Traité complet d'anatomie chirurgicale, générale et topographique du corps humain, ou, Anatomie considérée dans ses rapports avec la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire / par Alf. A.L.M. Velpeau.

Contributors

Velpeau, A. 1795-1867. University of Leeds. Library

Publication/Creation

Bruxelles: H. Dumont; Londres: Dulau, 1834.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/v8yckd2u

Provider

Leeds University Archive

License and attribution

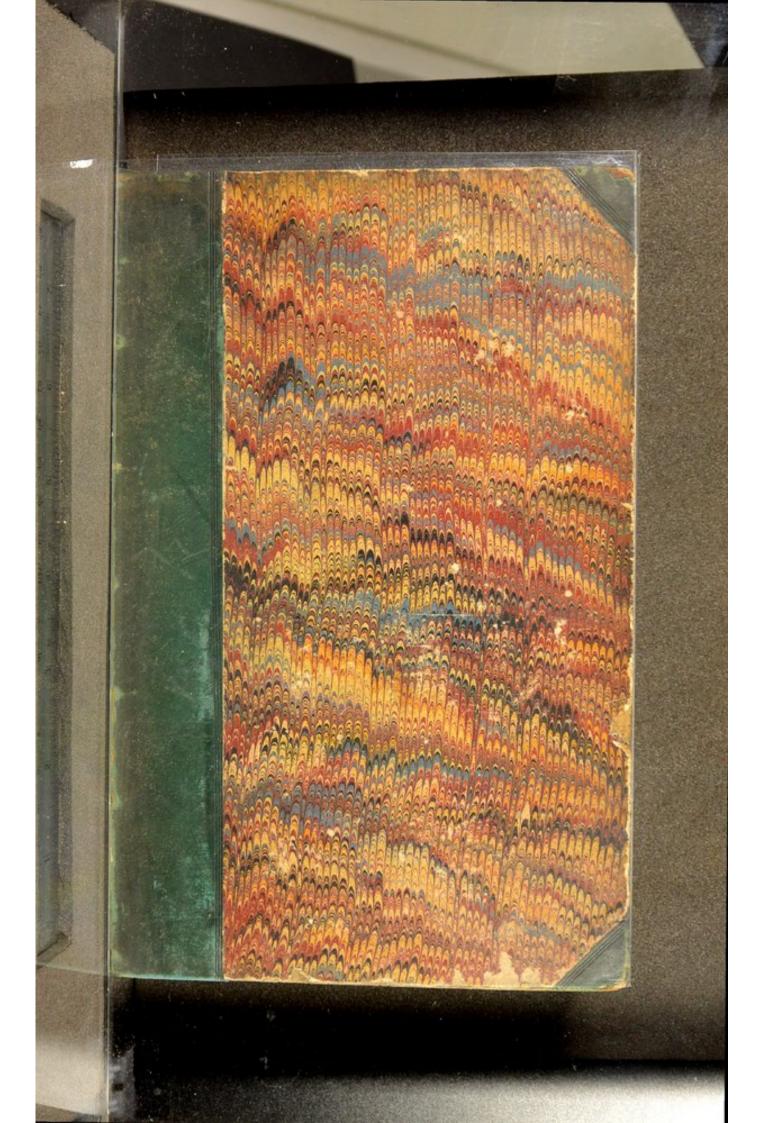
This material has been provided by This material has been provided by The University of Leeds Library. The original may be consulted at The University of Leeds Library. where the originals may be consulted.

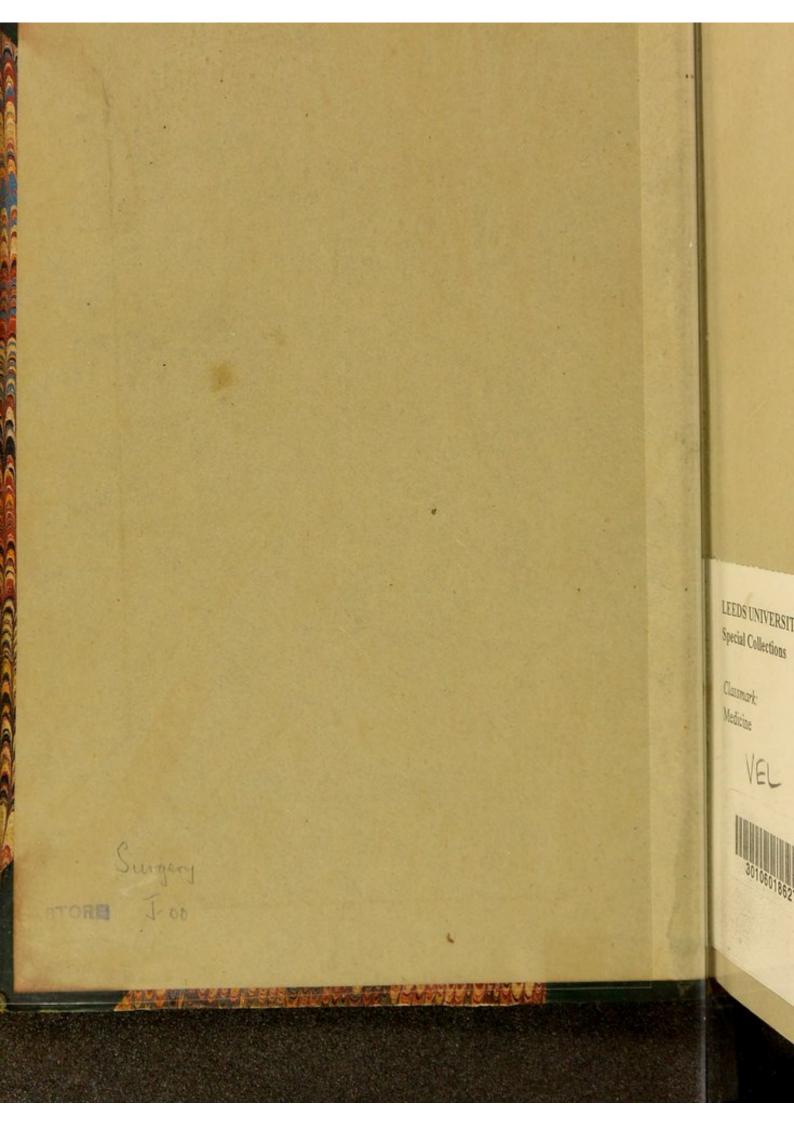
This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection 183 Euston Road London NW1 2BE UK T +44 (0)20 7611 8722 E library@wellcomecollection.org https://wellcomecollection.org





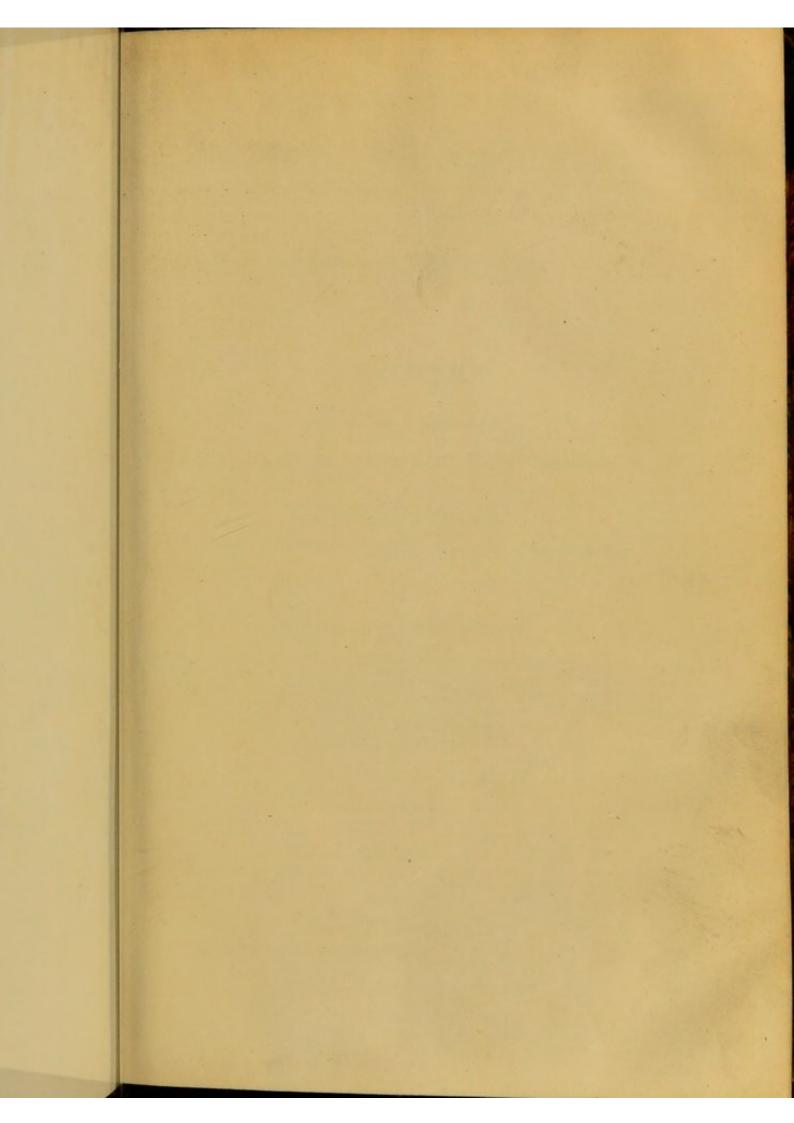
LEEDS UNIVERSITY LIBRARY Special Collections

Classmark: Medicine

VEL

30106018627570





D'ANATOMIE CE cixium et el DU CORPS

ANATO

considérés dans

AVECTA PATHOLOGIE CHIRURGICAL

TROISIÈME

consent as entropy no pour ce :

ALF. A. L. M.

711

Campin de Palphi de la Fini et des dispensaires de Laine, pubmen frantenie , de publique chirur denier le la Lipse-Chamera, mentre de l'Andrea minus le l'im, compositut des Societas médicules d'Aponton, license, des al Royal Expenses , Secons, Lines Belles Letters du dep

H. MOMOT, LIBRAIRE, ÉDITE

UNDRES, DULAU ET

TRAITÉ COMPLET

D'ANATOMIE CHIRURGICALE,

CÉNÉRALE ET TOPOGRAPHIQUE 7 TO Soft Bull Bull au o

DU CORPS HUMAIN,

OMIE 1852. ANATOMIE

CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS

AVEC LA PATHOLOGIE CHIRURGICALE ET LA MÉDECINE OPÉRATOIRE;

TROISIÈME ÉDITION,

AUGMENTÉE EN PARTICULIER DE TOUT CE QUI CONCERNE LA PATRIOLOGIE GÉNÉRALE;

ALF. A. L. M. VELPEAU,

hirurgien de l'hôpital de la litié et des dispensaires de la Société philanthropique, agrégé de la Faculté de Médecine, professeur d'anatomie, de pathologie chirurgicale, de médecine opératoire et d'accouchements, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de l'Académie royale de Médecine et de la Société médicale d'émulation de Paris, correspondant des Sociétés médicales de Tours, Louvain, Rio-Janeiro, de la Société libre d'Agriculture, Sciences, Arts et Belles-Lettres du département de l'Eure, etc., etc.

BRUXELLES,

H. DUMONT, LIBRAIRE-ÉDITEUR, RUE DU PERSIL, Nº 12. LONDRES, DULAU ET COMPe, LIBRAIRES.

Discused que reçut en France et à l'étra le Freit d'Austranie thirusgicule que je pu m 1855-1888, m's fielt un dervoir de cher uns cesse les noyens de l'en rendre dique. militure qui en ent été fiches, les conseil provinci compétates et mes propré Berious, n'out enque à y apporter de nofficiets, que l'édition d'aujourd'! pistit un correge neuvern qu'une r de l'ancien. Tente la partie relative au tino eixena, c'est-à-dire plus de l' ps, et conflètement étrangère au pr tente. Il en est de même des généralité Ju placies en tête de chaque section , d que chapite, de chaque article même. unge de M. Gerdy (1) m'a fait sembir le b dissister damalage our la disposition tiene de corps en général, et de d rein en periodier. Jui vo, par ce M. Basin (3), qu'il serait bon degardes la la de uniones serions les remarque rapicles qu'ily rathebent. De nouvelle actions, des reducides subsequentes, permis de faire ressertir avec plus de sei herre de la disposition des aposturose Sea collisione sur tout ce qui concern Saleja diregicale et la néderine bies dass disque région du corps. Le

prop ne breven frais l'examen nt, à lablemen, et de plusieurs b) Ladrais in Forzet exteriorers d bacis of high is to produce, they in a) declared by prophers on the Ring to the

is in colone vacchire meritent as notes tode principire. Pai reco

PRÉFACE.

L'accueil que recut en France et à l'étranger le Traité d'Anatomie chirurgicale que je publiai en 1825-1826, m'a fait un devoir de chercher sans cesse les moyens de l'en rendre digne. Les critiques qui en ont été faites, les conseils de personnes compétentes et mes propres réflexions, m'ont engagé à y apporter de telles modifications, que l'édition d'aujourd'hui est plutôt un ouvrage nouveau qu'une révision de l'ancien. Toute la partie relative aux systèmes généraux, c'est-à-dire plus de 100 pages, est complètement étrangère au premier texte. Il en est de même des généralités que j'ai placées en tête de chaque section, de chaque chapitre, de chaque article même. L'ouvrage de M. Gerdy (1) m'a fait sentir le besoin d'insister davantage sur la disposition extérieure du corps en général, et de chaque région en particulier. J'ai vu, par celui de M. Blandin (2), qu'il serait bon de garder pour la fin de certaines sections les remarques chirurgicales qui s'y rattachent. De nouvelles dissections, des recherches subséquentes, m'ont permis de faire ressortir avec plus de soin l'influence de la disposition des aponévroses et du tissu cellulaire sur tout ce qui concerne la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire dans chaque région du corps. Les variétés du système vasculaire méritent aussi une attention toute particulière. J'ai recommencé presque sur nouveaux frais l'examen du thorax, de l'abdomen, et de plusieurs régions importantes, telles que le devant du cou, l'aisselle, le périnée, l'aine, etc. Pour opérer tant de changements et faire un aussi grand nombre d'additions, j'ai dû songer aussi à des suppressions multipliées. La circonscription des régions à l'aide de lignes géométriques, m'ayant paru superflue, je n'en ai plus fait usage. J'ai fait rentrer dans les régions naturelles toutes les divisions arbitraires que j'avais cru pouvoir établir sur différents points, aux membres, par exemple.

Beaucoup de détails descriptifs et de répétitions ont été élagués. Il en a été de même des observations d'anatomie pathologique, des faits de chirurgie et de médecine opératoire qui ne se rapportaient que d'une manière indirecte au sujet. Au lieu de traiter des membres thoraciques à la suite du cou, j'ai trouvé qu'il serait plus rationnel de terminer d'abord ce qui concerne le trone, pour ne revenir aux bras et aux jambes qu'à la fin. Je me suis efforcé, en un mot, de compléter l'ouvrage autant qu'il était en moi, sans en augmenter trop le volume, et de le rendre utile, nonsculement aux diverses classes de chirurgiens, aux élèves et aux praticiens, mais encore à ceux qui ne s'occupent que de médecine proprement dite, de le disposer de telle sorte qu'il soit possible à chacun d'y trouver ce qu'une maladie ou une opération quelconque porte à désirer de connaître dans une région ou dans un système donné de l'organisation. Tel a été mon but. Je sens tout le premier combien je suis loin de l'avoir atteint; mais je ne doute pas qu'on n'y arrive par la suite. Peut-être alors me saura-t-on quelque gré de l'avoir indiqué.

Aucune des planches n'est restée. Elles ont toutes été reprises sur nature et, pour la plu-

⁽¹⁾ Anatomie des Formes extérieures du Corps humain appliquée à la peinture, etc., in-8°, Paris, 1829.

⁽²⁾ Anatomie topographique, ou des Régions du corps humain, etc., in-8°, avec atlas de 12 pl. Paris, 1826.

part, d'après de nouvelles vues. Celles du cou, de l'aine, et plusieurs de celles du bassin, comprenant chacune deux régions, m'ont permis de mieux mettre en évidence les rapports d'ensemble de certains organes qu'il cût été fâcheux de morceler.

J'ai pensé enfin, qu'il serait plus convenable de les réunir en atlas que de les placer à la fin de l'ouvrage comme la première fois. Elles deviendront ainsi plus faciles à porter près des sujets de dissection, et se détérioreront moins.

Solence hade proteille entere, parte de l'analomie ordinaire, l'A respicate n'a pas elle asses nettien paquici poer poerter être exacts prise par la totalité des médecins. and interpreted a , on quelque ser mire, el treme-les, même ac do persono instrules qui en r deute Publité. En cela , du reste mededo miresciaco. Tosto m ans , dans l'erigine , leur pe Inica. Il importe done d'insist qu'en feit atlather à sa den d'en faire ressettir le but ou les finctife Espisioner, par l'austin limin particularités, soit de pa de chicargie, suit de médecine op ar rapportent à l'état oppréciable tel et, sice noi, l'important pro a propose de réscoler.

L'acatomie classique, soit dess pinente, ne peut pas tenir lieu direciale nisi entendae. Co reherbes, l'anatomie simple est de l'histoire tatarelle dont la co haliperable as chirarpien et au qui distro, seus deste, mais Leaner qui e format à l'étable splaines beneat son compre poster la caldirect , som être p sir ment médecine. On l'ens odego, dans une fonde d'éco Let de paire, et la plupart d ed more, sed modernes, e plus hearness inspirations. Se the contrast about he monde a uras práctica spéciale. T क्रिकाम स्मृतिकीत कर स्टांक act in priodirect a ful se indicat le maitre par, gride caprade à chaco cabel, d year and dare son I Landon da Patra, des entides Les and Schattacher

क्षांत्रक संग्रह क्षांत्र का a la militat lia utra : e qu'il serie plus course r en aibas que de la plus range counce la pressere optainni plus faciles i prede dissertion, el se du-

INTRODUCTION.

