



dernier. Le sujet était aussi un misérable qui, accusé de plusieurs délits, courait les champs, ou restait caché dans les forêts, pour se soustraire aux recherches de la police. Nuits passées, sans abri, à ciel découvert; pluies, faim, terreur, furent également les dures conditions auxquelles cet infortuné se trouva soumis. Enfin, ayant été pris et conduit dans les prisons de Milan, il paraissait plongé dans une stupeur telle qu'il ne répondait à aucune interrogation, et n'articulait aucune parole. On crut d'abord qu'il simulait, et toute espèce de moyens, même violents, furent mis en œuvre pour le forcer à désister de la feinte, mais en vain, puisqu'il résista aux épreuves les plus difficiles. Monteggia, alors médecin et chirurgien des prisons, appelé pour décider s'il s'agissait d'une stupeur réelle ou simulée, recourut aux voies de la douceur, mais sans plus de succès. Ensuite, il vint me trouver, et m'ayant raconté l'affaire, me demanda conseil. Il avait trouvé le pouls très-faible, la face très-pâle, tellement que, tant en raison de cette grande pâleur, qu'à cause de l'immobilité de ses muscles, elle paraissait comme de marbre; les yeux étaient hagards; les pupilles dilatées; la peau froide; et les bras ayant été élevés, puis abandonnés à leur propre poids, ne résistaient pas et retombaient. Il était d'avis que c'était une affection grave paralytique, et, de toute manière, une réalité et non une fiction. Je l'engageai à fixer la juste valeur des causes débilitantes, et à recourir à un traitement stimulant: à l'opium et au vin à doses généreuses. D'abord, les moyens furent sans effet sensible; ensuite au fur et à mesure qu'on augmentait, chaque jour, les doses, la stupeur commençait à se dissiper, et bientôt l'opium étant administré à 20 grains par jour, la parole était revenue; l'homme exposait ses souffrances, et en peu de temps était rétabli! Mais il lui fallut continuer quelque temps, et avec ménagement, l'usage journalier de l'opium. On voit encore manifestement dans ce cas, que la diathèse était de *contro stimulus*. Ainsi donc, considérant les causes susmentionnées dans l'histoire de Frank, causes que personne ne pourra nier être éminemment débilitantes; considérant comparativement l'effet des causes identiques des deux observations relatées; et de quelle nature et de quelle action étaient doués les remèdes employés; et finalement, considérant que ce ne sont pas là des faits tellement étrangers et rares, que d'autres bons observateurs ne puissent avoir occasion ou avoir eu occasion d'en rencontrer de semblables; nous concluons que, sans aucun doute, il n'exista pas dans ces cas de fièvre inflammatoire très-véhémence, cause assignée par Frank, à la phlogose de la face interne des artères et des veines dans toutes les parties du corps, et semblablement à celle de l'aorte en particulier.

Nous dirons peu de chose de la symptomatologie, parce que celle-ci, sans la connaissance des causes, et la confirmation qu'on obtient moyennant le traitement pour parvenir à déceler la diathèse, ne mérite aucune confiance. Néanmoins, quiconque voudra bien procéder à l'examen du fait, conviendra, je crois, difficilement qu'il soit évidemment relatif à la fièvre inflammatoire, et sans vouloir nier qu'un pouls de 185 et même de 200 pulsations par minute, n'ait pu être compté, je ne conçois pas trop com-

ment ce pouls pouvait paraître sous les doigts, *fortes summoperè vibratos ac duos*. Il semblerait que c'était un tremblement convulsif des artères, plutôt qu'un battement avec diastole et systole, susceptible d'imprimer au doigt explorateur, au moment de la dilatation de l'artère, une sensation de force, de vibration et de dureté. Quoi qu'il en soit, je répète que, fonder le caractère de la maladie sur les symptômes, exclusivement sur le pouls seul, sans autre donnée, c'est s'exposer au péril de tomber en erreur. D'un autre côté, la méthode curative ne nous fournit aucun éclaircissement, parce qu'on n'en dit rien. Et, d'ailleurs, quel effet pouvait-on attendre d'une saignée, pendant les dix-huit jours que le malade vécut dans la clinique atteint d'une fièvre dite inflammatoire très-véhémence? Au surplus, sachant que Frank n'était pas avare de saignées dans les maladies inflammatoires, nous pourrions presque en conclure qu'il hésitait lui-même sur le véritable caractère de celle-ci. En outre, l'autopsie du cadavre est loin de révéler cette clarté d'effets morbides opérés par les inflammations, et surtout par les graves inflammations; et quiconque en fera un examen attentif, se trouvera bien plutôt perplexé que convaincu. Quant à la phlogose des vaisseaux, qu'on dit avoir été ensuite rencontrée dans le cadavre, et c'est ici le point principal de la question, il n'ajoute pas un mot à ce que nous trouvons noté dans les deux passages susmentionnés. Ce n'est pas, du reste, le lieu d'en dire davantage à ce sujet, parce que nous aurons occasion de parler ci-après de leur coloration en rouge, et surtout de celle de l'aorte, que lui-même affirme avoir observée plusieurs fois, et qui tombe souvent sous les yeux des chercheurs d'artérite.

