

**Observation 492. — Mistriss Long, âgée de 21 ans, sujette à des troubles de la digestion, à des affections bilieuses et à des phlegmasies du poulmon, a eu deux enfans. A son premier, elle avait du lait dans les mamelles, mais elle n'était pas assez bien portante pour le nourrir. Pendant sa seconde grossesse, elle eut souvent des évanouissemens et fut atteinte d'une pneumonie qui exigea des saignées répétées. L'enfant naquit vivant, mais il mourut au bout de trois mois.**

**La mamelle gauche sécréta du lait; mais la mamelle droite n'en produisit point. Il se fit,**

par le mamelon, un écoulement de sang qui s'arrêta au bout de trois jours, pour reparaitre, après un certain temps, à plusieurs reprises. La quantité de sang qui s'écoula ainsi en une fois aurait pu être contenue dans une soucoupe. Le lait fourni par le sein gauche se montra teint de sang.

Cette femme était accouchée en juin 1821, et en octobre de la même année elle sentit une tumeur se développer dans sa mamelle. En juin 1822 la tumeur existait encore, et était excessivement douloureuse au toucher.

Le premier jour que l'on se rappelle, elle fut prise d'un évanouissement, et fut atteinte d'une pneumonie qui exigea des saignées répétées. L'enfant naquit vivant, mais il mourut au bout de trois mois. La mamelle gauche sécréta du lait; mais la mamelle droite n'en produisit point. Il se fit, par le mamelon, un écoulement de sang qui s'arrêta au bout de trois jours, pour reparaitre, après un certain temps, à plusieurs reprises. La quantité de sang qui s'écoula ainsi en une fois aurait pu être contenue dans une soucoupe. Le lait fourni par le sein gauche se montra teint de sang. Cette femme était accouchée en juin 1821, et en octobre de la même année elle sentit une tumeur se développer dans sa mamelle. En juin 1822 la tumeur existait encore, et était excessivement douloureuse au toucher.

# ANÉVRYSMES.

## MÉMOIRE

### LA LIGATURE DES ARTÈRES,

CONTIENANT DES OBSERVATIONS ET DES RÉFLEXIONS SUR LA MÉTHODE QUI CONSISTE À LIGATURE L'ARTÈRE ENTRE DEUX LIGATURES.

Le procédé de ligature pour le traitement de l'anévrisme poulté a été employé par le célèbre M. Abernethy, dans son ouvrage sur les anévrismes, et par M. Pott, dans son ouvrage sur les anévrismes de la tête.

Le procédé de ligature pour le traitement de l'anévrisme poulté a été employé par le célèbre M. Abernethy, dans son ouvrage sur les anévrismes, et par M. Pott, dans son ouvrage sur les anévrismes de la tête.

# MÉMOIRES.

Cette méthode est très utile dans le traitement de l'anévrisme poulté, et elle est très facile à pratiquer. Elle consiste à ligature l'artère entre deux ligatures.

Cette méthode est très utile dans le traitement de l'anévrisme poulté, et elle est très facile à pratiquer. Elle consiste à ligature l'artère entre deux ligatures.

Le premier jour que l'on se rappelle, elle fut prise d'un évanouissement, et fut atteinte d'une pneumonie qui exigea des saignées répétées. L'enfant naquit vivant, mais il mourut au bout de trois mois.

Le premier jour que l'on se rappelle, elle fut prise d'un évanouissement, et fut atteinte d'une pneumonie qui exigea des saignées répétées. L'enfant naquit vivant, mais il mourut au bout de trois mois.

Le premier jour que l'on se rappelle, elle fut prise d'un évanouissement, et fut atteinte d'une pneumonie qui exigea des saignées répétées. L'enfant naquit vivant, mais il mourut au bout de trois mois.

Le premier jour que l'on se rappelle, elle fut prise d'un évanouissement, et fut atteinte d'une pneumonie qui exigea des saignées répétées. L'enfant naquit vivant, mais il mourut au bout de trois mois.