Science toute nouvelle encore, à peine séparée de l'anatomie ordinaire, l'Anatomie chirurgicale n'a pas été assez nettement définie jusqu'ici pour pouvoir être exactement comprise par la totalité des médecins. Aussi chacun l'interprète-t-il, en quelque sorte, à sa manière, et trouve-t-on, même actuellement, des personnes instruites qui en révoquent en doute l'utilité. En cela, du reste, elle suit la marche des autres sciences. Toutes, en effet, ont eu ainsi, dans l'origine, leur période de confusion. Il importe donc d'insister sur le seus qu'on doit attacher à sa dénomination, et d'en faire ressortir le but ou les caractères distinctifs. Expliquer, par l'anatomie, les nombreuses particularités, soit de pathologie, soit de chirurgie, soit de médecine opératoire, qui se rapportent à l'état appréciable des organes, tel est, selon moi, l'important problème qu'elle se propose de résoudre.

L'anatomie classique, soit descriptive, soit générale, ne peut pas tenir lieu de l'anatomie chirurgicale ainsi entendue. Comme sujet de recherches, l'anatomie simple est une branche de l'histoire naturelle dont la connaissance est indispensable au chirurgien et au médecin plus qu'à d'autres, sans doute, mais que tous les hommes qui se livrent à l'étude des sciences physiques peuvent aussi comprendre. Les zoologistes la cultivent, sans être pour cela nécessairement médecins. On l'enseigne dans les colléges, dans une foule d'écoles étrangères à l'art de guérir, et la plupart des philosophes, soit anciens, soit modernes, en ont tiré leurs plus heureuses inspirations. Sous cette forme, elle convient à tout le monde, mais ne suffit a aucune profession spéciale. Pour être complètement applicable aux sciences qui réclament plus particulièrement son secours, il faut que l'anatomic se montre sous un autre jour, qu'elle emprunte à chacune d'elles son cachet, et pour ainsi dire son langage.

L'anatomie des peintres, des sculpteurs, des statuaires, n'est pas la même que celle des naturalistes. Les uns ne s'attachent qu'aux formes extérieures et aux organes qui les déterminent ou les modifient. Les autres recherchent, au

contraîre, dans la profondeur de l'individu, les caractères de la classe où il convient de le ranger. Dans les deux cas l'anatomie pure et simple serait insuffisante, et pourtant, il s'en faut que l'étude des organes ait ici la même importance qu'en médecine ou en chirurgie!

Le médecin a besoin, non-seulement de connaître le siège et la composition des organes, mais encore de voir en quoi leurs rapports, leurs fonctions, leur valeur dans l'économie, leur texture intime, leur densité, leur volume, leur forme, peuvent en modifier les maladies, et en faire varier la thérapeutique. Prenons le foie pour exemple : on voit par son contact avec le diaphragme, comment ses abcès se vident parfois dans la poitrine ou par les bronches. Ses fonctions expliquent comment la jaunisse et le trouble des organes digestifs suivent la plupart de ses affections. On se rend compte ensuite de l'espèce de calme avec lequel l'économie en laisse souvent marcher la désorganisation, par le peu de vitalité dont il est doué, de même que son enveloppe séreuse, son tissu cellulaire parenchymateux, ses veines énormes, et son élément glanduleux, donnent la raison des diverses formes de phlegmasies ou de dégénérescence qu'on y observe. Sa densité et le peu de cohésion de sa substance montrent à leur tour comment les violences extérieures en produisent si fréquemment la rupture. Son volume enfin, et sa position font voir jusqu'à quel point il peut être atteint de commotion, de secousses dangereuses dans les chutes ou les grands mouvements du tronc. Or, ce n'est que par l'anatomie d'application qu'on apprend, en temps et lieu, ces diverses particularités, ainsi qu'une foule d'autres. Ce que je dis du foie doit également s'entendre de tous les organes, et c'en est assez déjà pour montrer en quoi l'anatomie médicale, l'anatomie du pathologiste, devrait différer de celle du physiologiste, la scule dont il ait été question jusqu'à nos jours.

Si, de là, on passe à la science chirurgicale proprement dite, la nécessité d'une anatomie distincte se fait encore bien mieux sentir. L'a-

natomie explicative des fonctions n'apprend rien sur le rôle que jouent les téguments, la couche sous-cutanée, les aponévroses, les muscles, les artères, les veines, le système lymphatique, les nerfs, les os et le tissu cellulaire interposé, dans la marche, la forme ou la terminaison des altérations morbides qui ont l'un ou l'autre de ces tissus pour siége, ni sur la nature des ressources qu'il convient de leur opposer. C'est là cependant ce qui importe au praticien. Pour exécuter une opération quelconque, il ne suffit pas de savoir le nom'des organes susceptibles d'être blessés, ni de ceux qui doivent être évités; il faut encore se rappeler leurs profondeur, leurs connexions exactes, la densité, l'épaisseur des couches qui les unissent ou les séparent, et mille autres remarques auxquelles l'anatomie chirurgicale seule est de nature à se prêter. L'anatomie ordinaire est si loin sous ce rapport de fournir toutes les notions désirables, que le chirurgien le plus habile serait rarement en état d'indiquer du doigt, sur-le-champ et sans hésiter, en voyant une coupe d'amputation, même de la cuisse, tous les muscles, les vaisseaux, les nerfs et les cloisons fibro-celluleuses divisés, par leur nom. Qu'on juge par là de ce qui arriverait dans les opérations plus délicates, et sur les régions véritablement compliquées. Le cœcum est large et bosselé. Rempli de matières fécales dures, il peut être senti à travers les parois du ventre, et en imposer pour une tumeur morbide. Comprimé par lui, le tissu cellulaire, abondant et lâche qui siège au-dessous dans la fosse iliaque, peut devenir le foyer d'un dépôt. Refoulé par les viscères, arrêté en dedans par des adhérences plus fortes, le pus tend à se porter de préférence alors en avant ou dans l'aine. La corde, l'instrument meurtrier du suicide ou de l'assassin, ne se portent si souvent dans l'espace thyroïdien que par suite de l'échancrure qui existe entre le larynx et l'os hyoïde. Si les fistules de cette région sont d'une guérison si difficile, c'est à la saillie du cartilage thyroïde en avant, à la rétraction opérée par les muscles hyoïdiens supérieurs, à la texture de la membrane thyrohyordienne, et à leurs rapports avec les autres organes qu'il faut s'en prendre. Or, il est évident qu'en décrivant les parties, comme on le fait lorsqu'il s'agit de les faire connaître à titre de corps organiques, on ne serait point en mesure de mettre en relief toutes ces applications à la pratique.

Sans anatomie chirurgicale, point de chirurgien, est une proposition qui ne peut trouver aujourd'hui qu'un très-petit nombre de contradicteurs, et si les anatomistes sont loin de l'entendre tous de la même façon, c'est qu'en effet elle se prête à diverses interprétations.

1º ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE. Ceux qui regardent l'anatomie chirurgicale comme synonyme d'anatomie topographique ou des régions, sont évidemment dans l'erreur. L'anatomie topographique peut être, mais n'est pas nécessairement chirurgicale; de même que l'anatomie chirurgicale n'entraîne pas absolument l'idée d'anatomie topographique. Les résumés pour chaque région du corps qu'on trouve à la fin de l'ouvrage de M. Boyer, appartiennent à l'anatomie topographique, et ne contiennent rien de chirurgical; tandis que les remarques pratiques éparpillées çà et là dans le manuel de Riolan et le traité de Portal donnent au livre de ces auteurs quelque chose de médico-chirurgical. Etudiée par régions, l'anatomie chirurgicale se présente, du reste, sous différents points de vue, qui ont tous des avantages et des inconvénients.

A. Ordre de superposition. On peut, comme le faisait M. Bouvier dans ses leçons, examiner les tissus couche par couche, depuis la peau jusqu'au squelette. Alors, les objets sont vus dans l'ordre où le bistouri doit les diviser. La peau étant enlevée, on s'occupe de la couche souscutanée; on voit quelle en est l'épaisseur, quels vaisseaux, quels nerfs, etc., s'y rencontrent. Il en est de même pour l'aponévrose; une troisième couche appartient aux muscles, et contient aussi des divisions vasculaires ou nerveuses, du tissu cellulaire, des lames fibreuses. Une quatrième, une cinquième, et parfois même une sixième se remarquent encore avec des éléments semblables, et ainsi de suite jusqu'aux os. On a , de cette manière , l'avantage de ne rien laisser d'inconnu derrière soi, d'indiquer tout ce qui se trouve dans chaque couche, de rendre en quelque sorte mathématique la marche de l'instrument à travers les tissus. Mais une pareille méthode n'est pas applicable à toutes les régions. Il n'y a guère que les parois du ventre qui s'en accommodas. sent parfaitement. Ailleurs, les plans organiques ne sont pas assez distincts. Les vaisseaux, les nerfs, les feuillets fibro-celluleux, sont trop importants, se distribuent à des lames trop diverses, pour qu'on puisse ainsi les diviser en lamelles sans inconvénient. Ensuite, la délimitation des couches n'ayant rien de naturel, serait nécessairement arbitraire. L'esprit ne retiendrait qu'avec une extrême disticulté les détails dans lesquels on se croirait forcé d'entrer. Les mêmes organes se retrouvant dans un grand nombre de plans successifs, entraincraient à des répétitions sans fin dans la même région. Enfin , il serait presque impossible d'arriver à aucune considération, soit pathologique, soit opératoire, relative aux systèmes généraux de l'économie. Cet ordre, bon à suivre dans un manuel destiné aux élèves qui s'exercent sur le cadavre, serait donc insuffisant dans un traité d'anatomie chirurgicale ou même d'anatomie simplement topographique.

I shake processed organizate. (In B district de l'organ special qui sy toure, and d'en ra as la ratre. Servante furtère po a describe la cretica, les ralleas rise, let zerfe, let or, les mascles rost, the date on tens, this dam to en confraint la profundent , a clayer a misdre des consections moone, ya surdique très hien tion specials, we se price point contraine pratiques, et se real tris petite partie du cadre. C Ories de systèmes en par en brokene mature consider proceder of two plus scalences put overhes. Pu oles appinens peureal être suivies also didde per les es, el l'intre par la preside, qui est toute synthetique apperence, la plus logique, mériteran litence, à clie n'oficult tous les ob Indeciarere où le chirurgien est labutener, sed pendantla vie, so analoideitres. La seconde, quoique : tionselle peut-être, au premier abormalle plus pratique. Permettant d' paries en place et dans l'ordre obel trest quand il s'agit d'opérer, elle enis, par l'empirter.

L'autonie des régions, par ordre peut, à son tour, êter envisagée de l maires ha exemple, on peut, a ation somirement les éléments pes, passer en rerue les rapports d ments, le développement, les variérigion, et terminer par quelques e circquialo. Cest la marche ade A Media, et que Becherd avait mujule. Elea pour avantage d'offrie des divisions bris netten, et de classer. one un grande précision. Ses inco and Educate trop les conséquences principe, of he merchan area le bolt Tantametira kale Selement to parties, elle me lime dans la mé paragraphic rating for strain ala kain, il m'a sentti qi up kehre i con qui savent, elle étail scat qui te serent pas, et que de makene at rended ni an prai dese, top les services qu'ils oné Scale I anithing pent-tire antique lesse description, de construct Creedier, 2 ray ge made, despe tion, daspe e signature les remarques der des latines des parents des des latines de la capital de la capital

tone, soil disrepair, soil toppin

b. Outr actained witch

B. Ordro purement organique. On peut aussi partir, dans une région, de l'organe le plus important qui s'y trouve, afin d'en rapprocher tous les autres. Supposons l'artère poplitée : on en détermine la direction, les rapports avec la veine, les nerfs, les os, les muscles, l'aponévrose, etc., dans un sens, puis dans un autre. On en mesure ainsi la profondeur, sans laisser échapper la moindre des connexions. Mais cette anatomie, qui s'applique très-bien aux opérations spéciales, ne se prête point aux autres considérations pratiques, et ne remplit qu'une

très-petite partie du cadre.

Canada de la companya enthanest day l'orrar. L'advant hijo graphic post fire, mais at the word of ment description, our many re-

chirary of a real rate of the second of the

d and the Market Parket Parket Port Parket Port Parket Port Parket Parke

chape popo la corpi gi su trore i la si

de l'orang le X hope, appriment ille

natonie topograficase, et se continuent na

de chimipoli, tunhi que les remarque po-

place designate to the party of the party of

Riolan et le traité de l'ortal donnent se lier

de res auteurs quelque chose de mélios direc-

gical, Etadibe par regions, l'analone direc-

gicale se présente, du reste, son défende

points de voc, qui out lous des souties de

A. Ordre de experpantisa. On pest, como le

fainait M. Bountz dans ser leçons, cammer

les tissus conche per crucie, depuis la possipa-

qu'un appelette, Alors, les objets sent un dans

furdre où le bistouri doit les diviser. La pou

étant enlevée, on s'occupe de la coache ana-

cuturée; on veit quelle en est lépasser,

quela vainerant, quela meria, etc., s'y remena-

treat. Il en est de nime pour l'apostones ;

une besterne couche appartient au mades,

et contient musi des divisions vaschines on

nervenses, du fisse cellulaire, des lanes fi-

breuse. Une quatrième, une ciaquième, el

parfois même une sixime se remorpest en-

core avec des climents semblables, et sinsi de

unte jusqu'aux os. On a , de cette munière, l'a-

vantage de ne rica bisser d'incensa derrite

soi, d'intiquer tout ce qui se troire directs

que couche, de rendre en quelque sorte na-

thémolòque la morebe de l'instrument à trans

les tions. Mais me pareille nethode s'est pas

applicable à toutes les régions, il n'y a gure

que les parois du restre qui r'en seguemodra.

sent parfadement, dilletes, les plates organi-

out at sent pur riser districtles Les vincents,

les rectis, les feuillels fibro-cellakes, sen

nop importants, se distributed à declara

nop diverses, post qu'en peixe mi la di-

iser en lenelles son incontract frence,

la delimitation des condes plantines de un

nord, arrid niconstruct of therire l'es

parit ne retirefred prince and extrine diffe.

which has lespole as a crust

Barri Frederic, Lorminari o Francia si rebresaria

dess as grand a make de plans sociocide, car

traderment & des réprisones que fa bas à

Lofts, il serie ser per income

ally farritt a serent consideration on

addressed, and operatories, relative and

red and good feet feet country (Horiston

and a mirror desired in the contract of the co

or per singuist sur le cadime, and done

advant charge to trait franches charge

and to be designed to be a supplemental to be a sup

C. Ordre de systèmes ou par tissus. Une troisième manière consiste à procéder par tissus et non plus seulement par couches. Deux marches opposées peuvent être suivies alors. L'une débute par les os, et l'autre par la peau. La première, qui est toute synthétique et, en apparence, la plus logique, mériterait la préférence, si elle n'offrait tous les objets dans l'ordre inverse où le chirurgien est forcé de les traverser, soit pendant la vie, soit dans les amphithéâtres. La seconde, quoique moins rationnelle peut-être, au premier abord, est en réalité plus pratique. Permettant d'étudier les parties en place et dans l'ordre où elles se montrent quand il s'agit d'opérer, elle finira, je

crois, par l'emporter.

L'anatomie des régions, par ordre de tissus, peut, à son tour, être envisagée de différentes manières. Par exemple, on peut, après avoir indiqué sommairement les éléments d'une région, passer en revue les rapports de ces éléments, le développement, les variétés de la région, et terminer par quelques remarques chirurgicales. C'est la marche adoptée par M. Blandin, et que Béclard avait, dit-on, imaginée. Elle a pour avantage d'offrir à l'esprit des divisions très-nettes, et de classer les objets avec une grande précision. Ses inconvénients sont d'éloigner trop les conséquences de leur principe, et de manquer ainsi le but avoué de l'anatomie chirurgicale. Se bornant à énumérer les parties, elle ne laisse dans la mémoire que des notions trop vagues pour être véritablement utiles. Enfin, il m'a semblé qu'apprenant peu de chose à ceux qui sayent, elle était insuffisante à ceux qui ne savent pas , et que de cette facon l'anatomic ne rendait ni au praticien, ni à l'élève, tous les services qu'ils ont droit d'en attendre. Il scrait mieux peut-être, si on voulait élaguer toute description, de s'en tenir, comme le veut M. Craveilhier, à rappeler chaque couche, chaque tissu, chaque organe, en ajoutant immédiatement les remarques pathologiques etchirurgicales qui peuvent s'y rattacher dans la région qu'on examine; mais alors, ce serait de la pathologie accompagnée de notions anatomiques, bien plus que de l'anatomie, soit chirurgicale, soit topographique.