Nous concluons toutefois de ce qui précède que cette observation de Frank, examinée sous toutes les faces, ne prouve rien par rapport à la prétendue phlogose des vaisseaux.

Cependant Frank n'a pas été le premier, quoi qu'il en dise, qui ait trouvé dans le cadavre cette inflammation apparente des artères, et qui nous ait particulièrement transmis un cas d'inflammation de l'aorte. Morgagni dans l'*Epist. anat. med.* XXVI, art. 55 et 56, parle d'un homme mort sans avoir éprouvé de grave maladie, lequel, seulement depuis quelque temps, avait des accès de toux convulsive. La face interne de l'aorte fut trouvée inégale, et çà et là parsemée de taches blanches, et, ajoute-t-il, *Et quod mihi præcipuum visum est, colore ex atro rubens, ut si inflammatione quadam esset affecta*. C'est une chose vraiment remarquable qu'un homme aussi érudit que Frank, n'eût pas vu ce fait noté par un observateur tel que Morgagni; car il se serait par-là non-seulement épargné le *nos primum conspeximus*, mais, en outre, il aurait trouvé que Morgagni lui-même cite à ce propos, Arétée et Boerhaave; l'un parce qu'il parla d'inflammation de l'artère qui se dirige *secundum dorsum*, l'autre, parce qu'il écrivit avoir vu l'aorte très-noire dans un bœuf *qui vehementissimo cursu fugerat*. Mais ces trois cas sont-ils véritablement relatifs à la fièvre inflammatoire? Pour ce qui est de l'artère enflammée, le cas de Morgagni est décrit avec quelque dubitation, *ut si*, etc. Quoi qu'il en soit, cet individu mou-

rut sans maladie grave, ce qui exclut la fièvre inflammatoire, considérée par Frank comme cause de l'inflammation locale des vaisseaux sanguins.

Relativement à Arétée, si de nos jours, parmi les chercheurs de phlébites et d'artérites, il se trouve quelqu'un qui prétende en faire remonter la connaissance jusqu'à 15 siècles en arrière, qu'il lise dans l'ouvrage *De causis et sign. acut. morbo*, de cet ancien maître, le ch. VIII *De venæ concavæ acuto morbo*, et la docte préface de Wigan qui se vante d'être *ipsius Arcetei interpres fidus*, et il trouvera de quoi être satisfait, à condition pourtant qu'il se contente d'une longue énumération de symptômes, et d'un essai sur l'anatomie et les théories de ces temps-là. Arétée ne confirme pas ces inflammations telles qu'elles sont décrites dans le vivant, d'après des observations sur le cadavre, mais il en parle seulement par induction d'après les symptômes: on étudiait alors l'anatomie par tradition et non par pratique. Morgagni, à ce sujet, ajoute: *Verum ubi Arcetei locos inspexeris, in quibus hoc de morbo* (inflammation des artères dans le chapitre VIII cité ci-devant) *verba finat, ut nulla alia subeat dubitatio, certè hæc subibit num ex cadaverum inspectione ea quæ profert signa fuerint confirmata, ab ejus vero ad nostrum tempus qui id fecerit mihi quidem in præsentia non succurrit.* (Epist. XXV.)