Observation 492. — M. de Lamoignon, âgé de 31 ans, robuste à ses débuts de la maladie, et des affections bilieuses, et de la pléthore du sang, a eu une tumeur à son genou, qui n'était pas assez bien portée pour le nourrir. Pendant la seconde grossesse, elle fut soustraite des excroissances et fut bientôt amenée à son état naturel, mais il survint au sein de la tumeur une tumeur qui se développa dans le genou, et qui fut bientôt devenue très volumineuse. Elle fut enlevée par le docteur M. de Lamoignon, et le malade guérit.

# MÉMOIRES.

# ANÉVRYSMES.

## MÉMOIRE SUR

## LA LIGATURE DES ARTÈRES,

CONTENANT DES OBSERVATIONS ET DES RÉFLEXIONS SUR LA MÉTHODE QUI CONSISTE À DIVISER L'ARTÈRE ENTRE DEUX LIGATURES.

Le procédé de Hunter pour le traitement de l'anévrisme poplité a subi entre les mains de mon ami, M. Abernethy, une modification, qui consiste à placer sur l'artère deux ligatures, dans l'intervalle desquelles on opère la section du vaisseau avec l'instrument tranchant (1).

Cette modification a certainement pour résultat de diminuer les chances d'hémorrhagie, à l'époque où la ligature détermine l'ulcération des tuniques de l'artère. Mais cette manière d'agir n'est pas exempte de danger. La première des observations qui suivent fera connaître les inconvénients auxquels peut donner lieu ce procédé de ligature, et les deux autres indiqueront les moyens de prévenir ces accidents.

Observation 493. — Edward Powell, âgé de 27 ans, cordier, entra à l'hôpital de Guy, le 7 avril, pour un anévrisme poplité. Il avait constamment joui d'une bonne santé, et s'était activement livré à ses travaux jusqu'au mois de novembre précédent. A cette époque, étant à l'ouvrage, il sentit, pour la première fois, dans le genou, un peu de raideur, accompagnée d'une douleur très-vive. En même temps il sentit dans le creux du jarret une petite tumeur qui alors était, suivant son récit, sans battement. Cet homme continua à travailler, bien qu'avec difficulté, durant l'espace de trois semaines. Pendant tout ce temps, chaque tentative pour étendre la jambe déterminait une vive douleur; mais la tumeur faisant des progrès et présentant des pulsations, le malade entra à l'hôpital de Londres.

Avant d'en venir à une opération, M. Bli-zard, dans le service duquel il était placé, eut recours à un instrument ingénieux, qui avait pour objet de déterminer l'oblitération de l'artère fémorale par compression.

La partie externe du genou et le grand trochanter servaient de point d'appui à cet instru-

ment; une lame d'acier s'étendait de l'un à l'autre de ces points. A la partie moyenne de cette lame était fixée une tige de fer recourbée, dont l'extrémité venait regarder l'artère fémorale, et était armée d'une pelote que l'on faisait mouvoir à l'aide d'une vis. En faisant tourner cette vis, on déterminait promptement, sur l'artère, une compression qui était suivie de la cessation des battements dans la tumeur anévrysmale, sans que la circulation des petits vaisseaux fût pour cela interrompue.

Bien que ce malade fût doué d'une grande force morale, et qu'il fût peu sensible à la douleur, il ne put supporter la pression de cet instrument au-delà de neuf heures, et dès que la compression eut cessé, les pulsations se reproduisirent, dans la tumeur, avec autant de force qu'auparavant.