D. Ordre anatomico-chirurgical, et méthode

analytique. Une autre marche me reste à mentionner. Dans celle-ci, on prend d'abord la région dans son ensemble, puis chacun des tissus ou des organes qui la composent, de manière à en faire ressortir toutes les particularités locales, soit de rapports, soit de texture, soit de fonction, en ayant soin de mettre sans cesse sous les yeux du lecteur l'influence de ces particularités sur le développement, la marche, la terminaison, le traitement des maladies, et sur la valeur relative ou absolue des opérations. C'est la méthode qui me paraît préférable, si l'on tient à combiner l'anatomie topographique avec l'anatomie chirurgicale. De nombreux reproches peuvent lui être adressés cependant. Elle permet des détails graphiques qui semblent n'appartenir qu'à l'anatomie descriptive. Forçant de revenir , à l'occasion de chaque couche ou de chaque organe, sur ses connexions avec les autres éléments remarquables de la région, elle expose à d'assez nombreuses répétitions. Tenant à rapprocher autant que possible la déduction pratique de la remarque anatomique, elle disperse une foule de considérations qu'il serait . plus agréable de trouver réunies dans un même paragraphe. Enfin, elle a l'inconvénient de ne présenter que par fragments des détails qui peuvent se rattacher à une seule opération, à une même maladie, ou à quelque ensemble de phénomènes que la raison voudrait ne pas séparer. De ces difficultés toutefois, il en est quelques-unes qui sont plus apparentes que réelles, qu'il est au moins possible d'atténuer. La description des organes, par exemple, ne laisse pas d'offrir de grands avantages. Elle rappelle aux praticiens, aux élèves même, des notions que la plupart d'entre eux ont pu oublier. Elle montre d'ailleurs les objets dans un ordre où leur esprit n'avait point pris l'habitude de les considérer. Ce ne peut être après tout qu'une superfluité. Ne faut-il pas que le chirurgien connaisse la région qu'il examine, indépendamment de toutes les autres? Il lui importe absolument au moins de savoir que la peau, le tissu cellulaire, les aponévroses, les muscles, les vaisseaux, etc., se présentent là, avec tels caractères, dans tels rapports. Ces rapports, ces caractères propres à chaque localité, l'anatomie descriptive ne les apprend point, et ne peut pas les apprendre. En définitive, ce n'est point une description complète qui convient alors. Le tout se réduit aux données qui se rattachent plus ou moins directement aux opérations ou à la pathologie, et chaque auteur est maître de les restreindre ou de les étendre à son gré. Les remarques chirurgicales ainsi disposées,

servant d'accessoire à chaque phrase descriptive, font mieux sentir la liaison qui existe entre le principe et sa conséquence, rendent la lecture du tout moins aride, fixent dayan-

tage l'attention, et sont incomparablement plus faciles à retenir que si elles étaient rassemblées dans un chapitre spécial à la fin de chaque article. On peut en outre remédier à l'inconvénient de ces remarques disséminées, en réservant en dernier lieu toutes celles qui demandent une connaissance préalable des tissus qu'on a jugé à propos de noter. Rien n'empêche non plus de grouper autour de l'organe ou des organes importants les détails opératoires qui peuvent les concerner. Enfin, cette méthode convient également sur le cadavre et dans le cabinet. Elle exerce sans cesse la réflexion du chirurgien, sans gèner la mémoire de l'anatomiste.

En résumé donc, on peut faire de l'anatomie topographique: 1º par ordre de superposition, c'est-à-dire en prenant les objets couche par couche sans distinction de tissus; 2º par ordre de tissus, c'est-à-dire en passant successivement d'une couche ou d'un système organique à l'autre; 3º en prenant chaque région du corps comme un organe à part, de manière à en indiquer la forme, la composition, les variétés, les usages, sans rien décrire, soit qu'on ajoute à la fin un article de déduction opératoire, soit qu'on se dispense de ce dernier corollaire; 4º en se servant de chaque élément pour tirer de ses divers caractères anatomiques toutes les inductions, soit médicales, soit chirurgicales possibles, mais sans aucun détail graphique; 5° en rapportant tout à l'un des organes dont on fait ainsi le centre de la région, et sur lequel toutes les remarques pathologiques doivent se concentrer; 6° en ne relatant que ce qui peut se rattacher à l'opération, à la maladie principale qu'on pratique ou qu'on observe le plus souvent dans la région, ainsi qu'on pourrait le faire au périnée pour la taille, à l'aine pour la hernie, à l'aisselle pour l'anévrisme ; 7º par ordre de systême organique et de la peau vers les os, c'està-dire, par la méthode analytique, en rappelant avec soin la position, le volume, les connexions, la structure même des parties, sans en séparer jamais les déductions pathologiques.

E. Méthode combinée. Trouvant que chacune de ces méthodes, prise isolément, ne satisfait qu'en partie aux besoins de la pratique, j'ai cherché à les fondre toutes en une seule. Une région étant donnée, j'en indique la forme et les particularités extérieures qui peuvent être de quelque secours au chirurgien. L'examen de la peau, puis de la couche sous-cutanée me permet ensuite de montrer l'influence que ces couches exercent sur les plaies, les ulcères, les abcès, sur la forme des maladies enfin, et sur les opérations. Les fascias viennent en troisième lieu. Avec le tissu cellulaire proprement dit, les aponévroses forment sans contredit l'élément qui mérite le plus d'attention

en pathologie, soit médicale, soit chirurgicale. Aussi m'y suis-je arrêté d'une manière toute spéciale. Il m'a paru d'autant plus utile d'insister sur ce point, qu'on peut le considérer comme neuf, qu'il est extrêmement fécond en déductions pratiques, et que l'anatomie, envisagée d'une autre manière, n'en donne presqu'aucune notion. Le système musculaire joue, dans les amputations, les fractures, les luxations, les plaies, etc., un rôle qu'il fallait aussi faire ressortir et spécifier dans chaque région. Les artères, en égard aux anévrismes dont elles peuvent être le siège, aux opérations qu'elles réclament, exigent qu'on en résume avec soin le siége et les rapports précis, les variétés et les anastomoses. Il en est de même des veines, à cause, soit de la saignée, soit des varices, soit de la phlébite, soit des précautions qu'elles demandent dans les opérations, en général, ou la ligature des artères en particulier. L'appareil lymphatique, servant à transporter une foule d'affections d'une région dans l'autre, étant susceptible lui-même de maladies nombreuses et de dégénérescences qui réclament souvent les ressources de la chirurgie, ne méritait pas moins d'attention. Les nerfs ont moins d'importance, il est vrai, sous ce point de vue; mais leurs fonctions ne permettent pas d'en négliger les connexions avec les divers organes sur lesquels il devient parfois nécessaire de pratiquer des opérations. Les os eux-mêmes, qui forment comme la base de chaque région, m'ont également occupé, ainsi que leurs dépendances, et j'ai tâché de faire sentir en quoi chacun d'eux peut modifier ses affections propres, et les différentes altérations des tissus voisins par le lieu qu'il occupe. Après avoir ainsi considéré chaque système sous le point de vue anatomico-chirurgical, et sous toutes ses faces, par la méthode analytique, j'ai cru devoir recomposer en quelque sorte la région par ordre de superposition, dans un résumé synthétique qui permit au chirurgien d'embrasser d'un seul coup d'œil l'ensemble des objets préalablement indiqués. Enfin, il m'a semblé que les considérations susceptibles d'être généralisées, qui n'appartiennent uniquement ni à une couche ni à un organe, scraient avantageusement placées, soit à la fin de quelque paragraphe, soit à la fin de l'article entier. Pour compléter le cadre, on pourrait encore y ajouter une coupe transversale de chaque région avec l'énoncé des objets qui se présentent alors à découvert, ou qu'une tige portée dans telle direction, à telle hauteur, devrait atteindre. L'idée de ce dernier mode était déjà venue à Portal pour les cavités splanchniques, et à Desault pour les membres. Je l'ai rappelée moi-même en 1825, et M. R. Froriep en a fait, en 1830, la base d'un travail intéressant; mais, forcé de me restreindre, je n'ai pu la mettre en prati-

the street of female of de la a polytica christ de son executi ind fantance loveraginate indisp secondard as directes et al sice, min roburt and modulins et à es rederded days l'organisation des autien applicables à l'art de s ce de par qu'à force de talonnes autro na jour à ce résultat, et. qui Pandanie des regions de finise l CREEK PARTY CHARLING BASE FORES de me écoles. Our chacas la précenta to marrier, you les anniumetes la tou harbanest, on les terrains ne s pas des ratios los points de rue. La s eleberation for suffer la cost Is then as a distourn used for the I process ne le cultire en vain. Je mar nea rempte, que plus elle fer deplate drem, plus elle arrivera nightiser en point qu'il ne soit plu a soom médern de se passer de s

> Floren driner Cequipter terre, comme on voit, que l'arates peale, étadiée par régions. C'est la s suit question dens la première de India Cost la sente anna qui zi m public jusqu'u présent. Il est cep mire manitre d'envisager l'apatomi mie la leu de sintre poèce par pièce butto localités du corps, ou peut de chaque système organique et l'éti soprambles, disprishes principes q de pour pour les régions en particu monte piainte, de pure applicat pu meas riche en déductions pull dependent of landenie des ri pennt to Lenni que J'en donn and que le resemb des leçons que polatitio as as or rejet à l'E las saintinias is a nontr e sun penner de beplane the labet due inversion but ne production don't my introducion de toute bonne au material le que l'ai det des dire harden officials of dail ant opically have at je pri a shen de je mons lompje da l'astais la riginas, la no policies represent automorphism negocial per por (chire) and the state of t feel des andrées de le traiters

Aco, les bases à todes sort

e i ditensi alb atradite

का प्राचेत प्राचीत कर कार्याच्या ज

March total branching

tique ici que pour un petit nombre de régions.

stately, sid redicale, sidding talk the last with the same to the

or per print of the period of the bod will est extrement the de

Manager of the Control of the Contro

des abe amire, n'en deca res

scale trial to price machin pol

let supplied he findant, let lette

les pains, they to the gold folded

hite tenoria e spriker den chape

a. Les artires, to spel ou abstract

elles pearent de la hige un open-

qu'elles réclament, cuent qu'un a ré-

rrec son le siège et les resports prost.

ritte et les anatomes. Il a ce de

des veines, à cause, soit de la saignée

la varier, voil de la phletide, son des

ations qu'elles demandent dans les spe-

s, en general, on la lipatare des artireses

nlier. L'appareil lymphatique, servat l

orter une foule d'affections d'une répen

fantze, étant mocephille lai-mème de

ses nombreuses et de déginérescences

edament sourcet les resources de Il

rice, no mirital parmine distribution.

serfs ant moins d'importance, il est trai

ce point de vae; mais leurs fractions ne

settent pas d'en négliger les connerions

les divers organes sur lequels il devient

a nicessaire de pratiquer des opérations.

oux-prines, qui formest to much have

que région, m'ont également occupé,

ne leurs dépendances, et ju tiché de

entir en qui chicia d'eix pest noti-

es affections propers, et les differents

tions des tisses veisins par le lies qu'il

e. Agrès avoir sinsi considère chaque

se sous le point de roe anatonico-chi-

al, et sous toutes ses faces, par la mé-

analytique, jui era derois recomposes

lque serte la region par ordre de super-

a, dans un résent synthélique qui per-

chirargien d'embrasser d'us est cop

Pememble des objets prabblement

is. Fain, il n'i scall pe le cons

1985 statesplikles didre platrakeles, fil

articinant stappard at a une conse an array anich ambyenness

et, and he had quelon programs,

le lie de l'article calier. Peur compiler

dre, as postroit encore y speler uno

e traggeristic de chaque region arte. Id-

is objet gai se priorital alor a

ports, on galence live porter dans billedis

telle busicar, derrick attrictes

decrete mirtunde etait de javemente.

sis ards pladsigns to foot

a acabros le l'ui rappele società

S. d M. B. Freniep en 1 (d. Co.)

on level interessent; mis, faredy

dreight, je n'n pa la metre a pris

Un tel plan se prête, si je ne m'abuse, à toutes les exigences de l'étude et de la science. La perfection extrême de son exécution rendrait l'anatomie topographique indispensable, non-seulement aux chirurgiens et aux praticiens, mais encore aux médecins et à tous ceux qui recherchent dans l'organisation humaine des notions applicables à l'art de guérir. Je ne doute pas qu'à force de tâtonnements on n'arrive un jour à ce résultat, et, qu'à ce titre, l'anatomie des régions ne finisse par entrer comme partie essentielle dans l'enseignement de nos écoles. Que chacun la présente donc à sa manière, que les anatomistes la tournent et la retournent, que les écrivains ne se lassent pas d'en varier les points de vue. La multiplicité des ouvrages fera naître la controverse. Le champ est d'ailleurs assez fertile pour que personne ne le cultive en vain. Je pense, pour mon compte, que plus elle fera naître de plans divers, plus elle arrivera vite à se régulariser au point qu'il ne soit plus permis à aucun médecin de se passer de son con-

2º Anatomie générale. Ce qui précède ne concerne, comme on voit, que l'anatomie chirurgicale, étudiée par régions. C'est la scule dont il soit question dans la première édition de ce Traité. C'est la seule aussi qui ait été offerte au public jusqu'à présent. Il est cependant une autre manière d'envisager l'anatomie chirurgicale. Au lieu de suivre pièce par pièce les différentes localités du corps, on peut s'emparer de chaque système organique et l'étudier dans ses généralités, d'après les principes que je viens de poser pour les régions en particulier. Cette anatomie générale, de pure application, n'est pas moins riche en déductions pathologiques et opératoires que l'anatomie des régions proprement dite. L'essai que j'en donne, et qui n'est que le résumé des leçons que j'ai faites pendant trois ans sur ce sujet à l'Ecole pratique, servira, j'espère, à en montrer l'utilité. Je serais heureux que quelqu'un voulût en faire l'objet d'un livre spécial. Dans ma pensée, une pareille méthode doit au moins former l'introduction de toute bonne anatomie topographique. Ce que j'ai dit des diverses manières de présenter celle-ci, lui est d'ailleurs exactement applicable. Aussi ai-je pris le parti de ne séparer que le moins possible, là, comme dans l'anatomie des régions, la notion chirurgicale de la remarque anatomique, et de ne rappeler l'une que pour éclairer l'autre.

Rien ne me paraît de nature à rendre plus précis le diagnostique et le traitement chirurgical des maladies. Les inflammations, les abcès, les tumeurs de toutes sortes, cessent ainsi d'étonner ou de surprendre par les formes variées qu'elles revêtent ou par leurs différents genres de terminaison et de propagation. Une pareille étude est un moyen puissant de matérialiser de plus en plus des altérations morbides, de rendre incontestables les modifications que peuvent leur imprimer la texture et les qualités physiques de chaque tissu, d'interpréter, en un mot, ce que la chirurgie a d'organique et de réellement appréciable pour les sens. Qui ne devine, en effet, tout ce que l'anatomie, envisagée sous ce point de vue, est capable de répandre de lumière sur les maladies de la peau, du tissu cellulaire, des aponévroses, des muscles, des artères, des veines, des lymphatiques, des nerfs, du périoste, des os, des articulations, etc., étudiés

en général!

3º ANATOMIE SPÉCIALE. Un dernier plan, également bon à suivre, et qui dérive jusqu'à un certain point du précédent, serait, après avoir montré ce qu'ont de général, en pathologie, les notions anatomiques tirées des différents systèmes ou appareils organiques, d'examiner ensuite chacun d'eux dans tous leurs embranchements et dans chaque région du corps. On obtiendrait par cette méthode, du tissu cellulaire et des fascias en particulier, des données sur lesquelles l'anatomie topographique seule ne permet certainement pas de compter. Il en serait de même des muscles, des vaisseaux, des nerfs, et même du squelette. L'élément cellulo-adipeux, pris aux doigts, je suppose, puis successivement à la main, au poignet, à l'avant-bras, au coude, au bras, à l'aisselle et à l'épaule, au cou, à la face, au crâne, à l'extérieur du thorax et dans la poitrine, sur les différentes régions du ventre et au-devant du pubis, au périnée, dans le bassin, à la hanche, dans l'aine, à la cuisse, au genou, à la jambe et au pied, jetterait assurément le jour le plus vif sur la théorie et la thérapeutique des abcès, qui devraient remplir à eux seuls la dixième partie peut-être des cadres de nosologie chirurgicale. Je ne crois pas non plus qu'aucune autre manière soit aussi propre à montrer toute l'importance des aponévroses. Sous ce rapport, au surplus, rien ne s'oppose à ce qu'on fasse l'anatomie chirurgicale d'un système seul : que leur examen fût réuni en un même corps d'ouvrage, ou qu'ils fissent chacun le sujet d'un traité distinct, ils offriraient à peu près le même intérét.