Nous rapporterons le peu de mots que dit Arétée sur ces inflammations tels qu'on les trouve dans le chapitre indiqué: *Hæc igitur vena (ut arbitratur) universas ægritudines et acutas et validas patitur*. Et ensuite décrivant longuement ce qu'il appelle maladie aiguë de la veine concave (il veut dire cave), il ajoute: *Quibus dam et arteria secundum dorsum* (l'aorte descendante), *inflammatur*. Après cela, Wigan, à l'endroit où il retrace les connaissances d'Arétée en anatomie, dit: *Arteria crassa, quæ, secundum dorsi spinam, juxta venam cavum protenditur; aorta scilicet... unâ cum vend cavâ inflammationem patitur*. Et ici, afin que ceux parmi nos lecteurs qui ne s'en laissent pas imposer par des paroles, mais qui cherchent la chose, ne soient pas trompés, nous dirons que sous les noms spéciaux d'inflammation de veines et d'artères, et de maladie aiguë de la veine cave, comme les symptômes l'indiquent, on ne trouve décrit autre chose que le *causus*, ou fièvre ardente des anciens médecins, qu'ils conjecturaient, d'après plusieurs symptômes graves et diversifiés, consister dans l'affection de l'une ou de l'autre partie, ou d'un viscère, tantôt d'une manière et tantôt d'une autre, suivant leurs théories. Ces inflammations sont donc ici des paroles et non des choses (1).

Boerhaave nous a laissé sur le même sujet une observation (2) que, attendu sa brièveté, je vais rapporter tout entière. — *Inflammatio arteriosa. Hujus primum exemplum in bove vidi, qui, cum ad macellum deduceretur immolandus, fuga se proripuerat, et vehementissimo cursu libertatem*

(1) ARÉTÉE, *De causis et signis acut. et diutum. morbo*. lib. IV. Edition de WIGAN publiée, avec une préface, par HALLER. Lausanne 1772.

(2) *Prælect. ad instit.* § 827.

*quæsiverat: receptus tamen, et mactatus est; aorta vero reperta nigerrima*. Ici se termine l'histoire du fait. L'explication qu'il en donne est la suivante: *Sed Ruyschius demonstravit, aortam arteriam ramos per superficiem suam distributos a coronariis accipere: his tumentibus compressio mediæ cavitatis*, etc. Il finit de la sorte, en laissant deviner le reste, qu'on devine facilement; et c'est que les ramifications artérielles de la coronaire, qui, d'ailleurs, sont fort tenues et se distribuent sur la face externe de l'aorte, étant venues à se tuméfier par l'excès de sang que la violence du cours y fit pénétrer, diminuèrent la capacité du cylindre aortique. Or, je dirai, moi, que cette diminution de largeur de l'aorte ne pouvait avoir d'autre effet que de rendre difficile le passage du sang par cette même artère. Mais de tout cela, comment concevoir qu'il devait en naître une inflammation? Nous admettons que le sang comprimé dans l'aorte de la manière indiquée, puisse y imprimer une teinte rouge; mais une teinte ainsi produite n'est pas une inflammation. En conséquence, nous dirons de ces quatre faits susmentionnés, que celui d'Arétée ne prouve rien, parce qu'il n'est pas déduit de l'unique source juste et certaine, c'est-à-dire de l'observation anatomique, et que ceux de Boerhaave, de Morgagni et de Frank, laissent subsister le doute très-raisonnable, que l'effet appartient, non à l'action de la vie, mais à une action chimique. Voilà le doute qu'il nous reste maintenant à résoudre.

## II. La cause de la coloration rouge de la tunique interne de l'artère est-elle due à une opération de la vie? Observations et expériences faites dans le but de résoudre le problème.

Afin de résoudre plus promptement le doute que nous nous sommes proposé, nous allons nous occuper d'une manière spéciale de l'étude des prétendues inflammations de l'aorte, vaisseau auquel ce phénomène est plus souvent attribué qu'à tout autre.

Quand on examine la couleur que présente la tunique qui en forme la superficie interne, on voit que dans son état tout à fait normal, elle offre une teinte qui tire sur le jaune et le rose; que *Senac*, dans son *Traité du cœur*, n'a pas eu de difficulté de qualifier de *rougeâtre*. Cette couleur ne vient ni des capillaires sanguins, ni de la tunique musculaire qui lui est superposée; elle ne provient pas davantage des capillaires sanguins, parce que la tunique interne ne reçoit que peu de ramuscules de la coronaire, lesquels se terminent en se ramifiant dans les autres tuniques. Elle ne provient pas non plus de la tunique musculaire, dont la couleur était supposée apparaître à travers la diaphanéité de la texture délicate de cette même membrane interne, parce que la tunique musculaire, qu'elle soit ou qu'elle ne soit pas telle en réalité, est blanche, en sorte qu'elle ne peut laisser apparaître une couleur qu'elle n'a pas. Par conséquent, cette couleur, ou sera propre et naturelle à la tunique interne elle-même, ou lui sera fournie par le sang, lequel, y poussé par le cœur, choque ou heurte d'abord ce premier endroit avec