Après avoir essayé ce mode de traitement pendant un temps assez considérable, le malade quitta l'hôpital, et se confia aux soins de M. Young, chirurgien, qui me pria d'admettre cet homme à l'hôpital de Guy. Au moment de l'entrée du malade, la tumeur était volumineuse et présentait des battements énergiques; mais la jambe n'était le siège d'aucun gonflement. D'ailleurs la santé générale paraissait assez bonne; aussi proposai je l'opération, qui fut exécutée le sixième jour de la manière suivante:

Une incision de trois pouces, pratiquée à la partie moyenne de la face interne de la cuisse, mit à nu le muscle couturier. En soulevant doucement ce muscle avec le doigt, on put apercevoir l'artère fémorale. On écarta soigneusement, de cette dernière, le nerf et la veine; on la détacha des tissus environnans, et l'on passa au-dessous d'elle un stylet courbé armé d'une ligature à deux chefs égaux. Celle-ci, après avoir été passée sous l'artère, fut divisée à sa partie moyenne, ce qui donna deux ligatures et permit de retirer le stylet. Alors les deux fils furent écartés l'un de l'autre;

(1) Abernethy's essays. Part. 3. E. John Bell's surgery. Tome 1. Voyez aussi le travail de M. Mauvois de Genève.

L'un d'eux fut serré sur la portion de l'artère correspondant à la partie supérieure de la plaie, et l'autre à l'extrémité opposée. On les serra avec toute la force qu'il était possible d'employer sans s'exposer à diviser les tuniques artérielles; ensuite le vaisseau ayant été coupé avec un bistouri entre les deux ligatures, on regarda l'opération comme terminée.

Mais au moment où j'allais panser la plaie, j'aperçus un écoulement de sang qui provenait de l'artère. Le sang ayant été enlevé au moyen d'une éponge, on reconnut qu'une des ligatures s'était séparée du vaisseau. Quelques instans après, l'autre ligature fut repoussée de la même manière, de sorte que l'artère divisée se trouvait libre, et que le malade eût péri d'hémorrhagie, s'il n'eût reçu des secours extrêmement rapides.

Je ne conçus aucune alarme sur les suites de cet accident, parce que je savais qu'il était complètement en mon pouvoir d'arrêter l'hémorrhagie, en plaçant mes doigts dans le pli de l'aîne et en comprimant l'artère fémorale sur le pubis. Cette compression en effet fit cesser l'écoulement du sang.

Je chargeai alors un aide de continuer la compression, tandis que je procédais à la ligature de l'artère. Les bouts du vaisseau divisé s'étaient fortement retirés sous la peau, de sorte que j'eus quelque peine à les attirer à l'aide d'une pince, et à les entourer d'une nouvelle ligature.

Les retards apportés dans l'opération par cet accident n'eurent aucune conséquence fâcheuse; la fièvre traumatique fut peu intense.

Les ligatures tombèrent le vingt-quatrième jour après l'opération; et le 20 mai Powell sortit de l'hôpital, parce qu'on crut s'apercevoir que sa santé s'altérait sous l'influence de son séjour en ce lieu. Mais on reconnut que son état d'irritation générale dépendait de ce que le caillot contenu dans la poche anévrysmale s'était dissous et putréfié. Ce caillot fut éliminé, plus tard, à la suite d'un abcès qu'il détermina dans le creux du jarret. La plaie de la cuisse fut cicatrisée le 25 mai.

On doit considérer comme une circonstance très heureuse que l'opéré se trouvait encore à l'amphithéâtre; car s'il eût été placé dans son lit et livré à lui-même, il eût succombé avant qu'il fut possible de lui porter aucun secours.

Si un pareil accident ne fût arrivé qu'à moi, je l'aurais plutôt attribué à quelque imperfection dans la manière dont j'avais exécuté le procédé opératoire qu'au procédé lui-même. Mais quand je vois que le même accident est arrivé à M. Cline, dont la prudence et l'habileté sont universellement reconnues, je pense que tout esprit sans prévention doit conclure que c'est un accident contre lequel il faut se tenir en garde, et qui peut arriver à tout opérateur.

L'automne dernier, M. Cline fit cette opération d'après le procédé que j'ai décrit. Il apporta un soin extrême dans l'apposition des ligatures, qui furent placées sur l'artère à un

pouce de distance; celle-ci fut alors divisée; on pansa la plaie, et le malade fut replacé dans son lit.