En anatomie chirurgicale, la matière ne s'épuisera qu'après avoir été creusée non-seulement dans chaque région d'ensemble, mais encore dans chaque appareil anatomique, par diverses personnes, s'emparant séparément de quelques-uns de ces points en particulier. Il serait en conséquence à désirer que plusieurs hommes capables adoptassent cette marche ou envisageassent l'anatomie chirurgicale sous cet aspect. Étant obligé de revenir sur chaque région autant de fois qu'il y a de tissus divers

dans l'économie, on perdrait souvent de vue, à la vérité, les connexions, la profondeur, la superposition, les caractères locaux qui appartiennent à l'anatomie topographique proprement dite; mais l'esprit saisirait mieux l'ensemble des remarques auxquelles peut donner lieu chaque élément dans chacune de ses parties. Ce genre d'anatomie ne peut représenter, du reste, qu'une des variétés de l'anatomie chirurgicale. On manquerait totalement le but en cherchant à la substituer partout aux autres. C'est précisément pour s'être imaginé que l'anatomie chirurgicale était une, et ne pas s'être aperçu que l'anatomie topographique pouvait être autre chose, n'était pas la scule, du moins, qui méritât ce nom, que chacun a pensé jusqu'ici être en possession du meilleur plan à suivre, et que cette science est encore si mal comprise. Pour me résumer sur ce point, je dirai donc que l'anatomie chirurgicale étant toute d'application, peut être enseignée d'après les mêmes divisions que l'anatomie ordinaire, qu'elle peut être générale, descriptive ou topographique séparément, et même toutes ces choses à la fois; enfin, que chacune de ces trois grandes sections est susceptible de plusieurs sortes d'interpréta-

Historique. Voyons du reste par quelles phases l'anatomie chirurgicale a déjà passé, et le degré de perfection où elle se trouve actuellement. S'il ne s'agissait que du nom, on devrait avouer qu'elle a existé de tout temps. L'ordre topographique suivi par les anciens, dans l'exposition des parties, les amenait effectivement à faire de l'anatomie des régions et quelques remarques pratiques sur les points principaux de leur sujet. L'ouvrage de Riolan (1) est le premier cependant où chaque article descriptif soit accompagné d'un résumé médico-chirurgical. Saint-Hilaire (2) vient en second lieu, soit pour la date, soit pour la valeur du livre. Le traité sommaire de Winslow (3) peut être considéré comme une ébauche d'anatomie topographique, mais il n'a rien de chirurgical. Palfin (4) a la gloire d'avoir introduit dans la science le titre d'anatomie chirurgicale : il est seulement fâcheux que ce médecin n'ait pas mieux compris la chose. Quoique son livre ne soit en réalité qu'un traité d'anatomie ordinaire, il contient toutefois des chapitres entiers consacrés à la pathologie chirurgicale et aux opérations. C'est l'annonce d'un besoin qui commence à se faire sentir. En re-

(1) Encheiridium anatom. et pathol., Paris, 1648. (2) L'Anatomie du corps humain, avec ses ma-

Iad., 2 vol. in-8°, Paris, 1698.
(3) Exposition anatomique du Corps humain,

Paris, 1732.

(4) Anatomie chirurgicale; etc., 2 vol. in-8°, Paris, 1726.

fondant l'ouvrage de Palfin, A. Petit (1) est resté dans le même cercle, et n'a point songé à pénétrer plus avant dans la question. Les notions pratiques qu'il rappelle ne sont également que des remarques détachées, sans rapport sensible avec l'anatomie préalablement traitée dans l'article. A en juger par les thèses de l'ancienne Faculté, l'anatomie chirurgicale semblerait avoir joui d'une certaine faveur, dans l'école de Paris, vers le milieu du siècle dernier, car elles en parlent presque toutes. Est-il question d'une opération à pratiquer au cou, à l'anus, à l'aine, par exemple? le candidat fait l'anatomie de la région cervicale, etc., et sa thèse prend le titre de Dissertation anatomico-chirurgicale. C'est un usage qui s'est maintenu même jusqu'à nos jours, et chacun sait que nombre de jeunes médecins croient encore devoir exposer brièvement l'anatomie de l'organe ou de la région qui concerne la maladie dont ils veulent s'occuper; mais on ne trouve dans ces diverses thèses aucunes remarques qui puissent faire penser que leurs auteurs, pas plus les premiers que ceux d'aujourd'hui, aient eu l'idée d'une véritable anatomie d'application. Ils font de l'anatomie ordinaire, empruntée à quelque livre classique, et rien, absolument rien de chirurgical ni même de réellement topographique. En ouvrant le traité de Durand (2), on croirait qu'il s'agit enfin d'un point de vue nouveau, d'anatomie franchement chirurgicale. Les propres paroles de l'auteur prouvent, en effet, qu'il l'avait en partie conçue. « J'ai formé l'idée , dit-il, d'un ouvrage où chaque partie du corps humain serait expliquée en même temps que tout ce qui concourt à sa conformation. J'ai donc rassemblé, pour ainsi dire, dans un même tableau, le trajet des artères, des tendons, l'origine et l'insertion des muscles, les aponévroses, les cartilages, les os, les articulations, les ligaments, les glandes; j'ai tâché de ne rien omettre sur les viscères, sur la peau, la graisse et la moelle ; de manière qu'en peu de temps un chirurgien, sans étude profonde, peut connaître les parties sur lesquelles il doit opérer; et les opérations que je donne en observations, jointes à la connaissance de la structure du corps humain, doivent contenir sa main dans le respect qui est dû à chaque partie blessée. » Après ce beau début, qui semble tant promettre, n'a-t-on pas lieu d'être étonné de ne rencontrer qu'une chétive anatomie descriptive, à la manière de Riolan, et sans aucune remarque pratique? Desault par-

(1) Anat. chirurg., on descript. exacte des parties du corps hum., avec des remarques, etc., 2 vol. in-8°, Paris., 1755.

(a) Anat. génèr. et particul. du Corps hum., avec des observat. chirurg. sur chaque partie, 2 vol. in-8°, Lille, 1774. of surech, dilete, d'anatomie chir. issi se levest, mit i n'a rien lan ord to great their guidance uns de ns pertoral a proset suil ne s'agraca ca cycle, seek certaines coupes qu ermi dittion ca fine, a differen rear, les objets succeptibles d'être dan les eféricos, que d'une des imbaie logographique eulin, et a de l'ambanie chiruspicale proprend Co brose godine chose Janalogue, report matical, dans le conguesse ru Fortal (1), qui se repproche ainsi de l Cal desc i X Joja (2) qu'il fut 4 Biolis pour electre su paint de rue vérital.

pour détent un pour le complet pour le cole. Cest de l'arratonne purement de cole. Cest de l'arratonne purement de risque qu'il a faite et qu'il a voulu farrissement à la fan de son dernier volum ordre de superposition, les diverses qui entrent dans la composition de chapten de cospa.

Militariae (3) est le seul josque-l' positivement cherché à se rendre con l'andonie, étaliée région par région. tim aundre de phénomènes patholo chiruricum Milheureusement, les les remarques dignes d'intérêt sont data son ownige, cel covrage est to incomplet à tous equats, qu'il n'a fait enuties, et qu'il ne mérite d'être : pour rendre justice à l'intention de l Les procéés de la chirurgie, res plasea plus rigoureux, por l'Académie et par l'école de l'essuit, ne pouvaien per cependrat d'enfanter une anaton ude, qui pit ca favoriser encore les panements et venir su secours de la aspetant entière. Les travata de So de M. Geogra, sez les hernits ; de M. J beck, our le périnte, met des comis proper à faire moit les avantage sante anticonie des régicos ; mais , n व्यक्त्यांक कृतिक पाट केंद्र कृतिकृतिक पत्र de quelpes opérations spéciales, i

near peut encore cue analonne al cincariale.

Litera (t) est réellement l'auteu aux cample qui ait été donné so nea sa servet, proque borné à nea sa servet, proque borné à

to the fed according after the grant of the fed according after the grant (a) Course fixed, and, 5 the fed according to the fed accordi

lait souvent, dit-on, d'anatomie chirurgicale dans ses leçons, mais il n'a rien laissé à ce sujet. Ce qu'en disent quelques-uns de ses élèves porterait à penser qu'il ne s'agissait, dans son esprit, que de certaines coupes qui eussent permis d'étudier en place, à différentes hauteurs, les objets susceptibles d'être atteints dans les opérations, que d'une des faces de l'anatomie topographique enfin, et nullement de l'anatomie chirurgicale proprement dite. On trouve quelque chose d'analogue, sous le rapport médical, dans le cinquième volume de Portal (1), qui se rapproche ainsi de Palfin et de Riolan.

C'est donc à M. Boyer (2) qu'il faut arriver pour obtenir un point de vue véritablement spécial, exactement conçu et complètement réalisé; mais le but de cet anatomiste n'était pas non plus de créer une anatomie chirurgicale. C'est de l'anatomie purement topographique qu'il a faite et qu'il a voulu faire, en résumant à la fin de son dernier volume, par ordre de superposition, les diverses couches qui entrent dans la composition de chaque région du corps.

han Tournage de Palia, A. Petá (I) es deals being carde, data year see the state of the s

the test before the second and the state of t

and Landonie Philleach

de des latele. À ta jeçti pir la Steal

anisan Feshi, Pandonie dirupak

bleris mis pai d'une corbine favor

Lécole de larie, vin le milieu du mel

ier, cut dies es judent prospe toute

question d'une operate à l'antique su

a Panne, à l'aine, par compa? le cas-

fait l'anzienne de la signa cerni-

the, et is these proof to the to be

ion anatomico-chierogicale. Cost un ungi

nt minten mine jespi i nos jens, d

n nit que nombre de jeures médecias

if encore devoir exposer binevenent la-

de l'organe on de la région qui eso:

la maladie dont ils realest s'occuper;

ns he treuve dans on diverses these re-

remarques qui puinent faire penses que

auteurs, pas plus les premiers que cont

and his, nient on lider d'une veritable

miss d'application. In fact de l'anatonie

mire, emprentir i quique livre dusi-

et ries, absolument ries de chirarpest

rème de réellement topographique. La un

l le traité de Durand (1), en envient qu'il

enfia d'un coint de rue nouvers, d'anne

franciement climpicale. Les propres

e de l'enteur prouvent, en effet, qu'il

en partie concue. « Fai formi l'ide;

d'un currage on chaque partie da carps

n servit expliquir en nime traps que

e qui concourl i si cealeanaire. Li

ressemble, pour siesi det, das ca

tablean, le trajet des artires; des ten-

l'origine et l'insertien des nuscles, les

rroses, les cartiliges, les of, les artic

ms, les Egaments, les glandes, Pattiché

ien ometler sir les viscires, sur la paul

ine et la moelle; de manière qu'en pro-

ps un chirurpira, sum dode profeste.

onneitre les parties en legación il des

et les opération pre l'aute en ab-

thous, picales 4 la commissance de la

here de cope hered, deired cocket

ain home is report out on the charge

a blook a springer bein differly, pai see

and promotive, placton pas has delice

who to make the printer being analog

best dies, à la matière de livelan, et

orne remargie praises? Beautifus

man director on descript inches of

Malacarne (3) est le seul jusque-là qui ait positivement cherché à se rendre compte, par l'anatomie, étudiée région par région, d'un certain nombre de phénomènes pathologiques et chirurgicaux. Malheureusement, les notions, les remarques dignes d'intérêt sont si rares dans son ouvrage, cet ouvrage est tellement incomplet à tous égards, qu'il n'a fait aucune sensation, et qu'il ne mérite d'être cité que pour rendre justice à l'intention de l'auteur.

Les procédés de la chirurgie, rendus de plus en plus rigoureux, par l'Académie royale et par l'école de Desault, ne pouvaient manquer cependant d'enfanter une anatomie nouvelle, qui pût en favoriser encore les perfectionnements et venir au secours de la pathologie tout entière. Les travaux de Scarpa et de M. Cooper, sur les hernies, de M. Langenbeck, sur le périnée, sont des essais partiels propres à faire sentir les avantages d'une bonne anatomie des régions ; mais , n'ayant été entrepris qu'en vue de quelques maladies ou de quelques opérations spéciales, ils ne forment point encore une anatomie absolument chirurgicale.

A. Burns (4) est réellement l'auteur du premier exemple qui ait été donné sous ce rapport. Son ouvrage, quoique borné à la tête et au cou, fut accueilli avec une grande faveur

en Angleterre, où la difficulté de se procurer des cadavres le rendait d'ailleurs plus précieux que dans tout autre pays. Bien que l'anatomie soit utilement envisagée dans ce livre, ce n'en est pas moins plutôt encore un recueil d'observations de chirurgie qu'un véritable traité d'anatomie, soit chirurgicale, soit topographique. Burns ne paraît point avoir voulu faire un ouvrage didactique. Il ne s'astreint, en effet, à aucun ordre. Nulle part il ne s'en tient à montrer par de simples remarques la liaison qui existe entre l'anatomie et la chirurgie. Partout on le voit donner avec détail et en entier les faits qu'il a pu observer ou qu'il veut invoquer, soit sous le rapport de l'anatomie pathologique, soit sous le rapport de la médecine opératoire et de la séméiologie. C'est, pour tout dire, un écrivain qui donne le résultat de ses recherches et de ses pensées sur la pathologie ou l'anatomie d'application, et non un auteur qui cherche dans la science une direction nouvelle. Aussi son livre formet-il, dans l'édition américaine, publiée en 1823 par Pattison, un volume de 500 pages, quoiqu'il ne traite absolument que de la tête et du cou, et qu'il fût possible d'en écrire au moins autant sur les mêmes régions, en ne traitant que des points qu'il passe sous silence.

La même époque vit apparaître un ouvrage qui mérite une place plus élevée dans l'histoire de l'anatomie chirurgicale. Je veux parler du Traité de M. Colles (1). Le but en est clairement déterminé. L'anatomie ne s'y trouve qu'autant qu'elle peut éclairer la chirurgie, et il n'y est question de celle-ci que dans ses rapports les plus immédiats avec celle-là. C'est bien certainement le premier essai d'une ana tomie franchement chirurgicale; mais ce n'est encore qu'un essai, un essai que l'auteur n'a pas jugé à propos de compléter, et qui ne comprend qu'une très-petite partie du sujet. Ainsi, soixante-dix-sept pages y sont consacrées aux hernies inguinale et crurale. Ce qui concerne la hernie ombilicale n'occupe que cinq pages. Tout l'abdomen n'en comprend que quatorze, Quinze autres pages renferment ce qui est relatif au thorax. Le cou en absorbe vingt, et le bassin avec le périnée, quarante-deux; ce qui fait un total de cent soixante-deux, les cinquante-quatre autres pages du volume étant complètement étrangères à l'anatomie chirurgicale. L'égoïsme national ou l'inadvertance la plus singulière a donc pu seule faire dire à M. King (2), en 1828, que cet essai était encore le meilleur que la science possédat sur la matière.

Le Traité de Rosenmuller, publié par livraisons et avec planches, de 1802 à 1812, n'a

⁽¹⁾ Cours d'Anat. méd., 5 vol. in-80, Paris, 1803.

⁽²⁾ Traité complet d'Anatomie, etc., 2º édit., t. 4,

⁽³⁾ Ricordi della Anatomia chirurgica, etc., trois parties en un vol. in-8°, Padoue, 1801 et 1802.

⁽⁴⁾ Observ. on the surgical Anatomy of the Head and Neck, etc., in-80, Glascow, 1811.

⁽¹⁾ A Treatise on surgical Anatomy, Dublin, 1811, in-8°, 218 pages.

⁽⁹⁾ Thèse, n. 15, Paris, 1828, p. 8.

de l'anatomie chirurgicale que le nom, car ce n'est que de l'anatomie ordinaire, accompagnée de figures assez exactes, et celui de Malacarne est le seul jusque-là qui embrasse la

question dans son ensemble.

C'est à Paris que l'anatomie chirurgicale devait être véritablement créée. La précision sévère de Desault, et l'esprit d'application qui règne dans toutes les productions de Bichat, devaient la faire naître en quelque sorte forcément. La dissertation sur le périnée, soutenue en 1812 dans un concours célèbre, par M. Dupuytren (1), en forme pour ainsi dire le point de départ parmi nous. Plusieurs thèses (2) constatent, en effet, que dans les années suivantes M. Roux ouvrit un cours d'anatomie chirurgicale, le premier qui ait été fait à Paris. Les notes que ce professeur a bien voulu me communiquer, et les dissertations de quelques-uns de ses élèves, celle de Beulac surtout, prouvent même que M. Roux avait des lors envisagé l'anatomie chirurgicale sous deux points de vue distincts, qu'il traitait séparément de l'anatomie des régions et de l'anatomie chirurgicale dans les systèmes généraux. Si on devait en juger, toutefois, par les thèses de MM. Baget, sur le tissu cellulaire, Bajard, sur le système musculaire, Mey, sur l'aisselle, les principes de cette science n'avaient encore été qu'assez vaguement esquissés. M. Baget traite, en effet, des diverses sortes d'épanchements dans le tissu cellulaire, et non de l'anatomie chirurgicale de ce système organique. M. Bajard examine le rôle que jouent les muscles dans un certain nombre de maladies, et ne fait pas non plus absolument l'anatomie chirurgicale de ces organes. M. Mey (3) ne parle guère de l'aisselle à son tour qu'à l'ancienne manière. Quatre pages de sa thèse sont consacrées à l'anatomie. Le reste n'est relatif qu'aux maladies de l'aisselle. M Beulac (4) est, en conséquence, le seul jusque là qui ait envisagé la question sous son véritable point de vue, en faisant, pour le membre supérieur, ce que M. Dupuytren avait déjà fait pour le périnée.

