rhéophores furent appliqués sur la tumeur, pendant onze minutes, tous les huit jours. Au début, sensation de brûlure et de fourmillement. Après cinq ou six séances, induration et retrait sensible de la tumeur et, après vingt-cinq séances, la tumeur, primitivement très volumineuse, n'avait plus qu'un léger relief sur une étendue de 5 centimètres, avec pulsations faibles, sans expansion appréciable.

L'homme put alors reprendre ses occupations, sans qu'il y eût augmentation de la tumeur.

Le professeur Martino opéra de même chez un homme de trente ans un anévrysme de la sous-clavière droite, datant de cinq ans, formant une tumeur arrondie de six pouces de circonférence et s'étendant à un travers de doigt de la clavicule. Après la première opération, comme après les suivantes, retrait sensible de la tumeur, mais la dilatation se reproduisait ensuite. Les séances, rares, furent prolongées pendant 50 minutes et ne provoquèrent qu'un léger érythème cutané et quelques fourmillements. Après six mois, la tumeur fut trouvée considérablement diminuée, devenue dure, avec légères pulsations, sans expansion. Le malade reprit ses travaux (*a*).

Enfin, pour obtenir cette guérison des anévrysmes de l'aorte, on a usé de médicaments internes, les uns destinés à amener la coagulation du sang par leur présence même, les autres ayant pour but de modifier l'état de la circulation du cœur, d'autres enfin possédant une action générale obscure et qui nous échappe encore aujourd'hui. Médicaments internes.

Le premier groupe de ces médicaments est représenté par les sels de plomb ; employé par Dupuytren, Laënnec, Bertin, l'acétate de plomb (1) aurait donné des résultats assez favorables. On prescrivait ce sel à la dose d'un demi- Astringents.

(1) C'est l'acétate neutre de plomb, sel ou sucre de Saturne

$$C^4H^3PbO^4 + 3HO,$$

qui était employé. C'est un sel blanc, d'une saveur douceâtre, astringente, soluble dans l'eau. Il paraît devoir, comme les sels de plomb, agir sur la circulation, diminuer le nombre des globules, abaisser le pouls et la température. Localement, l'acétate de plomb est astringent, exerce une action styptique sur les tissus. Ingéré à dose forte il provoque de l'irritation gastrique, avec sensation de brûlure, douleur et quelquefois vomissements; à hautes doses, il provoque des crampes, de l'engourdissement, des accidents cholériformes ; à doses excessives, 30 à 60 grammes, il peut causer la mort (Gubler). S'il est pris en petite quantité, mais pendant longtemps, on voit apparaître le liseré caractéristique, en même temps la constipation opiniâtre, l'amaigrissement, la décoloration des tissus, l'intoxication plombique et quelquefois tous les accidents du saturnisme, colique, paralysies, etc. Il faut donc ne donner ce sel qu'avec les plus grandes réserves. En parcourant, en effet, les observations d'anévrysmes de l'aorte traités par l'acétate de plomb, on voit que très souvent le médecin a dû, en présence des accidents qui surviennent inopinément, interrompre le traitement pendant quelque temps.

Dupuytren administrait l'acétate de plomb en pilules avec un peu d'opium; il commençait d'abord par deux pilules, une le matin et une le soir, et allait progressivement jusqu'à un et 2 grammes; il faisait appliquer, s'il y avait saillie extérieure, des compresses d'eau de Goulard (sous-acétate de plomb), pratiquait quelques saignées et prescrivait le repos et la diète.

Branchet (de Lyon) a aussi employé contre l'hypertrophie du cœur l'acétate de plomb associé à la digitale (acétate de plomb, 2 grammes; extrait de digitale, 1 gramme : pour vingt pilules).

(*a*) Martino, *Acad. de Naples*, et *Il Morgagni*, 1876. — *Dict. de Garnier.*