Au bout de trois heures, une violente hémorrhagie se déclara. Un des élèves, qui heureusement était près du malade, exerça une compression sur l'artère, et fit prévenir M. Cline. Celui-ci, après avoir enlevé les pièces de pansement, trouva la ligature supérieure libre dans la plaie. Il appliqua, au moyen d'une aiguille, une nouvelle ligature sur l'artère, et l'accident n'eut pas de suite.

Ces accidents font naître des réflexions sur les moyens qu'il convient d'employer pour les prévenir. Le premier qui se présente serait de comprendre entre les ligatures une portion plus considérable de l'artère; mais cette manière d'agir n'est pas applicable, quand on se rappelle qu'elle oblige à diviser plusieurs branches artérielles, et qu'en outre ce moyen de sécurité, si toutefois c'en est un, ne peut être employé que pour certains anévrysmes.

En effet, dans certaines situations de la tumeur, il est difficile de trouver entre elle et la première branche anastomotique un peu considérable une longueur de vaisseau d'une certaine étendue.

Un moyen qui offre plus de sécurité et qui est d'une application plus générale consiste à passer les ligatures sous l'artère, chacune avec son stylet aiguillé, en laissant entre elles deux un intervalle d'un pouce, et à embrasser les tuniques du vaisseau, sans y comprendre ni la veine ni le nerf. On doit avoir soin de passer les fils à travers le tissu cellulaire qui entoure l'artère. Lorsque les ligatures sont serrées, et que l'artère est divisée dans leur intervalle, elles ne peuvent glisser sur le vaisseau, étant retenues par le tissu cellulaire à travers lequel elles ont été passées.

J'ai dernièrement pratiqué cette opération, en agissant de la manière que je viens d'indiquer.

*Observation 494.* — Un homme, âgé de 19 ans, eut l'artère brachiale ouverte dans une saignée. D'après ce qui me fut raconté, j'appris qu'au moment de la saignée on avait soupçonné la blessure de l'artère à la couleur rutilante du sang, à la force avec laquelle il s'échappait, et aux mouvemens pulsatoires du jet sanguin. On avait appliqué un bandage très-serré, mais celui-ci causait au malade une douleur tellement vive, qu'on fut obligé de le relâcher au bout de huit heures, et l'hémorrhagie ne reparut point.

Deux mois après, le malade revint à l'hôpital où l'accident lui était arrivé, ayant à la partie antérieure de l'articulation du coude, au-dessous de la cicatrice de la plaie de la saignée, une tumeur pulsatile. Ce fut neuf semaines après l'accident que l'on me présenta le malade.

La tumeur avait, à peu près, le volume d'un œuf de pigeon. Elle présentait des pulsations très-fortes. Cette tumeur prenant un accroissement progressif, l'opération devint nécessaire.

Je fis, sur le trajet de l'artère brachiale, une incision située à trois pouces au-dessus de la tumeur, et je passai, à l'aide d'un stylet aiguillé, une ligature au contact même de l'artère, et sans comprendre la veine et le nerf médian qui l'accompagnaient. Ayant noué cette ligature, j'en passai une autre à trois quarts de pouce au-dessous de la première, et l'ayant fixée de même, je coupai l'artère, en travers, entre les deux ligatures. Comme l'aiguille avait été passée à travers le tissu cellulaire, les fils ne pouvaient pas glisser sur l'artère à laquelle ce tissu était étroitement lié.

La plaie fut réunie par première intention, autant que la chose était possible. Les ligatures tombèrent le cinquième jour, et, au bout de sept semaines, la plaie était cicatrisée et les mouvemens du membre rétablis (1).

Bien que le procédé qui vient d'être décrit ait parfaitement répondu à mon attente, il est un autre moyen de fixer les ligatures, qui m'a été communiqué par mon jeune ami, M. Henri Cline, fils du célèbre chirurgien, et qui m'a tellement frappé par sa simplicité et sa sûreté, que je n'hésite nullement à l'adopter.