Revenant sur l'enseignement imaginé par M. Roux, Béclard lui donna une nouvelle impulsion en 1821. Le cours qu'il fit à ce sujet ne lui permit de traiter que de quelques régions, mais c'en fut assez pour que ses nombreux élèves comprissent l'importance de l'anatomie ainsi présentée. Je ne sais si le plan qu'il avait adopté est celui que suivirent plus tard deux de ses élèves particuliers, MM. Bouvier et Blandin, ou celui qu'on remarque dans les articles insérés, sous son propre nom, dans le Dictionnaire de Médecine. Toujours est-il que le goût de ce genre d'anatomie se répandit bientôt au point de nécessiter un traité complet sur la matière. Nous commençames, MM. Bouvier, Blandin et moi, chacun à notre manière, par donner aussi chaque année un résumé d'anatomie des régions, à la fin de notre cours d'anatomie spéciale. M. J. Cloquet, dont j'étais alors l'élève, et qui avait conçu le plan d'un ouvrage d'anatomie des régions, voulut en réaliser l'exécution à l'hôpital Saint-Louis, au mois de novembre 1821. Nous avions tracé, décrit et arrêté ensemble les lignes fictives qui devaient servir de limites aux diverses régions, lorsque d'autres occupations vinrent le forcer de suspendre son projet. Voulant moi-même établir un enseignement régulier dans ce sens, je le priai de me prêter ses notes et les croquis qu'il avait pris sur le cadavre à l'époque indiquée tout-à-l'heure. Le cours que je fis à cet effet, au printemps de 1822, me montra de plus en plus combien la chirurgie pourrait emprunter de lumières à l'anatomie envisagée d'une certaine manière, et je me mis dès lors à rassembler les matériaux d'un ouvrage de cette espèce. Dans les hivers de 1823, 1824 et 1825, MM. Blandin, Bouvier, Amussat, Bogros régularisèrent en même temps leurs premiers essais. M. Gerdy (1) inséra même dans sa dissertation inaugurale un abrégé du plan qu'il avait adopté pour l'anatomie topographique. Quelques travaux partiels s'étaient en outre montrés çà et là. M. Senelle (2), alors aide d'anatomie, venait de soutenir une thèse intéressante sur l'anatomie chirurgicale des artères du membre supérieur, du cou et de la tête. M. Lanctint (3) prit le creux sus et sous-axillaire pour sujet de la sienne, et Bogros (4) en a publié une excellente sur la région iliaque. Toutefois, espérant que Béclard ne tarderait pas à donner au public le fruit de ses recherches, nous attendions tous sans oser le devancer sur ce point. Sa mort ayant trompé notre attente, je crus rendre service à la science et aux élèves en rédigeant la première édition de ce traité. M. Blandin en sit autant de son côté, et publia le sien en 1826, c'est-à-dire près d'une année après l'apparition de mon premier volume. Je rappelle ici les dates, parce que quelques personnes, qui avaient sans doute mal compris la question, parvinrent à élever à cette occasion une discussion de priorité dont les journaux n'ont pas manqué de s'emparer (5). En supposant qu'un coup d'œil comparatif sur les deux ouvrages ne fût pas suffisant pour montrer com-

bird affered has de lautre et Par or Testerior i Fastre, ce ne Peut P

son rose il estanderiour de Plusia.

ins ed top pairile pour que je u

of joydt you source rapport, I

partition and tries Sill shapitismil de

dies with est fort auchenne.

ple, cheen avait le sièn. Es l

red learning qui est tool. (Ir.

trades, except bendant on mine

ner degrablisher pour se promo

ein la copie Tun de l'autre que cent

det Colles De perrent se faire des

riciprogen, sinc par j'en si donne

dan Indices schoole, mais nett se s

Fillerape suit d'illeurs proc

que cais dandezie tepographic

nose le mergel de Rosenthal (1),

guiet plus étendo que le résumé de

date de 1917, M. Beke (2) fit paraltre

me sorte de progressime avec trois

autes les régions sont limitées par

pionetrique. Je ne parle point d'u

unge de M. Beck (3) publié en la

hates day an amoun tablest and

chirupiale telle que nous l'et

Ennor. C'est un traité d'apatomie

bu reste, unjourd bui même je

sucus autre traité complet d'anato

picale, and topographique, said g

named & M. Edwards (4), publ

est un abrégé fort hien fait, sans è

qui ne pent pas tenir lieu de traité

das Le livre publié en 1826 po

(i) Hendlich der chirargischen Aus

a topat Cirl Bock, der meneck and store more [m forge, oder &

and the Regiona tousibles, the Lies

(i) Handbuch der pretierben einel.

(Mental dural thirst , in b.)

des happers o vil lade.

privilege

⁽¹⁾ Thèse pour le concours ouvert à la Faculté de Méd., pour la chaire de médecine opératoire, etc.

⁽²⁾ Baget, n. 141. Paris, 1817. (3) Thèse, n. 63. Paris, 1817.

⁽⁴⁾ Thèse, n. 220. Paris, 1819.

⁽¹⁾ Thèse, n. 143. Paris, 1823.

⁽²⁾ Thèse, n. 143. Paris, 1821.

⁽³⁾ Thèse, 18 avril. Strasbourg, 1823.

⁽⁴⁾ Thèse, n. 155. Paris, 1803.

⁽⁵⁾ Bibliothèque méd., 1827, t. 107. p. 341

bien ils différent l'un de l'autre et par le plan et par l'exécution, je dirais que si l'un des deux a dû emprunter à l'autre, ce ne peut pas être le mien, puisqu'il est antérieur de plusieurs mois à celui de M. Blandin. Mais aujourd'hui cette question est trop puérile pour que je m'y arrête, et j'espère que, sous ce rapport, M. Blaudin partagera mon avis. S'il s'agissait de l'idée, on a dû voir qu'elle est fort ancienne. Quant au plan, chacun avait le sien. En pareil cas, c'est l'exécution qui est tout. Or, nos deux traités, quoique tendant au même but, sont assez dissemblables pour ne pouvoir pas plus être la copie l'un de l'autre que ceux de Burns et de Colles. Ils peuvent se faire des emprunts réciproques, ainsi que j'en ai donné l'exemple dans l'édition actuelle, mais non se remplacer mutuellement.

L'Allemagne avait d'ailleurs produit quelques essais d'anatomie topographique avant nous. Le manuel de Rosenthal (1), qui n'est guère plus étendu que le résumé de M. Boyer, date de 1817. M. Boke (2) fit paraître, en 1824, une sorte de programme avec trois figures où toutes les régions sont limitées par des lignes géométriques. Je ne parle point d'un autre ouvrage de M. Bock (3) publié en 1819 et 1822, parce qu'il n'a aucun rapport avec l'anatomie chirurgicale telle que nous l'entendons en France. C'est un traité d'anatomie à l'usage des étudiants ou des praticiens du pays, et rien de

tine Topport totil analogical stroppedit

ideran inde washi

bearines, W. Jos-

daem i whe m

chaque année us re-

on, à la fin de notes

A. T. Clodnet, ques

pi araît conça le dinie des régions,

Alex Polyadal Saint-

क्रमानिक विकास

de Enrich en Erit

d'antres occupions

adre son projek. Von-

m ensemblement ri-

print de me prêter

all avail pri sir le

de tout-i-Phene. Le

et, un printemps de

en plus combien la

unter de lumières à

se terfaine munière,

ette espèce. Bass les

125, XX lhola,

cros regularisérent en

rs essais. M. Gerdy (1)

rait adopté pour la-

aciques travers par-

ntres cret h. M. Se-

natomie, remit de

essante sur l'initiare

is membre seperiou,

Lanctist (3) prit le

re pour sojet de la

pubble upe excellente defois, espérant que

denner au pablic le

nous attendinus hous

r ce point. So mer

the, je are ready

s elece co religional

trale. Y Madia en

et palitie le situ en

as state apris lapreline. Je rapelle prelipois persones, al compris la ques à cette octavica une it les journer n'out r (5). En supposant stif out les deux co-Pour montrix con-

Du reste, aujourd'hui même je ne connais aucun autre traité complet d'anatomie chirurgicale, soit topographique, soit générale. Le manuel de M. Edwards (4), publié en 1827, est un abrégé fort bien fait, sans doute, mais qui ne peut pas tenir lieu de traités plus étendus. Le livre publié en 1826 par M. Bier-

(1) Handbuch der chirurgischen Anatomie, in-8°. Berlin, 1817.

(2) August. Carl. Bock. der menschliche Korper nach seinem ausem Umfange, oder die Eintheilung und die Regionen desselben, etc. Leipzig, 1824.

(3) Handbuch der pratischen anat. des menschlischen korpers. 2 vol. in-8°.

(4) Manuel d'anat. chirur., in 8º. Paris, 1827.

kowsky (1), sous le titre d'Anatomie chirur gicale, est tout simplement un traité de médecine opératoire. M. Buïalsky (2) traite des opérations qu'on pratique sur les artères, et représente, dans des planches assez belles, les parties qui doivent supporter l'action de l'instrument, mais il n'est nullement question d'anatomie chirurgicale dans son superbe ouvrage. Celui que M. Bock (3) a commencé en 1830 (4), n'en est encore qu'à sa première partie. Tout annonce, du reste, qu'il répondra à la réputation de l'auteur. Les nombreuses régions de la tête et du cou sont assez bien figurées dans les planches qu'il a données, et le volume de texte que nous possédons en offre une description qui m'a paru fort exacte. Bien que j'aie fait trois fois, en 1827, 1828 et 1829, un cours complet sur l'anatomie chirurgicale générale, je dois même avouer que M. Bock débute dans son livre par un examen des systèmes organiques généraux, qui ôte en partie la priorité de publication à la première section du présent traité sur ce point. J'ai déjà dit que l'ouvrage de M. R. Froriep (5) ne concernait que les artères, ou ne s'attachait qu'à représenter les coupes transversales des diverses régions du corps. Un autre ouvrage, publié sous les auspices de M. Froriep père, et dont il existe maintenant plus de cinquante livraisons, traite bien, il est vrai, de l'anatomie chirurgicale; mais, comme il reproduit plus particulièrement ce qui est relatif à la pathologie, aux opérations et aux instruments, on ne peut pas le mettre non plus au nombre des ouvrages d'anatomie proprement

(1) Anatomisch chirurgische, etc. Berlin, 1826, in-fol. 1er cahier.

(2) Tabulæ anatomico-chirurg., etc., grand in-fol. en latin et en russe, Saint-Pétersbourg, 1828.

(3) Chirurgisch-anatomische Tafeln, etc. Leipzig, novembre 1830, in-3º de 288 pages.

(4) Chirurgisch-anatomische Kup fertafeln, etc. Lieferung, 1831.

(5) Anat. chirurgica locorum Corporis humani, ligandis arteriis peridoneorum, etc., in-fol., 18 planches. Vinariæ, 1830.

CHIRUR

PREMIÈR

DES SYSTÈMES ORG.

CHAPTER PREMIER

sistemas.

La connissance infine de la peau et de se Spenimes n'est pas moins utile au chirun pen qu'un physiologiste. Nul tissu ne fait mieu resorte les routiges de l'anatomie la plu fine, la plus déficate. Sa texture, sa forme su raports, impriment aux nombreuses ma leffer qui povent l'affecter, des caractère ant le prhologiste doit absolument teni marte, sil rest s'en faire une idre nette. I alet pu en de ses éléments qui ne soit) nique on le point de départ de quelque hésio openie moderne de tout le corps, elle jou alessarines in goal elle dars les ble was et la plaquet des sejentions.

\$10. — Derme et rigens mapeus.

le terms on le corion, qui forme la bas conpe tode l'episseur de la peau, est e per le tières écraes, élastiques, telles scenies più ca risshe un véritable in et des vacades, tat sorte de réseau be step in this part, les nerfs qu trances, treffit, entendir, épanor a fee come, it prisoned tons form the property of the course and and blocker countries fine, app about probable transmission (1), et sim

and spiderings, pe X Datrochel (2). V These Being they this Total cost 7 7 19 182

Aurorate mili faine structure vi. in America. construction applicant of the Street of the

ANATOMIE

CHIRURGICALE.

PREMIÈRE PARTIE.

DES SYSTÈMES ORGANIQUES GÉNÉRAUX.

CHAPITRE PREMIER.

TÉGUMENTS.

La connaissance intime de la peau et de ses dépendances n'est pas moins utile au chirurgien qu'au physiologiste. Nul tissu ne fait mieux ressortir les avantages de l'anatomie la plus fine, la plus délicate. Sa texture, sa forme, ses rapports, impriment aux nombreuses maladies qui peuvent l'affecter, des caractères dont le pathologiste doit absolument tenir compte, s'il veut s'en faire une idée nette. Il n'est pas un de ses éléments qui ne soit le siége ou le point de départ de quelque lésion spéciale. Enveloppe de tout le corps, elle joue nécessairement un grand rôle dans les blessures et la plupart des opérations.

§ 1er. — Derme et réseau muqueux.

Le derme ou le corion, qui forme la base et presque toute l'épaisseur de la peau, est composé de fibres denses, élastiques, tellement entrecroisées qu'il en résulte un véritable feutre et des vacuoles, une sorte de réseau à sa face interne. Les vaisseaux, les nerfs qui le traversent, raréfiés, entremèlés, épanouis à sa face externe, s'y présentent sous forme de petits bourgeons rougeâtres, que coiffe une lamelle blanchâtre excessivement fine, appelée albide profonde, par Gauthier (1), et simplement épidermique, par M. Dutrochet (2). Vient

ensuite la couche gemmulée, ou de matière colorante; puis le feuillet albide ou épidermique superficiel des mêmes auteurs; et, enfin, l'épiderme proprement dit. Ces divers feuillets, trop ténus dans l'état naturel chez les Européens pour être facilement distingués, se voient assez bien chez les nègres, les grands quadrupèdes, et dans certaines maladies, certaines variétés de l'éléphantiasis, par exemple (1). Toutefois, aucun d'eux n'est réellement distinct du réseau muqueux. M. Eichhorn (2) a tout-à-fait raison de ne pas les admettre comme lames indépendantes, isolables. Ce ne sont que des nuances d'une même couche. D'un brun plus ou moins foncé dans la peau de l'Ethiopien, où M. Gerdy (3) ne l'admet pas, la couche gemmulée existe à peine chez les races blanches, dont les bourgeons sanguins cutanés ne sont guère séparés de l'atmosphère que par les lamelles épidermiques, et son absence complète caractérise les albinos. Les brûlures du premier degré, ne dépassant pas la couche albide superficielle, ne sont point accompagnées de phlyctènes, non plus que les érythèmes, en général, et n'ont d'autre suite, par conséquent, qu'une desquammation de l'épiderme. L'ampoule du vésicatoire tient à ce que le travail pathologique s'opère entre les deux lames albides. Aussi, en résulte-t-il souvent une perte absolue de coloration dans le point qui l'a supporté pendant quelque temps. Plus profond, occupant surtout la couche papillaire

⁽¹⁾ Thèse. Paris, 1809-1811.

⁽²⁾ Journal compl. t. 5, p. 366.

⁽¹⁾M. Andral, Revue med., 1827, t. 1, pag. 254.

⁽²⁾ Journal des Progrès, t. 8, p. 80.

⁽⁵⁾ Anat. des Formes, p. 311. Paris, 1829.

et la superficie du derme, l'érysipèle traumatique ne soulève pas aussi constamment la cuticule. La pustule maligne, qui semble avoir son point de départ plus profondément encore, n'est accompagnée de vésicules, ou de phlyctènes, que par suite de son action concomittante sur un point du réseau de Malpighi. Le furoncle, ayant pour origine le dépôt d'une ou de plusieurs gouttelettes de pus qui se concrêtent, ou la mortification d'une des cellules adipeuses renfermées, soit dans les cavités lymphifères décrites par M. Eichhorn (1), soit dans les mailles du derme, reste circonscrit et ne peut s'étendre, parce qu'il est emprisonné, à la manière des corps étrangers, dans l'un des tissus les plus solides de l'économie. Si l'anthrax s'en éloigne par plusieurs caractères, c'est, qu'ayant son siége dans le tissu cellulaire qui remplit les vacuoles internes de la peau, et non dans l'épaisseur même du corion, il est formé par divers pelotons mortifiés, bien plus que par de simples parcelles de pus concret.

Dans son ensemble, le derme offre une densité qui va croissant de sa couche moyenne vers ses deux surfaces. Toutes les inflammations (je ne parle ici que de celles qui n'ont point pour siége les éléments spéciaux dont il sera question plus bas) qui naissent en dehors de cette partie moyenne ont, par cela même, une tendance manifeste à la diffusion et à rester superficielles. Au-dessous, elles sont au contraire plus disposées à gagner du côté du tissu cellulaire et à causer des érysipèles phlegmoneux. Les cavités lymphifères étant plus rapprochées de sa face interne que de l'externe, il est tout simple que le furoncle, qui, ainsi que je m'en suis assuré, en est une maladie, forme des tumeurs circonscrites, et ne se développe 'qu'en produisant de vives douleurs. Ces cavités n'arrivant au réscau muqueux que par un prolongement très-mince, que par une sorte d'orifice, et se trouvant à peu près complètement fermées par derrière, il est tout simple aussi qu'un prompt débridement, que de larges incisions, soient le meilleur remède de toutes les affections anthracoïdes. La pustule maligne et le charbon ont bien encore pour point de départ les ampoules cellulo-graisseuses du derme, mais elles envahissent presque toujours peu de temps après, si ce n'est simultanément, le point correspondant du tissu sous-cutané, outre qu'elles diffèrent essentiellement , par leur cause, du furoncle et de l'anthrax.

Si les autres maladies de la peau présentent de si nombreuses variétés de forme c'est encore dans la contexture de cette membrane qu'il convient d'en chercher la raison. Les bouches absorbantes que M. Westromb (2) y

a démontrées, les artères séreuses, les canaux sudorifères étudiés avec tant de soin par Eichhorn de Gættingue (1), suffisent pour expliquer les apparences d'une foule d'éruptions et des dartres. Les cryptes sébacés, les kystes pileux doivent avoir, sous ce rapport, une importance pour le moins aussi grande. Ainsi, il est de toute évidence aujourd'hui que less commedones, les crinons, qui s'échappent, sous Paspect de filaments, de certaines parties des la peau, quand on la presse, sont constitués par de la matière sébacée retenue concrète dans ses propres organes formateurs, et que les tanes ne sont autre chose qu'une transformation en kystes de certains de ces cryptes, dont l'orifice est en partie fermé, et que distend plus ou moins la matière précédente. Une parcelle de sebum, solidifiée dans son crypte, l'enflamme à la manière d'une épine, et cause un de ces boutons rouges, douloureux. qui s'observent sur toutes les parties du corps. mais surtout à la face, au scrotum, sur le sternum, et qu'on ne guérit jamais si bien, qu'en les ouvrant avec une pointe d'épingle, pour en expulser la matière avec force par la pression. L'affection connue sous le nom de couperose appartient encore au même genre. L'aspect ombiliqué des boutons de variole ou de vaccine, le pointillé de leur cicatrice, portent à croire que, si les follicules sébacés ne sont pas le siège de ces deux exanthèmes, comme je l'avais pensé (2), et comme M. Deslandes l'a dit depuis (3), il n'en faut pas moins les placer dans quelques canalicules du derme. J'en dirai autant de la lèpre, dont les écailles primitives sont toutes déprimées au centre, et garnies d'une petite pointe à leur surface profonde (4), tandis que le psoriasis, le prurigo, le pythiriasis, et la plupart des affections squammeuses ou vésiculeuses, dépendent plutôt d'une altération des canaux de la sueur.