une force peut-être plus grande que les autres endroits de la partie interne du vaisseau qu'il rencontre dans sa marche progressive, et à la longue y laisse, y dépose une teinte lavée de son rouge foncé. On pourrait la comparer avec la couleur que présente la face interne de l'aorte dans les cadavres des enfants en bas âge; mais je n'y ai pas pensé autrefois, et n'ai jamais eu occasion de le faire par la suite; j'ignore même si d'autres s'en sont occupés. En général, ce qu'on peut tenir pour certain à cet égard, c'est que les membranes animales, les fibres organiques, quand elles ne reçoivent pas de matière colorante étrangère, tirent sur le blanc. Il en est ainsi du canal intestinal, de l'estomac, de la vessie, des uretères, du péritoine, de la plèvre, des méninges; ensorte que si la vésicule du fiel se trouve colorée, elle l'est par la bile qu'elle contient, qui, en transsudant à travers les pores, colore fortement et la petite cavité du foie où elle est logée, et le duodénum même à l'endroit où il la touche; et finalement les fibres mêmes des muscles qui sont colorés par le sang, si elles en sont dépouillées, deviennent blanches.

Longtemps avant qu'on vint à proposer la doctrine de l'inflammation de l'aorte dans son intérieur, en cultivant l'anatomie, j'avais eu quelquefois l'opportunité de rencontrer la coloration rouge de la tunique interne de cette artère. Mais ne songeant pas à en faire l'objet d'un examen attentif, je considérai dès lors le phénomène comme si c'était une couleur provenant du sang, de la même manière que cela arrive pour les solides colorés par la bile. Depuis que cette couleur est devenue aux yeux de certains observateurs d'une importance telle à être réputée l'essence, pour ainsi dire, d'une des plus funestes maladies inflammatoires, comme devrait être certainement l'inflammation interne et étendue du principal vaisseau distributeur de la vie, je me suis adonné autant que j'ai pu à l'examen du fait. Je vais exposer le fruit de mes observations à cet égard; j'y ajouterai les inductions que je crois rigoureusement devoir en tirer.

1° Le premier fait que j'établis comme résultat d'observations exactes et répétées, c'est de n'avoir jamais constaté que cette rougeur, ni à l'œil nu, ni moyennant l'agrandissement obtenu par de bonnes loupes, apparût sous l'aspect d'un développement de lacis capillaire. La membrane interne de l'aorte qui, dans l'état normal, est très-mince, transparente, lisse, hormis où elle présente quelques plis longitudinaux, est dépourvue de capillaires sanguins (1), ne recevant pas des vaisseaux du dehors, comme nous l'avons fait remarquer. Il ne faudrait pas se donner beaucoup de peine pour les voir, s'il y en avait, spécialement lorsque, dans la supposition que, devant être gorgés de sang, ils seraient

(1) Il n'y a pas longtemps que le professeur Panizza de Pavie, faisait voir au docteur François Freschi, de larges portions de membrane interne des artères, laquelle isolée de tous liens organiques, se présentait tout à fait nue et dépourvue de toute texture vasculaire, ce qui porta cet habile anatomiste à la considérer comme étant de nature identique avec l'organe cuticulaire dans lequel on ne rencontre pas même l'ombre de nerfs, ni de vaisseaux. (Note du trad.)

devenus plus que de coutume, gonflés et visibles, comme le deviennent précisément ceux qui concourent au développement du lacis capillaire. Mais s'il n'y existe pas de vaisseaux, il ne peut y avoir non plus développement capillaire, ou, ce qui revient au même, il ne peut y avoir d'inflammation.

2° Une personne expérimentée qui, autrefois, avait maintes occasions d'observer des cadavres d'animaux, sur ma demande, observa l'artère d'un cheval et celle d'un chien, l'une et l'autre colorées en rouge, la seconde plus que la première; mais on ne put découvrir le moindre indice de capillaires, ni dans l'une ni dans l'autre.

3° J'ai non-seulement examiné l'aorte fraîche sur le cadavre, ou à peine enlevée du cadavre, mais je l'ai encore observée au moyen de loupes très-fortes, après qu'elle était desséchée. La rougeur était devenue pâle, lavée, plus en certains endroits et moins en d'autres; mais elle se présentait toujours, et cela est indubitable, comme une couleur disséminée sur la superficie, et même par-ci par-là pénétrée plus ou moins dans l'intérieur de la texture, mais je n'y ai jamais aperçu aucune ramification vasculaire, aucune apparence de vaisseaux.