Toutefois, avant d'en faire l'application sur le vivant, je résolus de constater sur le cadavre le degré de solidité de cette ligature, et ayant reconnu qu'après avoir appliqué la ligature d'après ce procédé, je ne pouvais, en injectant de toutes mes forces de l'eau dans l'artère, déplacer la ligature, je fus parfaitement satisfait de la sûreté de ce moyen et je l'employai dans le cas suivant :

*Observation 495.* — Henri Figg, âgé de 29 ans, garçon de ferme, jouissant d'une très-bonne santé, et n'ayant jamais été retenu au lit pour cause de maladie, ressentit, au mois d'août de l'année dernière, pendant qu'il était à son travail, une douleur vive qui avait son siège dans le jarret du côté droit. Cette douleur ne lui permit pas de continuer son travail, mais après qu'il se fut couché, la douleur se dissipa par la chaleur du lit.

Depuis cette époque jusqu'au mois de décembre, il eut de fréquentes attaques de la même douleur; et alors il s'aperçut, pour la première fois, qu'il avait dans le jarret une petite tumeur, dans laquelle il ne reconnut d'abord aucun mouvement pulsatile; à mesure que la tumeur s'accrût, des pulsations s'y manifestèrent, et par suite de la douleur et des effets fâcheux qu'éprouvait le malade, M. Martin, de Ryegate, aux soins duquel il s'était confié, me l'adressa.

Le mercredi, 28 avril, il fut reçu à l'hôpital de Guy, et le lundi suivant je pratiquai l'opération de l'anévrysmes de la manière suivante. Je fis une incision à la partie moyenne du côté interne de la cuisse, et je mis à nu l'artère fémorale que je séparai de la veine et du nerf, ainsi que de toutes les parties environnantes dans une étendue d'un pouce; je fis ensuite

passer au-dessous de l'artère un stylet aiguillé, enfilé d'une double ligature dont chaque extrémité était armée d'une aiguille courbe. Ensuite, je coupai le fil, et je retirai le stylet.

La ligature la plus rapprochée de l'aîne fut liée la première, l'autre en fut écartée de la distance d'un pouce et liée pareillement. Ensuite les deux aiguilles furent passées à travers les parois de l'artère tout près de chaque ligature, et entre elles deux; le fil qui avait été passé avec l'aiguille fut alors attaché avec le nœud de la ligature qui avait été déjà fixée autour du vaisseau, et forma ainsi dans l'artère une barrière qui empêchait la ligature de s'échapper.

La plaie fut réunie par première intention, excepté dans le point où pendaient les ligatures: l'un des fils tomba le quatorzième jour, l'autre le quinzième, et le 30 mai, le malade se promenait dans l'hôpital. Le 14 juin, la plaie était cicatrisée et le malade ne se ressentait plus de l'opération.

A l'égard de ce qui précède, on est naturellement porté à s'adresser deux questions.

D'abord, se demandera-t-on, si dans l'opération de l'anévrysmes la ligature peut se détacher de l'artère fémorale, comment se fait-il que cet accident ne survienne pas dans l'amputation de la cuisse, lorsque le fil est appliqué seulement au moyen du tenaculum?

À cela je réponds que, dans les deux cas, l'artère se trouve dans des conditions très-différentes. Après l'amputation, les vaisseaux se resserrent de manière à ne pas recevoir plus de sang qu'il n'en faut pour nourrir la portion du membre qui n'a pas été amputée. Tandis que, dans l'opération de l'anévrysmes, les artères de la cuisse doivent recevoir une quantité de sang suffisante pour subvenir à la circulation de toutes les parties situées au-dessous.

Secondement, comme cette opération a été pratiquée plusieurs fois sans que la ligature se soit détachée, on peut demander quelle a été la cause de cet accident dans le cas que j'ai rapporté plus haut. Je pense qu'on doit l'attribuer à la cause suivante.