La disposition des follicules, eu égard aux poils, doit particulièrement être notée. Chacun d'eux, il est vrai, se trouve traversé par un de ces poils, mais obliquement; et par le côté, ou par l'une de ses parois; de telle sorte que , tout en sortant par l'orifice du follicule , le poil en laisse le fond complètement libre. C'est ainsi du moins que MM. Mahon (5) disent l'avoir constamment observé. Il en résulte que l'ampoule pileuse reste indépendante du crypte, et prend sa racine jusque dans les vacuoles du derme, par deux ou trois petites racines vasculaires. Il en résulte aussi que toutes les maladies des follicules réagissent sur l'état des poils, mais sans en détruire le bulbe, tant

wieller ideales for suidely de l'organ well as the record Les teames del a artone asse from the collect, trose, per cresple, se divelopper and the copiet on the goods, a la racine leto, and he detroit accessivements todate discretellanent Thuile The see he pad gaile traverse devicent de conne de verre, et se tient constamin nope inter ou derriques de la peau; la tes manufester per suite de nervent saccoul et de l'aggletination de the bishermings que preud le cherru en t mort le foliacule (2), et, ainci de suite, serves granulées (8), mayanne (4), pern acus: (5), furfararie, etc., ner chir aussi क्षित्रका क्ष्म क्ष्में क क्ष्में हो क्ष्में का क्ष्में का क्ष्में का क्ष्में का क्ष्में का क्ष्में का क्ष्मे dela maniere dani Tetat des cryptes et des me diments spéciaix de la Jean résques

> L - Loiderne et surface externe. L'épideme a offie pas moins d'intérêt s

a report Verhalle excretion member

imp, quae conguise qu'oridentellem a participe à toutes les maladies du r maquest, de la cooche albide superi serior lass est-il consumment altere le pariere, la triene furfaracée, la marine, que MM Mahon placent tione, je crois, dans les conches allère politire, sins que la tesene granulée ne umble rependant avoir son siège sp les artires séreses ou les capaix marer de M. Eschhorn. S'il se transfori enlle à épisses dans l'ichthysse, c'es rent un surcreit de natrition par la vi atre les coules sous-jacentes. Les pr ties conées, qui en sont une autre a ion, direct leur forme à ce que les enlish shides, démbrés en même I and accompanie duce rigitation, d'u hamilies que dospiero babilles cuparas कारत दर देविताको, दा दर कृतिक प्र poleonation tres-circonstrile, 100 pleme sedement, mais bien de b ain antes de la peau, y comp an populare. Les durillous, les nea de la decleur et de la gêne o

> es homosaires di generalites qui service spirituips, comme elle Market Peter

> one of the createst are less bourge

and strainment Le mintement

a in make, et la parcaychie

School for feel ferrors business

164-195-222 164-17-185

⁽¹⁾ Journal des Progrès, t. 7, p. 85. (2) Journal des Progrès, t. 11, p. 13.

⁽¹⁾ Journal des Progrès t. 3, p. 88. (2) Archives gen., juillet 1825.

⁽⁵⁾ Revue med., 1826, t. 3, p. 329. (4) Rayer, Maladies de la Peau, t. 2, p. 4. (5) Recherches sur le siège et la nature des teignes , p. 8. Paris , 1829.

qu'elles ne s'étendent pas au-delà de l'organe qui en a été le siége primitif. Les teignes donteigne faveuse, par exemple, se développer en forme de cupule ou de godet, à la racine du cheveu, sans le détruire nécessairement; la teigne tondante altérer tellement l'huile du crypte, que le poil qui le traverse devient fragile comme du verre, et se tient constamment amiantacée (I) se manne.

longement anormal et de l'agglutination de l'agglutination de gaine épidermique que prend le cheveu en tragaine épidermique que prend le cheveu en tradonner aux poils un aspect particulier, a des audonner aux productions de la manière dont l'état des cryptes et des manière dont l'état des cryptes et des manière dont l'état des cryptes et des manières de la manière dont l'état des cryptes et des manières de la manière dont l'état des cryptes et des manières de la manière dont l'état des cryptes et des manières de la manière dont l'état des cryptes et des manières de la manière dont l'état des cryptes et des manières de la manière dont l'état des cryptes et de la manière de la manière dont l'état des cryptes et de la ma un de tes boulent rages, bolloctori, sur eux.

§ II. - Épiderme et surface externe.

rant avec une pointe d'épingle, pour en L'épiderme n'offre pas monts de l'épiderme n'offre pas monts d to come and the company forme, qui ne s'organise qu'accidentellement, forme, qui ne s'organise qu'un de réseau il participe à toutes les maladies du réseau il participe a toutes de la couche albide superficielle muqueux, de la couche albide superficielle muqueux, de les contrate, poficiel series surtout. Aussi est-il constamment altéré dans les follicules ethece le suit par le le porrigo, la teigne furfuracée, la teigne ces deux exsethènes, conne je l'avis muqueuse, que MM. Mahon placent avec raison, je crois, dans les couches albides et papillaire, ainsi que la teigne granulée, qui me semble cependant avoir son siège spécial dans les artères séreuses ou les canaux sudoripares de M. Eichhorn. S'il se transforme en écailles si épaisses dans l'ichthyose, c'est qu'il reçoit un surcroît de nutrition par la vie trop active des couches sous-jacentes. Les productions cornées, qui en sont une autre altération, doivent leur forme à ce que les deux feuillets albides, dénaturés en même temps, sont accompagnés d'une végétation, d'une bypertrophie de quelques papilles cutanées. Les verrues en différent, en ce qu'elles sont une transformation très-circonscrite, non plus de l'épiderme seulement, mais bien de toutes les couches annexes de la peau, y compris le réscau papillaire. Les durillons, les cors, ne causent de la douleur et de la géne que par la pression qu'ils exerçent sur les bourgeons sanguins en s'épaississant. Le suintement du pourtour des ongles, et la paronychie, ne sont également que des lésions primitives des couches bourgeonnées et gemmulées qui altèrent la sécrétion épidermique, comme elles le font

à la tête, dans la plique polonaise, que M. Ch. Sedillot (1) et M. Toussaint (2) ont démontré être bien positivement une maladie des cheveux. Une conséquence toute naturelle à tirer de ces premières remarques, est qu'à part leur nature et leur intensité, les maladies de la peau sont loin d'offrir toutes la même prise aux médications topiques; que celles qui ont leur siège entre l'épiderme et la couche feutrée du derme doivent être, toutes choses égales d'ailleurs, moins difficiles à traiter que celles qui naissent de quelque élément spécial, des cryptes, des bulbes pileux, des tubes sudoripares, des aréoles lymphifères, etc. Ce qu'on sait à ce sujet est donc un motif pour chercher encore, afin de préciser de plus en plus le nombre des parties constituantes des téguments, et d'en déterminer, en suivant la voie ouverte par Willan, Batteman et M. Rayer, les affections propres, d'une manière plus exacte qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

Outre les poils qui l'ombragent, et dont les altérations, d'ailleurs assez rares, dépendent à peu près constamment du crypte, du bulbe ou des filaments de leurs racines, la face libre de la peau présente de nombreuses inégalités naturelles. Les unes, celles que constituent les follicules, ordinairement peu marquées, à peine distinctes sur le trajet des gros vaisseaux et sur plusieurs parties du corps, moins manifestes chez la femme que chez l'homme, se montrent surtout pendant le froid ou la crainte, en donnant lieu à cet aspect de chagrin qu'on nomme chair de poule. Certaines personnes les ont habituellement si développées, qu'elles deviennent une cause perpétuelle d'irritation et de pustules. Les autres, connues sous le nom de rides ou de sillons, forment deux classes différentes. Il en est effectivement qui sont, en quelque sorte, la reproduction des formes du corps papillaire ; tandis que le reste s'explique par le mouvement des parties sousjacentes. Le raccourcissement et l'alongement, le gonflement et l'affaissement alternatifs des muscles, la turgescence et la contriction du tissu cellulaire, dont elle suit tous les déplacements, obligent en effet l'enveloppe cutanée à se distendre, à se resserrer sans cesse; et, comme elle n'est point contractile, ou ne l'est du moins que par sa couche feutrée, toute sa surface externe, sa cuticule notamment se plisse et se ride nécessairement. Ce genre de sillons présente lui-même trois nuances : l'une, qui ne porte que sur les couches superficielles de la peau, qui occupe tout le corps, mais dont la prédominance du tissu cellulaire préserve l'enfance et la plupart des jeunes filles ; l'autre, qui comprend toute l'épaisseur de la membrane, tient à la diminution d'un embon-

and same on thereine le bode, and and det Prograt L3. 2.68 or Heidin de la Prin.

bet office appears, in 1 liter

and and, year or might an

to you be haden and stank his

hidror sejectifici qu

select de constant de cortaines parties

a post of post, just conti

is make where there married

et l'orifice est en partie ferns, et que

plus on means la matière prividente

lucers ent sur toules les parties du corps

arlent's la face, as wroten, sar le der-

t qu'en ne guent jamis si bien, qu'en

D. et comme M. Deslandes l'a dit de-

, il n'en fant pas moins les plater des

la legre, dont les écules grintres

utes déprimées en centre, et projes

setite points i lear surface probate (4).

que le proriasis, le pratico, le pythis

et la plaquet des affections separateures

colenses, dipendent pinkt d'une alte-

oposition de foliculo, cu tord en

hat particulièrement être noble. Cha-

rx, il est vrai, se trouve inverse par

es poils, mais obliquement, et per le

u pur l'une de ses parais; de telle sorte

jut en sortant par Frence da fillionde,

ca laiste le find completement liber.

insi da maiss que IN, Video (i) facet

contacted observe. Il ex result pa

de pilese pode independante da or per

ों य त्यांतर प्रश्नाम बेट्टा कि त्यालीत के

nor deux ou tross podies rations ra

Il en risulte mus que tortes lo ma

les fellicules respects our Feld des

les cannes de la sacar.

⁽¹⁾ Mahon , loc. cit., pag. 134.

⁽²⁾ Ibid., p. 149.

⁽³⁾ Ibid., pag. 220.

⁽⁴⁾ Ibid., pag. 202.

⁽⁵⁾ Ibid., p. 183.

⁽¹⁾ Considérations sur la Plique. Paris, 1852.

⁽²⁾ Thèse sur le Trichoma. Paris, 1827.

point primitif plus ou moins considérable, ou bien à ce que, par suite d'une altération quelconque, les téguments ont dû rester longtemps distendus au-delà de leurs limites naturelles, ainsi que cela se remarque dans la grossesse, l'hydropisie, etc., s'observe au déclin de la vie, principalement chez les vieilles femmes, et ne se voit guère qu'accidentellement dans l'âge adulte; la troisième, enfin, qui comprend aussi toute l'épaisseur de la peau, avoisine les articulations diarthrodiales, et se montre en outre sur toutes les autres parties sujettes à de grands mouvements de totalité, mais en prenant alors la forme de sillons ou de rainures, ainsi qu'on l'observe au visage, à la paume des mains, au ventre des personnes grasses, par exemple. Les premiers ne sont d'aucune importance en médecine opératoire. Il faut seulement noter, qu'en se combinant avec les corpuscules ambiants, de manière à former le vernis grisâtre ou noirâtre qui se manifeste bientôt à la surface du corps chez les individus peu soigneux, la matière sébacée s'y arrête au point que le lavage à l'eau simple n'enlève qu'en partie la crasse qui s'attache alors à l'épiderme, et qu'il faut, au moins, de l'eau chaude, si ce n'est de l'eau de savon ou de la pâte d'amande, pour en obtenir un nettoyage complet. De là même l'origine de certaines maladies, de quelques dartres, du cancer des ramoneurs peut-être, des gerçures, des crevasses des mains, des pieds, des lèvres, par suite du dépôt irritant qui reste habituellement au fond de ces rides chez les personnes mal propres ou livrées par nécessité à de certaines professions. La flaccidité causée par les secondes expose aux infiltrations, aux ecchymoses, au boursoufllement des tissus placés au-dessous, fait que, dans les inflammations, la gangrène s'en empare facilement, que la réunion immédiate de leurs plaies ne s'obtient guère qu'à l'aide de la suture, qu'après les amputations la peau se rétracte mal, et que, dans les opérations, en général, les lèvres de la plaie se roulent presque inévitablement sur elles-mêmes, si le chirurgien n'a pas eu la précaution d'exciser une suffisante quantité de peau avec les parties malades. Le dernier ordre, celles qui dépendent des mouvements du squelette ou des muscles peauciers, ne méritent pas moins d'attention, mais sous un autre point de vue. Leur position étant à peu près constante, elles forment parfois un excellent guide quand il s'agit d'ouvrir l'articulation voisine, ou de tailler des lambeaux. Aux doigts, au poignet, à la cuisse, elles permettent de pénétrer dans l'article avec une certitude en quelque sorte mathématique. A moins d'indications spéciales, les incisions doivent leur être parallèles, quelle que soit la direction des parties qu'elles recouvrent. Il en résulte qu'à la paume des mains, sur les faces dorsale et palmaire des doigts, à la face, aux paupières, au front, à l'aine, etc., on néglige généralement le trajet des muscles, des vaisseaux et des nerfs, pour suivre celui des rides ou des sillons cutanés. Autrement, les cicatrices, outre l'inconvénient de rester difformes et très-apparentes, pourraient encore gêner plus ou moins les fonctions de l'article ou de la région affectée. Enfin , leur adhérence, généralement assez forte, aux tissus profonds, fait qu'elles mettent quelquefois obstacle à la propagation des inflammations sous-cutanées, des infiltrations, soit séreuse, soit sanguine, soit purulente.

§ III. - Face adhérente.

Par sa face interne, la peau, se continuant avec le tissu cellulaire ou les muscles, n'offre plus les mêmes particularités qu'à l'extérieur. Unie par un tissu cellulo-fibreux, très-dense sur la ligne médiane, en avant et en arrière, elle ne cède que très-peu aux efforts distensifs, sur le sternum, la ligne blanche et l'épine vertébrale, de même qu'à la plante des pieds et à la paume des mains. Aussi est-il rare de voir des tumeurs volumineuses se développer sur ces points, qui deviennent, par la même raison, comme déprimés et plus ou moins enfoncés, chez les sujets doués de beaucoup d'embonpoint ou affectés d'infiltration, soit partielle, soit générale. Cet arrangement fait aussi que les plaies avec déperdition de substance ne peuvent y être que très-difficilement fermées par première intension; mais il faut dire en même temps que leurs lêvres ne se rétractent que très-peu. De là le précepte de conserver, autant que possible, les téguments quand on opère sur les régions ainsi disposées; de là , le besoin d'en disséquer au loin les lambeaux, pour mettre à nu la moindre tumeur; de là, par compensation, le peu de danger de la stagnation des matières morbifiques, la rareté de leur infiltration dans les régions circonvoisines, à la suite des plaies sans décollement. Ailleurs, les adhérences de la peau, quoique moindres, sont cependant loin d'être partout lâches et peu solides. Il est des points, tels que les lombes, les épaules, où le tissu cellulaire filamenteux qui la double en augmente considérablement l'épaisseur, et d'autres, tels que le devant du cou, où elle est tellement mince, que ses vacuoles et ses aréoles ne peuvent plus être distinguées. Vis à vis des articles, des intersections fibreuses, des dépressions musculaires, ces adhérences, ordinairement plus fortes que dans les intervalles, représentent souvent des sortes de brides dont il faut aussi tenir compte dans les opérations, et qui modifient toujours plus ou moins la marche des inflammations ou de la transmission du pus après les incisions. Lorsque ada pezerbes se fiszent a la peans com and is lattle, as cou, etc., elle d restricted line his morteness, careina de l'ige en de l'emponpos Les articus y arrivant presigno parties producted good for dans un la se margaelligue, elle se mo diader the the extreme facility sur k ladrer on la suppuration l ment describe; or qui fail que; pre on dold represses after elle getter lancher que possible dans les elquien attender lestrene aminesse lo abos od ane gonraise methods et à la peripherie du criste, et les serpestent daza l'épaissour mémbe d or des couches immédialement 1991 els inconsenients out besuccup in lest, il et trai, mai il en reselle ation plus grande à l'éry ipèle phile en infranciaes paralentes, cu des maindres bisions transpaliques. le menière dont ils se renderadine es à la surface du derrae pour ce houses sugain, explique en quirles taches de missance, les a le buen éretiles, seet si fi peux, et si rures dans les autres !

& IV. - Structure.