4° Il m'est arrivé plus d'une fois de voir dans l'aorte une couleur qui, si ce n'était pas celle très-noire de l'aorte de bœuf vue par Boerhaave, était certainement pour le moins celle que Morgagni qualifie de *rouge foncée*. Une rougeur semblable ne s'est jamais présentée à moi dans aucune inflammation, ni des méninges, ni de la plèvre, ni du péritoine; et cependant ces membranes sont les plus riches en vaisseaux sanguins; et quand elles sont enflammées, elles en sont, en quelque sorte, couvertes.

Or, comment les membranes enflammées pourraient-elles laisser voir le développement capillaire à l'œil nu, et que la membrane interne de l'aorte, supposée enflammée, ne laissât rien apercevoir de semblable, ni à l'œil nu, ni même à l'œil armé d'une loupe? Qui oserait dire qu'un amas si épais de capillaires engorgés, comme cela devrait être en arguant d'une coloration rouge si foncée, produisit par leur amoncellement une confusion telle qu'on ne pût découvrir la moindre trace des aréoles, ou, pour mieux dire, des interstices que forment entre eux ces vaisseaux, qui sont si visibles et si évidents dans les développements capillaires, même les plus prononcés, des véritables inflammations?

5° En examinant l'extérieur de l'aorte au point correspondant à l'endroit coloré à l'intérieur, on n'y découvre ni gonflement des veines coronaires, ni mutation quelconque. Si la coloration intérieure dépendait d'un développement de capillaires veineux, ceux-ci, en influant, comme cela a lieu ordinairement, sur la face externe de l'aorte, devraient nécessairement rendre turgides ces mêmes vaisseaux. Et, en effet, quand on examine, par exemple, le développement capillaire des méninges enflammées, on observe que la turgescence des rameaux veineux est très-manifeste jusqu'à l'endroit où ils vont se décharger dans les divers sinus, et où ces rameaux présentent une grosseur proportionnelle. On aurait donc ici un développement capillaire qui ne fournirait pas de sang pour engorger ou rendre turgides les petits rameaux avec lesquels il se con-

tinue. Ce serait un développement capillaire d'un nouveau genre.

6° Dans aucun cas de coloration rouge anormale, même très-forte de la face interne de l'aorte, je n'ai observé de ces produits de l'inflammation qui, dans les inflammations des membranes viscérales, sont très-patents, et existent toujours, l'un ou l'autre, ou plus d'un à la fois, ce qui est plus ordinaire. Dans ces colorations rouges, quelque intense que fût la rougeur, ou, pour mieux dire, quelque intense qu'on dût supposer l'inflammation, je n'ai jamais vu ni matière purulente, ni épanouissement de fibrine solidifiée sous une forme quelconque, ni rétrécissement de calibre qui constatât un épaissement partiel des parois. Tout le grand phénomène de cette prétendue inflammation de l'aorte commence et finit dans la coloration rouge de la surface interne. Que si, dans des cas rares, le produit terminal de l'inflammation, même de celle qui a son siège dans une membrane viscérale, ne se manifeste pas, il y aura pourtant toujours développement capillaire, et les petits vaisseaux dont il est formé se présenteront, dans tous les cas, plus turgides que de coutume, et séparés les uns des autres par des aréoles. Nous ne nous occuperons pas maintenant de rechercher les causes de cette exception, qui, d'ailleurs, ne diminue en rien la force de notre argument.

7° Je mis plusieurs fois macérer dans de l'eau tiède des morceaux d'aorte colorée en rouge, et je les vis devenir blancs, tandis que l'eau acquérait une couleur rosée. J'appris naguère que la même expérience n'avait pas réussi à un autre. Je me rappelle qu'il y a longues années, étant présent à l'ouverture d'un cadavre, on trouva l'aorte devenue rouge. Un médecin qui attribuait la mort à cette coloration rapportée à l'inflammation, en ayant coupé un morceau, se mit à l'agiter dans de l'eau froide, et s'étant aperçu que la teinte rouge ne se dissipait pas par ce procédé, se tint pour convaincu d'avoir deviné juste. Pour moi, j'emportai un morceau de cette même artère, et l'ayant fait macérer pendant 48 heures dans de l'eau froide, elle devint blanche. Elle ne présentait aucune apparence vasculaire, même au microscope. Il y a peu de temps qu'on m'apporta un morceau d'aorte rougie au point de paraître pourpre; la teinte en était si belle et si uniforme dans toute sa superficie, que l'art du teinturier n'aurait pas mieux fait; l'ayant tenu dans de l'eau tiède, près d'un poêle, pendant 48 heures, il devint d'un beau blanc, et communiqua à l'eau une teinte rosée. Il est évident que cette eau était colorée par de la zoohématine dont on pouvait peut-être démontrer l'existence par des moyens chimiques.