Le malade qui fait le sujet de l'observation 493, différait de la plupart des individus chez lesquels on pratique l'opération pour le traitement de l'anévrysmes, était d'une constitution robuste et ne paraissait épuisé par aucune affection antérieure. Chez un pareil sujet, le choc du sang à chaque pulsation artérielle est trop fort pour que la ligature puisse rester en place, à moins qu'on ne l'ait serrée avec une force capable de rompre les tuniques de l'artère.

Mais comme le procédé suivi dans le dernier cas, rapporté ci-dessus, éloigne toute crainte de voir la ligature glisser sur l'artère, quelle que puisse être la force des battemens du vaisseau, et que d'ailleurs cette manière d'agir ne peut être accompagnée d'aucun inconvénient, je regarde le procédé de M. Cline comme méritant d'être adopté d'une manière générale.

(1) Il survint pendant le traitement quelques circonstances dignes d'être notées. Mais comme elles ne se rattachent pas immédiatement à l'objet de ce mémoire, c'est à dessein que je néglige de les mentionner ici.

lors de sa rentrée à l'hôpital, le 13 novembre. Il offrait, en effet, des pulsations très-remarquables de l'artère carotide et de la sous-clavière. Voici ce qui se trouve consigné dans les notes :

Le 3 novembre, dyspnée, palpitations, douleur dans le côté gauche du thorax; cette douleur avait reparu peu de temps après la sortie du malade, et avait graduellement augmenté; pouls à 88, régulier; selles provoquées par des purgatifs; soulagement momentané à la suite de l'application d'un vésicatoire.

Les vésicatoires et les cathartiques furent employés de nouveau, et les symptômes s'amendèrent pendant quelque temps. La douleur qui avait cédé reparut dans la matinée du 29. On renoua, le jour suivant, l'application du vésicatoire qui causa beaucoup de douleur, jusqu'à l'époque où le malade fut pris tout-à-coup d'un accès de fièvre, le 2 décembre, dans un moment où la douleur ne se faisait point sentir. Il n'y avait point de strangurie. La fièvre cessa le jour suivant. Un accès semblable, accompagné de nausées et de vomissemens, eut lieu le 12, et disparut par l'emploi d'un émétique. Il y avait des acidités dans l'estomac et de la cardialgie, après les repas.

Le 23, le malade rapporta qu'il éprouvait depuis dix jours, dans le côté droit de la poitrine, une douleur qui augmentait par le mouvement et dans les fortes inspirations, et s'accompagnait d'une toux fréquente et pénible, surtout pendant la nuit. Le pouls s'était élevé de nouveau. On appliqua un vésicatoire; des purgatifs furent administrés; on pratiqua deux saignées. Le sang, surtout après la première, présentait une couenne très-épaisse. Le pouls s'abaissa, et la douleur disparut, mais la toux et les palpitations persistèrent.

Le 27, le pouls reprit sa fréquence et la conserva jusqu'à la mort du malade. Celui-ci s'affaissa peu à peu. Il était baigné de sueur; il ne prenait aucun aliment; il avait des vomissemens fréquents; l'urine devint sablonneuse; le sommeil était agité; la dyspnée et les palpitations augmentèrent; il expira vers midi, le 2 janvier. Le pouls, pendant le dernier séjour du malade à l'hôpital, battit de 90 à 116, et présenta différens degrés de force et de fermeté; ce n'est que dans les derniers momens qu'il fut faible; il fut toujours régulier.

*Autopsie.* — On trouva près d'une livre de sérosité dans la cavité abdominale. Les intestins étaient distendus par des gaz; mais ces viscères parurent à l'état normal.

Au moment même où l'on détacha le sternum, le péricarde se présenta dans un état de distension considérable. Il cachait le poumon gauche, et adhérait à la plèvre costale. Le péricarde, qui était mince et parfaitement transparent, contenait environ une once de liquide.

Le cœur avait le double du volume qu'il présente ordinairement chez un sujet de cet âge. Les artères et la trachée étaient disten-

dués au-dessus de la courbure de l'aorte. Les viscères thoraciques ayant été renversés de haut en bas, l'aorte fut complètement divisée au-dessous de toutes ces parties, et fut retirée du corps avec elles.