La contexture des téguments dos roison de presque tous les phénom lagiques dont ils sont le siège; des r la peixe d'en étalier avec quelque ves dimenti. Il s'y développe masses de consistance variable, qu pest pas la couleur, du volume d'u to mine d'un œuf de poule, su milde, oi pariment aver p un ingeneración de debales no cueterus en accientellement enles taccoles on les caviles lye letne l'a malete, opire en le signe de l'école, cu avait près d ar la junte postérioure du compait près de quatre-vingts retin perior de corps d'un la nass en 1921 à la Pritie pour un & et M. Bean, alers interne d in, sin prisab de paralles the prior i biothe par un cado Caloner, Self Frist un noteers, et dont I n'existe completenes, a'cat d'all to report store les tants ou burne to be cripte chain; for its f state is remed; this to di pe best solute que par leter solete à lors igards d'en être distina

saccia Péciata de la Peta ou

personal planaire des doigns, à la faction de la sont le trajet des boodes, de la constant des sonts pour carrer oriei des constants de moter de la constant de moter de la constant de la

§ III. - Face atherests.

i face interne, la pero, se continuali tion odlobire on les mucies, n'ofire mimes particularités qu'à l'entérieur r un tion cellulo-fibrent, très-dense the midiate, on avant of on unite tide que très-peu sun efforts distensits sterner, la ligne blanche et l'égine ale, de même qu'à la plante des pieds jaume des mins. Assi estil rate de es tameurs voluniteures se développer points, qui deviennent, par la même comme degrines et ples en meins cachez les sujets doués de besucous spoint or affectés d'infiltration, soit e, said ginerale. Let amagement full se les plaies avec déperdition de sale peuvent y être que très-difficilement par première intension; mis il fest même temps que leurs letres ne se nt que très-pen. De la le précepte de er, aufant que possible, les léguments a opère sur les régions ninsi disposées; besoin d'en dissepare un lein les lins our mettre à un la mointre temeur; or compensation. Le peu de danger de ation des matières morbinges, le releur infiltration dans les régions cirines, à la saite des phies aux élécolle-Ailleurs, les sillerates de la post, mainten, and opendrat lond dear A Medica el per solides. Il est des points R les losses, les épuiles, en le fast or Boroless per la évalde ce asse tamadrablement Perantucar, et out de gar le devant du con, où elle es al macci, The SCI TROUBLE of Set arts areat ples être distinguées. Yes i ra des, des intersections fibreses, des ons musculaires, ces adbirace, or and plus fortes que dans le interna excellent sourcest des order la brake first assess tenir complete dess les operaqui modifient tropper per co mon do Pas après les incisies. Lorse

des muscles se fixent à la peau, comme on le voit à la tête, au cou, etc., elle en suit nécessairement tous les mouvements, et se plisse en raison de l'age ou de l'embonpoint des sujets.

Les artères y arrivant presque toutes des parties profondes, quoique dans une direction plus ou moins oblique, elle se mortifie ou se dénature avec une extrème facilité, une fois que le bistouri ou la suppuration l'a complètement dénudée ; ce qui fait que , règle générale, on doit renverser avec elle autant de tissu lamelleux que possible dans les opérations, et qu'en attendre l'extrême amineissement dans les abcès est une mauvaise méthode. A la face et à la périphérie du crâne, où les vaisseaux serpentent dans l'épaisseur même de la peau ou des couches immédiatement sous-jacentes, ces inconvénients ont beaucoup moins de valeur, il est vrai, mais il en résulte une disposition plus grande à l'érysipèle phlegmoneux, aux inflammations purulentes, comme suite des moindres lésions traumatiques. Du reste, la manière dont ils se rendent dans l'épaisseur ou à la surface du derme pour constituer les bourgeons sanguins, explique en partie pourquoi les taches de naissance, les nævi materni, les tumeurs érectiles, sont si fréquents à la peau, et si rares dans les autres tissus.

§ IV. - Structure.

La contexture des téguments donne donc la raison de presque tous les phénomènes pathologiques dont ils sont le siège, dès qu'on prend la peine d'en étudier avec quelque soin les divers éléments. Il s'y développe parfois des masses de consistance variable, qui n'en changent pas la couleur, du volume d'une noisette, ou même d'un œuf de poule, sans douleur, mobiles, qui paraissent avoir pour origine une dégénérescence des globules naturellement contenus ou accidentellement épanchés dans les vacuoles ou les cavités lymphifères du derme. Un malade, opéré en 1825, à la Clinique de l'école, en avait près d'une douzaine sur la partie postérieure du tronc. On en comptait près de quatre-vingts sur les différentes parties du corps d'un homme adulte entré en 1831 à la Pitié pour une autre maladie, et M. Beau, alors interne dans mon service, m'en présenta de pareilles qui avaient été prises à Bicêtre sur un cadavre d'aliéné. Ces tumeurs, que M. Rayer range parmi les moluscum, et dont il n'existe que très-peu d'exemples connus, n'ont d'ailleurs pas plus de rapport avec les tanes ou tumeurs graisseuses des cryptes cutanés, que les furoncles n'en ont avec les verrues ; elles en différent autant par leur nature que par leur siége, et méritent à tous égards d'en être distinguées. Si les cancers spéciaux de la peau ont pour caractère de s'étendre en largeur plutôt qu'en profondeur, de la ronger à mesure qu'ils la désorganisent, n'est-ce pas à sa texture complexe, serrée et vasculeuse tout à la fois, aux humeurs nombreuses et altérables qui la traversent, à la présence des poils, des follicules, des cryptes, de canaux de diverses espèces au milieu d'un tissu dense et membraneux qu'il faut s'en prendre? L'adhésion immédiate de ses plaies n'est si prompte et si facile que par suite de la coupe homogène qu'elle présente, et du suintement glutineux qui en exsude, sans pouvoir s'épancher en trop grande quantité dans les mailles de son tissu. En effet, cette agglutination (1) n'est nulle part plus rapide qu'à la face et aux doigts, où l'enveloppe cutanée se continue, pour ainsi dire, sans démarcation avec les couches qui la doublent. Si, partout ailleurs, on voit souvent la réunion immédiate ne com. prendre d'abord que le derme, et manquer ainsi de succès, ne faut-il pas en chercher la raison principale dans la différence de densité et d'homogénéité qui existe entre elles et les couches plus superficielles ou plus profondes. En se rapprochant de l'extérieur, l'espèce de cambium qui suinte d'une solution de continuité récente, trouvant moins de résistance qu'entre les bords du corion, tend à soulever l'épiderme, et ne tarde pas à le décoller au loin. Plus profondément, il rencontre le tissu cellulaire, qui, plus souple encore et moins adhérent, en est bientôt irrité au point de s'enflammer, de faire naître un érysipèle et de la suppuration.

La peau ne conserve sa coloration et sa souplesse naturelles, dans le cas de cicatrices primitives, que parce qu'il ne se développe alors aucune substance nouvelle entre les lèvres de la plaie. Toutes les fois, au contraire, que la division ne se ferme qu'après la suppuration, la création de bourgeons cellulo-vasculaires devenant indispensable, elle perd, dans ce point, sa teinte primitive, son extensibilité et la plus grande partie du moelleux qui lui sont naturels. Dans les cas de plaies avec déperdition de substance, la cicatrice ne se réduit parfois à si peu de chose, que par suite de l'alongement ou du glissement que la grande laxité de ses adhérences permet à la peau, et ne reste si large dans d'autres cas que par l'impuissance où elle se trouve d'attirer les téguments vers son centre. On voit aussi, par la même raison, qu'entraînée, que ramenée de loin par de telles cicatrices, la peau doit réagir, à son tour, sur les organes mobiles qu'elle recouvre, de manière à former des brides, à les déplacer, à les porter dans la flexion, comme il arrive à la face, aux doigts, etc., et que, dans ces lieux, la réunion

⁽¹⁾ Serre, de la Réunion immédiate, in-8°, p. 42. Paris, 1830.

des plaies par première intention a des avantages vraiment inappréciables. Enfin, c'est à sa forme membraneuse, à sa texture gélatineuse, solide et vasculaire, à sa grande vitalité, qu'on doit de pouvoir découper, déplacer, transplanter la peau d'un lieu dans l'autre à la manière des végétaux qu'on reproduit par marcolte ou par écusson, et d'avoir imaginé une foule d'opérations ingénieuses qui font la gloire de la chirurgie moderne.

CHAPITRE II.

TISSU GELLULAIRE.

Trame fondamentale de tout l'organisme, siége primitif de la grande majorité, si ce n'est de toutes les inflammations, des abcès et des autres altérations morbides, le tissu cellulaire occupe nécessairement une grande place en chirurgie. Dépourvu de lamelles, de cellules, de mailles, d'ampoules adipeuses chez l'embryon, où il forme la presque totalité de l'être, fragile, homogène, sans extensibilité, il s'altère, se déchire avec une facilité extrème. Aussi rien n'est-il fréquent comme les maladies du fœtus avant la naissance, et d'autant plus qu'on se rapproche davantage de la conception; si bien que la plupart des monstruosités, des simples difformités, que le bec de lièvre, par exemple, n'en sont que des restes. Ces caractères, qu'il conserve en partie dans l'enfance, font que les inflammations diffuses y sont moins communes qu'après la puberté, et que, si la réunion des plaies en est rendue plus prompte, les points de suture qu'on est quelquefois obligé d'employer coupent, divisent aussi bien plus aisément les tissus. Pris dans l'âge adulte, où il importe surtout de le considérer, le tissu cellulaire se divise naturellement en deux portions, l'une qui sépare la peau des aponévroses, l'autre qui a son siège entre les aponévroses et les as, qui sert de moyen de transmission et d'isolement aux autres organes, en même temps qu'il en constitue le canevas.

§ 1er. - Tissu cellulaire sous-cutané.

Sous la peau, la disposition du tissu muqueux offre deux nuances, qu'il faut se garder de confondre. Ses lames les plus rapprochées du derme sont filamenteuses, celluleuses ou aréolaires, bien plutôt que lamelleuses; tandis que, près des toiles fibreuses, il est presque constamment d'une grande laxité, dépourvu de cellules adipeuses et de filaments, souple et formé de feuillets superposés, aussi extensibles que minces. Cette particularité, dont les auteurs n'ont point fait mention, sans doute, parce qu'ils n'en ont pas saisi l'importance pathologique, mérite cependant la plus grande attention.

A. Couches aréolaires. Obligé de passer d'une maille à l'autre pour s'étendre, pour gagner au large, l'inflammation des couches superficiclles tend continuellement à se circonscrire, à se transformer en foyer phlegmoneux. La pression exercée par les cellules distendues les premières sur les cellules circonvoisines, en favorise généralement l'adhésion, et semble chercher sans cesse à renfermer la phlegmasie dans un cercle aussi étroit que possible. Il en est de même pour le pus qui s'y dépose de prime abord. Son infiltration est bientôt limitée par lés mêmes obstacles, et sa réunion en collection d'étendue variable se remarque bien plus souvent que son extension en nappes ou par fusées. Les masses squirrheuses, colloïdes, tuberculeuses, les kystes de différentes sortes qu'on observe parfois sous la peau, ayant aussi quelques-unes de ces cellules pour point de départ, il est tout simple qu'elles restent long-temps sans contracter d'adhérence avec les aponévroses, qu'elles réagissent plutôt sur la peau, et qu'il soit généralement facile de les enlever. C'est en ne pénétrant que jusque-là que l'erysipèle ordinaire se borne souvent à produire de petits abcès, au lieu de se transformer en érysipèle phlegmoneux. Les plaies qui s'y arrêtent s'écartent beaucoup moins que les autres, sont plus faciles à rapprocher, à réunir, d'abord en ce que la couche dont il s'agit fait, en quelque sorte, partie du tégument dont elle ne peut que difficilement être décollée, ensuite, et pour le même motif, parce que l'inflammation traumatique est plus aisée à retenir autour de la blessure.

B. Couche lamellée. — Dans la couche profonde, les choses se passent un peu différemment. Sa disposition lamellée fait que l'inflammation de l'un de ses points se propage sur les autres avec une étonnante facilité. Plus rien ne l'arrête, en effet, et elle se comporte ici comme dans les toiles synoviales ou les membrancs séreuses. La densité des aponévroses d'un côté, la forme entricaillée du tissu souscutané proprement dit, de l'antre, l'oblige à glisser entre les deux, à revêtir le caractère diffus. Aussi est-elle l'origine la plus commune de l'érysipèle phlegmoneux, et rarement le siège primitif du phlegmon lui-même. Ses inflammations ne se circonscrivent que par le travail d'adhésion qui parvient souvent à s'opérer entre ses lames aux confins du foyer morbide. Le pus qui s'y forme la décolle si facilement, qu'on doit tout faire pour lui donner issue le plus promptement possible. Autrement il fuse, s'étend en lames, pressé qu'il est par les téguments et la réaction des muscles. De là l'efficacité surprenante des incisions multiples dans le phlegmon diffus et toutes les suppurations en nappe de la couche sous-cutanée, de là le danger d'abandonner de semblables maladies à elles-mêmes; tandis que

cells seed that the lastre conc the business par spectrum les pu Israelenett für Tinkfue minds de la pena of data is published, gold n'es departies as le chrespien ne de essete Les plais qui rest jus produced on he department, me soul nest seines de faces purulent pde, guad on the casait la coa ine, we purce guil se glisse suppositute certaine grantile leprisent de ses larnelles, entre et la couche arichise ou feutrie. de pareilles plaies soral compri has on super motion desirent lerror, en deil encere guttendre atribus; en sote qu'il faut, aut elde, en tenir I an des angles da son declire, el qu'à la suite de la scholuse de continuité, des apape exemple, il convicti d'abandonte mmefrate waentet qu'un érysipe se matiester, à moins qu'en n prinquer sur-le-champ de prefo honer incisions partout ou tend's setablin.

Les cancières physiques de mes inflorest tellement sur les s divelopent, que les formes per ne se remerquent dans les au opiella parriennent à se porter o a la sociade, co reciproquemen phenomen ne se transferme tio difine, qu'en se propugean non-colori, chi il ctati ne, aux nest lunctions qu'en trouve à ne se forme des abrès , la pear perpeints, ils mite dell'ery sipèle ; que parce que la supparation a fin delans en debers, de mandère begenerte de leur doubleire ins bystonis terr good gebris | ment juspen a la fin, il en resul क्षेत्र वर १४० वर १४० वर्ष विद्याल a total de membre, dent te mer slora est transformée en neper le décollement comple pale recomment Cest un fait die conducte, min jumin d'un miketh que ches un malar K & factor Ishac ne fit app de lambe 1821 ill y avait on de ware the case minter qui stociat dela tamat des del in liquid, tempol en relate perplace del armi lan el dul elocise life tody plus di

po Leiscian prantil de p

per n'étai pa écodre et co

thought a real thought

वित्रेत्र वंटाई क्या वेशानंत्रकेट क्या

celles qui débutent par l'autre couche, finissent presque toujours par gagner les points correspondants de la peau.

n medalara. Obligi de paser d'une Laboration des cordes septi-

and the collaboration of scales of s

personal labeles, et soils

r san con i rodener la phierorie

cercle son drot que possible il

ord. Son infiltration extinents limi-

és nefines obstacles, et a rimina ca

delendos variale se tractivo

sourced que son calcation en na-

ne fusicis. Les mauses spainbeaus,

Cherculesses, leskystes de liferrales

on observe pariets sons la peau,

u quelques-unes deces cellules puer

depart, il est tost simple qu'elles

ng-lenge sans contracter d'achirence

ajonismus, midles regusest pla-

pean, et qu'il soit généralement fa-

si enleger. Cest en ne penelmat que

a one Terrainele ordinaire se borne

a produire de pelits abeis, sa lica de

dormer en irrapele phlemoneus. Les

un if arrelent s'écurient beauton

and her matters, sout plus faciles a rep-

is remain, d'abord on ce que la con-

id s'agut fint, en quelque sorte, partie

e décollée, ensuite, et pour le même

rce que l'inflammation traumèque

isée à retenir auteur de la blesure.

de lamellée. — Dans la couche pro-

s choses se passent un pen diferen-

Espositivo lanelite fat que l'infan-

: l'un de ses points se propage sur les

es une éloppante facilité. Plus rien

te, en esset, et esse se comperte ni

ins les toiles synoriales en les non-

creuses. La dessité des sposenses

, la forme entricalible de tien sos-

roprement dit, de Loder, felige à

ntre les deux à reroir le caractère

assi citalle l'orizante la plus commune

wiele phiemeen, et rareneal le

railed by purposes histories. See its

hims as a consectional que par la

Calcour qui parvient source à s'o-

niter act lucas par creatus da Joyce

La pas out by forme la obcolle is fa-

of the died faire pour la des

elections prompenent possible tone

legaments et la réaction des mades.

Sende separante des incises ind

as le philosophia diffes et locks let

and the party of head to

le de data de dabandant de son

saludicy i ciliconiani tada con

L'arrangement que j'indique joue un tel rôle dans la pathologie , qu'il n'est presque pas d'opération où le chirurgien ne doive en tenir compte. Les plaies qui vont jusqu'au feuillet profond ou le dépassent, ne sont si fréquemment suivies de fusées purulentes et d'érysipèle, quand on en essaie la coaptation primitive, que parce qu'il se glisse presque constamment une certaine quantité de fluide dans l'épaisseur de ses lamelles, entre l'aponévrose et la couche aréolaire ou feutrée. Pour peu que de pareilles plaies soient comprimées, que le pus ou autres matières stagnent entre leurs lèvres, on doit encore s'attendre aux mêmes accidents : en sorte qu'il faut, autant que possible, en tenir l'un des angles dans une position déclive, et qu'à la suite de la plupart des solutions de continuité, des amputations, par exemple, il convient d'abandonner la réunion immédiate aussitôt qu'un érysipèle menace de se manifester, à moins qu'on n'aime mieux pratiquer sur-le-champ de profondes et nombreuses incisions partout ou l'inflammation tendà s'établir.