8° Par rapport à cette absence de produits de l'inflammation dans les rougeurs de la paroi interne de l'aorte, on ne doit pas arguer le contraire des observations de Morgagni qu'on lit en divers endroits de son ouvrage, *De causis et sedibus*, etc.; il a rencontré bien souvent à l'intérieur de l'aorte, des inégalités, des proéminences, des pustules, des tubercules, des commencements d'érosion, des érosions sanguinolentes, des ossifications très-fréquentes, tantôt commençantes, tantôt avancées, et d'autres lésions semblables. Mais ces altérations sont loin de pouvoir se ranger parmi les produits d'une inflamma-

tion, encore qu'on concédât que la rougeur fût une inflammation, parce que dans aucun de ces cas, autant que je m'en souviens, il n'a jamais fait mention de la face interne colorée en rouge. Au contraire, dans le seul cas où il rencontra la couleur *ex atro rubens*, que nous avons relaté ci-devant, il y avait en même temps des taches blanches qui, probablement, étaient des commencements d'ossification, et quelques aspérités de la surface. Mais c'est justement par cela qu'il rapporte avoir rencontré les mêmes choses, même plus remarquables ou plus prononcées dans tant d'autres cas où il n'existait pas de coloration rouge anormale, qu'on ne doit en tirer aucune induction, quant aux produits qui succèdent aux inflammations.

Il n'est pas dans notre objet de nous occuper de la recherche de différentes origines des ces altérations artérielles. Nous ferons observer cependant qu'une des plus fréquentes d'entre elles est l'ossification, tandis que parmi les produits de l'inflammation, on n'observe jamais l'ossification. L'ossification, si elle est véritablement telle, peut être plutôt le résultat d'un procédé de sécrétion que celui d'une inflammation, dont elle ne présente pas les caractères. L'aorte et les autres artères principales reçoivent quelques ramuscules artériels dans les endroits qu'elles traversent, et ces ramuscules se jettent dans le tissu des parois, et surtout dans la tunique dite vasculaire. Pourquoi ne pourraient-ils pas quelquefois se laisser traverser par un peu de phosphate calcaire, ou d'une manière quelconque opérer ce que, sans doute, opèrent les vaisseaux des os qui doivent aussi y porter ce phosphate? Au surplus, je n'exclurai pas la possibilité qu'il se forme quelquefois un petit développement capillaire dans l'épaisseur des tuniques artérielles, là où nous savons que des petits vaisseaux capillaires, quoiqu'en très-petit nombre, y pénétrant. Tel est peut-être le principe de beaucoup d'anévrysmes et d'autres lésions organiques des artères. Mais ce sont là des cas très-rares qu'il appartient à des observateurs exacts à déterminer. Ce que je nie absolument, c'est que ces altérations naissent à la face interne de l'aorte, qu'elles soient l'œuvre de l'inflammation de la membrane interne des grosses artères, et que leur coloration rouge soit une inflammation.

Il nous reste peu de chose à dire sur la véritable cause de la coloration rouge de l'aorte. Ayant exclu, comme nous l'avons déclaré hors de doute, qu'elle puisse procéder d'inflammation, il ne reste d'autre parti à prendre qu'à admettre qu'elle est due à une teinte communiquée par le sang, dont la matière colorante, l'hématosine, est très-propre et a beaucoup de puissance pour produire cet effet. D'après cela, on conçoit sans peine pourquoi l'aorte est le vaisseau le plus sujet à être teint en rouge; nous en avons déjà dit un mot ci-devant. En effet, l'aorte reçoit le choc du sang dans toute la plénitude de la force avec laquelle il est poussé par le cœur, de manière que la substance colorante peut s'y attacher mieux qu'ailleurs. Il sera cependant assez difficile de trouver le motif pourquoi le phénomène n'arrive pas beaucoup plus souvent, comme il semble que cela devrait être. Mais nous pouvons présumer qu'il faut nécessairement des conditions qui ne peuvent pas toujours se trouver réunies. Si, comme il ne nous paraît pas