Les parois du ventricule gauche avaient environ un pouce d'épaisseur. Mais on ne découvrit aucune autre altération, soit dans la structure du cœur, soit dans ses valvules. Ses cavités ne parurent ni diminuées ni agrandies. L'aorte présentait, près de sa naissance, une dilatation anormale. Mais, après avoir fourni les branches qui vont à la tête et aux membres supérieurs, son diamètre éprouvait un rétrécissement considérable, qui régnait jusqu'au-delà de sa jonction avec le canal artériel. Dans ce dernier point, l'oblitération était complète. Les parois du vaisseau n'étaient ni épaissies, ni altérées d'aucune autre manière, si ce n'est qu'à environ un demi-pouce au-dessous du rétrécissement il y avait à sa surface interne une tumeur à surface polie, faisant moins de saillie, mais ayant à peu près le diamètre d'un pois divisé en deux moitiés. Du reste, l'aspect du vaisseau, dans ce point, était exactement celui qu'il eût présenté, si une ligature eût été fortement serrée autour de lui.

L'oblitération avait environ une ligne de hauteur. Au-delà de ce point, l'artère recevait trois branches artérielles de la grosseur d'une plume de corbeau, et, tout près de ces dernières, trois autres moins volumineuses. Ensuite elle reprenait sa capacité normale, le long des vertèbres.

Ces trois branches étaient évidemment les plus élevées des intercostales aortiques; leurs parois étaient remarquablement minces, et présentaient une structure semblable, en apparence, à celle des veines.

On pouvait introduire dans l'artère pulmonaire une sonde qui pénétrait dans le canal artériel et arrivait à la portion oblitérée de l'aorte. Mais, à en juger par le degré d'épaisseur de ses parois, il ne paraît pas probable qu'une communication tant soit peu importante eût existé pendant la vie au moyen de ce canal. La coloration vermeille du jeune malade porte encore à nier l'existence d'une telle communication.

Comme on ne se douta de cette singulière lésion qu'après que les viscères thoraciques eurent été extraits de leur cavité, on ne put suivre avec tout le soin désirable les branches anastomotiques au moyen desquelles la circulation avait été entretenue dans les régions inférieures du corps. Cependant je crois qu'il en a été suffisamment observé pour nous conduire très-près de la vérité. Les artères innommées, sous-clavière gauche, intercostales supérieures, et mammaires, étaient considérablement développées. L'artère épigastrique avait son volume naturel.

Ces particularités et cette circonstance que l'aorte reprenait son calibre naturel, ou à peu de chose près, immédiatement au-dessous du

rétrécissement, prouvent que le sang n'arrivait point aux membres inférieurs dans une quantité notable, comme on aurait pu s'y attendre, par le moyen de l'anastomose des artères mammaires avec les artères épigastriques, mais principalement par les communications qui existaient entre les artères intercostales supérieures et les artères mammaires d'une part, et, d'autre part, les trois grosses branches qui naissent de l'aorte au-dessous du rétrécissement. Cette circulation était également entretenue par les artères mammaires et thoraciques, au moyen de quelques autres branches des artères intercostales et diaphragmatiques.

Les poumons étaient très-légerement colorés; celui du côté gauche était affaissé. Il y avait un peu de sérosité sanguinolente dans les deux cavités pleurales.

L'aorte, après avoir formé sa courbure, fournit, dans la cavité thoracique, de nombreuses artères intercostales; et, bien que ces vaisseaux soient d'un volume peu considérable, ils communiquent les uns avec les autres si largement, que dans une oblitération progressive de l'aorte, le sang peut arriver facilement dans les parties inférieures du corps.

Un exemple de ce genre est rapporté par M. Paris, et a été inséré dans les *Surgical observations* de John Bell.

*Observation 498.* — M. Paris, préparateur à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, ayant injecté le cadavre d'une femme de 50 ans, extrêmement maigre, trouva des lésions singulières dans le système artériel. Le cours de la circulation avait éprouvé un changement total, par suite de l'oblitération complète de l'aorte, un peu au-delà de sa courbure. L'attention de M. Paris fut particulièrement éveillée sur l'état de ce sujet, par l'accroissement considérable de volume, des petites artères situées à la partie antérieure de la poitrine. Il fit pénétrer dans les artères une injection composée de parties égales de suif et de résine colorée avec du noir de fumée. Cette injection, poussée dans l'origine de l'aorte, pénétra si facilement, que, loin de soupçonner l'oblitération d'un vaisseau important, il lui sembla qu'on pouvait faire pénétrer une quantité de matière à l'injection plus considérable qu'il n'en faut habituellement pour remplir le système artériel d'un adulte.

Telle était la maigreur de ce sujet, que, sans dissection, on pouvait sentir les artères thoraciques passant sur les côtés de la poitrine et reconnaître leurs sinuosités et leur accroissement considérable de volume.

Des particularités si remarquables devaient naturellement conduire à une dissection très-attentive.

M. Paris trouva l'aorte réduite, au-delà de sa courbure, au volume d'une plume à écrire; et, comme les parois de l'artère n'étaient pas plus minces qu'elles ne le sont habituellement, le calibre du vaisseau, dans ce point, était

très-petit. La courbure de l'aorte, au-dessus du rétrécissement, ne présentait qu'une légère dilatation. La portion du vaisseau située au-dessous n'avait rien perdu de son volume naturel. On ne trouva, ni dans la structure de l'aorte, ni dans les parties environnantes, rien qui pût rendre compte du rétrécissement de ce vaisseau.

Les carotides étaient dans leur état normal. Le tronc innommé et l'artère sous-clavière gauche avaient le double de leur diamètre ordinaire. Toutes les petites divisions de cette artère présentaient un accroissement proportionnel dans leur calibre, et offraient un trajet sinuoux et en zig-zag. L'artère mammaire interne et les artères diaphragmatiques étaient considérablement dilatées et très-flexueuses. Les artères cervicales transverses présentaient deux fois leur volume naturel; leurs branches postérieures étaient tortueuses, se prolongeaient au loin sur le dos, présentant de longues anastomoses avec des branches provenant des artères intercostales supérieures et qui venaient à leur rencontre de bas en haut; ces branches postérieures offraient un accroissement considérable de volume. Les artères thoraciques et scapulaires qui rampent sur les côtés de la poitrine présentaient le double de leur volume normal.

Au-dessous du rétrécissement de l'aorte, les intercostales inférieures avaient un volume considérable, et même dépassaient de trois ou quatre fois leur volume normal; elles étaient toutes dilatées; mais celles qui étaient le plus étaient celles qui naissaient le plus près du rétrécissement. Les branches postérieures ou dorsales de ces artères, qui vont se distribuer dans les muscles du dos, étaient plus dilatées que les branches des espaces intercostaux. Telles étaient même la dilatation et les sinuosités de ces branches qui se succédaient étroitement l'une à l'autre, qu'elles avaient l'aspect d'un chapellet. Leurs anastomoses avec les branches de l'artère cervicale transverse étaient très-remarquables. L'artère diaphragmatique inférieure très-dilatée formait des anastomoses considérables avec la supérieure. L'artère épigastrique présentait une dilatation égale à celle de la mammaire, et communiquait avec elle par des anastomoses nombreuses et évidentes.

Ce fait démontre clairement que la plus grande partie du sang, qui habituellement est conduite hors du thorax, à travers l'aorte, peut trouver dans les branches de la sous-clavière et des intercostales une voie collatérale suffisante.

Quant à l'aorte abdominale, je n'ai rencontré chez l'homme aucun exemple de son oblitération ou de son rétrécissement. Mais si une pareille circonstance avait lieu, le sang n'éprouverait que peu de difficulté à être transmis par des voies collatérales. L'artère mammaire et l'épigastrique, les mésentériques supérieure et inférieure, ainsi que les artères lombaires, offriraient au sang une large voie de