Les caractères physiques de ces deux couches influent tellement sur les maladies qui s'y développent, que les formes propres aux unes ne se remarquent dans les autres qu'autant qu'elles parviennent à se porter de la première à la seconde, ou réciproquement. Un noyau phlegmoneux ne se transforme en inflammation diffuse, qu'en se propageant du feutrage sous-cutané, où il était né, aux feuillets purement lamelleux qu'on trouve au-dessous. Il ne se forme des abcès , la peau ne s'amincit par points, à la suite de l'érysipèle phlegmoneux, que parce que la suppuration a fini par réagir de dedans en dehors, de manière à dégarnir les téguments de leur doublure immédiate. Si la phlegmasie reste diffuse depuis le commencement jusques à la fin , il en résulte des clapiers plus ou moins vastes qui peuvent comprendre la totalité du membre, dont toute la circonférence alors est transformée en une espèce de lac par le décollement complet des téguments qui le recouvrent. C'est un fait que j'ai maintes fois constaté, mais jamais d'une manière plus évidente que chez un malade près duquel M. le docteur D'huc me fit appeler vers la fin de l'année 1831 : il y avait eu érysipèle phlegmoneux, suite d'une saignée. La fluctuation, qui s'étendait de la racine des doigts au-dessous de l'épaule, occupait en même temps toute la périphérie de l'avant-bras et du bras. J'ouvris la collection. Il s'en écoula plus de trois livres de pus. Les incisions permirent de reconnaître que la peau n'était pas dénudée et que le fluide morbide reposait à nu sur l'aponévrose. C'est parce qu'elle n'est pas disséquée ou décollée par la matière, ni dégarnie de son tissu cellulaire? que l'enveloppe cutanée se réapplique si bien et si vite, en pareil cas, sur les parties dont elle avait été séparée. A la suite des phlegmons, des dépôts ordinaires, il n'en est plus de même, le plus souvent , parce qu'elle est privée de sa doublure naturelle dans une certaine étendue.

Ce que je dis du pus s'appliquerait tout aussi bien aux autres fluides, soit morbifiques, soit naturels, aux gaz, à la sérosité, au sang. Les ecchymoses, par exemple, qui s'étendent généralement si peu quand elles sont superficielles, et qui gagnent si facilement en largeur, au contraire, quand elles vont jusqu'à l'aponévrose, doivent ce caractère à la différence de texture des deux couches cellulaires sous-cutanées.

C. Adhérences. - Du reste, il convient de noter que les différences en question sont loin d'être partout les mêmes. Au-devant du cou, sur la face dorsale des mains et des pieds, etc., on pourrait admettre une première couche lamelleuse, puis un feuillet aréolaire, et enfin une deuxième couche lamellée chez certains individus; tandis que chez d'autres ces diverses lames n'en forment qu'une seule. Aussi les inflammations, les abcès, les ecchymoses, ont-ils moins de tendance encore à s'y limiter que sur la partie moyenne des membres. Ailleurs, c'est tantôt la disposition laminaire, et tantôt la disposition aréolaire qui prédomine, de manière à favoriser en même proportion la circonscription ou la diffusion des maladies. Au lieu de se raréfier ou de se rapprocher de l'aponévrose ou des os, le tissu cellulaire augmente, au contraire, de densité sur certains points. Alors il fait que le derme se continue, en quelque sorte, avec les organes situés au-dessous, comme on le voit à l'épine des vertèbres, à la ligne blanche abdominale. ou du moins qu'il leur adhère avec beaucoup plus de force. Génées par ces espèces de brides , par cette densité plus grande, qu'on trouve aussi au pourtour des articulations, vis-à-vis des interstices fibreux des muscles, les phlegmasies aigués et toutes les matières qui peuvent s'épancher sous la peau sont ainsi repoussées dans un autre sens. La connaissance exacte d'un tel arrangement suffit même, dans bon nombre de cas, pour que le chirurgien puisse prédire la direction que vont suivre un épanchement donné et la plupart des affections diffuses de la peau. Rien n'est plus propre que les ecchymoses à mettre cette vérité dans tout son jour. N'étant précédées ni suivies d'aucun travail phlegmasique, quand elles restent simples. elles s'étendent à peu près constamment du côté qui leur offre le moins de résistance, en cédant aux lois de l'hydraulique et de la capillarité. Ont-elles lieu près de la ligne médiane? on les voit s'étaler en dehors de la ligne médiane, mais rarement la franchir pour se porter du côté opposé. Au-dessus d'un article, elles montent vers la racine du membre, et ne descendent que très-peu, parce que le tissu cellulaire est sensiblement plus lâche et plus abondant par en haut que par en bas. Au-dessous on observe tout le contraire pour des raisons inverses.

Si la peau est plus facile à séparer des aponévroses que de la couche cellulaire, c'est que l'une n'est pour ainsi dire qu'une raréfaction de l'autre, et que c'est de là que la première tire sa vitalité, sa nutrition. Quand on l'en sépare, elle ne se mortifie si vite que parce qu'elle se trouve privée de ses principaux canaux vasculaires, qui rampent presque tous, plus ou moins long-temps, dans sa doublure

aréolaire avant de la pénétrer.

D. Tissu graisseux. - Quoique la forme adipeuse du tissu cellulaire ne soit pas l'attribut exclusif de la couche sous-cutanée, ce n'en est pas moins là qu'il faut en aller chercher le type. Son abondance est généralement d'un mauvais augure dans les blessures et les opérations. Le peu de vitalité dont elle jouit fait que les inflammations s'y terminent aisément par gangrène, que la suppuration en est ordinairement sanieuse, que l'agglutination de ses plaies par première intention s'obtient rarement, et que les bourgeons charnus s'y développent avec une extrême lenteur. Le chirurgien doit, en conséquence, s'en défier, ne pas oublier que le peu de succès des grandes opérations chez les femmes grasses reconnaît surtout cette cause, et que, comme le remarque très-bien M. Poirier (1), la taille, par exemple, ne réussit presque jamais chez les individus chargés d'embonpoint. La couche épaisse qu'elle forme parfois, sa fonte ou sa disparition, rapide pendant certaines maladies ou sous l'influence de la diète, expliquent l'état de flacidité où peut tomber la peau après les opérations graves, et veulent qu'on ne les perde point de vue lorsqu'il devient indispensable de faire suivre une diète sévère aux malades qui viennent de subir l'action des instruments tranchants. Naturellement destinée à remplir les vides, les rainures sous-cutanées, elle forme une ressource qu'il importe de se ménager dans les excavations où le tissu cellulaire abonde. Au périnée, à l'aiselle, les abcès, les fontes purulentes laissent souvent à leur suite un tel décollement des parties, qu'on est trop heureux de pouvoir, par un bon régime, favoriser le développement de la graisse, pour le faire disparaître, pour aider au moins à le combler. Les lipomes ne sont si peu sensibles, si peu susceptibles de transformations fâcheuses, ne forment, en quelque sorte, qu'une infirmité au lieu d'une maladie, que parce qu'ils ont les cellules adipeuses pour point de départ.

L'arrangement de ces cellules en forme de grappes rend parfaitement compte de l'aspect lobulé des tumeurs en question et de la ténuité de leur pédicule final. N'étant composées que de graisse, on voit par l'anatomie que plus elles acquièrent de volume, plus les parois qui en enveloppent chaque lobule doivent être minces, et que moins elles doivent avoir d'analogie avec le reste de l'organisation. Enfin, on conçoit que les opérations qu'elles exigent ne causent que peu de douleur et ne produisent presque pas d'effusion de sang.

Book street, et cels quand l'accident and a moins of plan on moins to and the said of the result

more culture de considerace et de

makes, de leut seele aussi qu'une la

ning oil h stilled rend of quion pull

groof dis to principe. La porte.

prode da tora cellulaire environmen

The sea his respect for extractional, h

the state repasse been plus per

met des la curelation statrale. Il d

de noter, an surplus, que le tiera hime

et mine le tiesu arcolaire, ne copposit

fine maniere absolut à ce que les equi

manis de sang s'y compenieral construe da

Actual magnetice, Sillated, quincilité, .

which its oper sans point, quelque

see sel ferchmer. Resemble en foyer

News environmente pest s'en empurer en

a le heir; mais s'è s'elablit autour le moi

avail merkinger; la condensation, l'ag-

ntion des landles et des cellules qui e

niket, en resdent promptement l'absor

ûnt éfficile Alors îl reste sous la form

épicaments, qui se transforme plus ta

alcis, in rellection séro-synomile, on

en tuneut solide, comme précèdemmet

On wait d'oprés cela que la texture de

ses mupreuses est asser semblable à c

li anique regimle, et qu'il peut s'en .

medicatellement sur presque tous les

da eura ; que les maladies s'y développ

disent y être trailées comme au scrotun

la munière des abcès. J'ajouterni que la

d'ampenie ou de kyste, qui en rend les is

natives nigoti fact doulourenses, emp

per confre, le mul de se propager au-di

a descuir diffu comme dans les antre

non de fine cellulaire. Il faut dire aus

in missen I statutatent sans cesse, q

uris as its resilieratent point, si

an feeling proposer fond, si on s'en

and made positive quant elles device

le siege deboie la transferration de

urice interne en fress mentres mus

as trop facile alors pour qu'en prime se

n obrazi l'adheison aux parties sons in

as es nettre le fond entièremen

ou qu'il ne soit pas nécessaire de les

a naziere des kystes, au lieu de se

o leare, kespe herr parois out

ambre departmente. Cest même

use a limit le feel on place qu'en doit

acie di ca vist alore la paroi add

a probable a doctir et prendre les

ato de la peco or a processa d'une co

Best forst le belles co de cellul

assaspent todo ki san irecles i in par de simples perm, sent par des

E. Bourses muqueuses. — Une dernière forme du tissu cellulaire sous-cutané, est celle qu'on connaît sous le nom de bourses muqueuses. On la trouve partout où la peau est exposée, par de grands monvements, à de fréquents glissements sur des saillies osseuses, comme la rotule, l'olécrane, le grand trochanter, etc. Comme ces bourses sont dues à l'écartement des lamelles profondes de la couche sous-cutanée, devenues plus denses par l'adhésion de plusieurs d'entre elles, leur nombre n'a rien de fixe. Il peut s'en développer accidentellement sur différents points où elles n'existent pas habituellement. M. Cruveilhier en a observé une aux lombes (1). M. Berard m'a dit en avoir reconnu une autre sur la face externe du grand dorsal. J'en ai rencontré de chaque côté du rachis, dans la région dorsale, puis sur la partie postérieure, externe et moyenne de la cuisse. Dans l'état naturel, rien n'en sépare les parois, qui restent contigués. Elles diffèrent en cela des cellules proprement dites, quelque larges qu'on les suppose. Celles-ci d'ailleurs, servant plutôt de point de départ aux kystes, appartiennentà la couche aréolaire, tandis que les bourses muqueuses ont toujours leur siège entre elles et quelque partie fibreuse ou les os. Fermées de toutes parts, douées de parois assez fortement condensées, plus ou moins lisses à l'intérieur, elles constituent jusqu'à un cer-

tain point des organes à part, Dépôts sanguins .- Le sang, la sérosité gluante qu'on y rencontre souvent à la suite des contusions, se trouvent ainsi soustraits à l'action générale de la circulation, et peuvent y rester long-temps sans causer de douleurs marquées. L'absorption, la décomposition des fluides épanchés, s'y font en conséquence avec beaucoup plus de lenteur que dans le reste du tissu cellulaire. Le sang surtout y subit, à la longue, diverses transformations plutôt que de disparaître, pour peu que l'épanchement en soit considérable. Dès qu'il n'est pas résorbé dans les huit premiers jours, on peut compter qu'il en restera des détritus dans la petite poche. Tantôt, c'est de la sérosité rougeatre et onctueuse qu'on y rencontre, plus souvent du sang grumelé méléà du sang très-

(1) Poirier, Thèse citée.

(1) Thèse. Paris, 28 juin 1832.

fluide, tantôt, et cela quand l'accident date de loin, ce sont des masses de fibrine, friables, plus ou moins dures et plus ou moins volumineuses; de telle sorte qu'il en résulte des tumeurs enkystées de consistance et de forme variables, de telle sorte aussi qu'une large incision est le meilleur remède qu'on puisse leur opposer dans le principe. La porosité plus grande du tissu cellulaire environnant, fait que si on les rompt par écrasement, le fluide qui s'en échappe repasse bien plus promptement dans la circulation générale. Il est bon de noter, au surplus, que le tissu lamelleux, et même le tissu aréolaire, ne s'opposent pas d'une manière absolue à ce que les épanchements de sang s'y comportent comme dans les bourses muqueuses. S'il n'est qu'infiltré, la résolution s'en opère sans peine, quelque large que soit l'ecchymose. Rassemblé en foyer, l'éponge environnante peut s'en emparer encore, et le tarir; mais s'il s'établit autour le moindre travail morbifique, la condensation, l'agglutination des lamelles et des cellules qui en résultent, en rendent promptement l'absorption fort difficile. Alors il reste sous la forme de dépôt sanguin, qui se transforme plus tard en abcès, en collection séro-synoviale, ou même en tumeur solide, comme précédemment.

On voit d'après cela que la texture des bourses muqueuses est assez semblable à celle de la tunique vaginale, et qu'il peut s'en former accidentellement sur presque tous les points du corps ; que les maladies s'y développent et doivent y être traitées comme au scrotum, et à la manière des abcès. J'ajouterai que la forme d'ampoule ou de kyste, qui en rend les inflammations aigues fort douloureuses, empêche, par contre, le mal de se propager au-delà, et de devenir diffus comme dans les autres portions du tissu cellulaire. Il faut dire aussi que les matières y stagneraient sans cesse, que les parois ne s'en recolleraient point, si on ne les fendait pas jusqu'au fond, si on s'en tenait à une simple ponction quand elles deviennent le siége d'abcès. La transformation de leur surface interne en fausse membrane muqueuse, est trop facile alors pour qu'on puisse aisément en obtenir l'adhésion aux parties sous-jacentes, sans en mettre le fond entièrement à nu, pour qu'il ne soit pas nécessaire de les extirper à la manière des kystes, au lieu de se borner à les fendre, lorsque leurs parois ont éprouvé la moindre dégénérescence. C'est même à cette transformation muqueuse qu'on doit de pouvoir en laisser le fond en place quand on les excise, et d'en voir alors la paroi adhérente ou profonde se durcir et prendre les caractères de la peau ou, au moins, d'une cicatrice solide et durable.

Étant formé de mailles ou de cellules qui communiquent toutes les unes avec les autres, soit par de simples pores, soit par des ouvertures véritables, le tissu aréolaire est le siège ordinaire de toutes les infiltrations sous-cutanées. Quand on presse sur un de ses points au travers de la peau, les fluides passent momentanément dans les cellules voisines, ainsi que cela s'observe dans les œdèmes; mais, ces dernières réagissant sur eux, ils reviennent bientôt à leur place primitive. Il en est de même du pus dans les inflammations diffuses avant que les abcès ne soient formés. Plus tard, l'œdème persiste encore, parce que, en s'accumulant au-dessous, les matières entretiennent une irritation qui favorise l'exhalation de la sérosité dans le tissu cellulaire proprement dit; en sorte qu'après les phlegmasies aigués, cet œdème est déjà un signe presque certain qu'il existe du pus au-dessous de la peau , quand même la fluctuation ne permettrait pas de l'affirmer.

§ II. - Tissu cellulaire profond.

Aux membres, le tissu cellulaire profond se présente aussi sous deux formes : sous la forme de masse aréolaire, dans les espaces intermusculaires un peu considérables; de lamelles, de toiles lamellées, d'enveloppe ou de gaînes plus ou moins raréfiées sur les autres points. A la face interne des aponévroses, ainsi qu'entre les muscles, il existe sous l'aspect de feuillets tellement souples, tellement extensibles que, si l'inflammation s'en empare, elle se répand presque nécessairement jusqu'aux organes fibreux ou osseux les plus rapprochés. Aussi le pus des phlegmons sous-aponévrotiques manque-t-il rarement de fuser entre les muscles, les os, les tendons, etc., et de disséquer dans une étendue variable ces diverses parties. Chaque faisceau, soit charnu, soit vasculaire, soit nerveux, chaque fibrille musculaire ayant son enveloppe celluleuse, il est tout simple que la suppuration envahisse bientôt toute l'épaisseur d'un membre, dès qu'elle en occupe le centre, et que tous les tissus s'en imbibent à la manière d'une éponge, ainsi qu'on ne le remarque que trop souvent à la suite des amputations et de la plupart des grandes opérations. Le danger des fractures comminutives avec plaie des parties molles externes, s'explique par cette disposition. Il en est de même des plaies profondes, quelles qu'elles soient, et surtout de celles que produisent les instruments piquants. C'est ce qui fait que les désarticulations sont généralement moins redoutables que les amputations dans la continuité; qu'après avoir tenté la réunion immédiate, le pus et les autres fluides fusent si facilement vers la racine des membres, précédés qu'ils sont par l'inflammation. Ce tissu offre une telle laxité, se présente en si grande quantité entre les muscles profonds et autour de certains os, comme celui de la cuisse, par exemple, que les abcès qui s'y forment sont on ne peut plus graves.

the material of a partie from cellulaire sourceint, st oile qu'en son le non de bonne napenes regre partout on le pesa est exposit, grada nouvements, à de fréparts nte sur des exillies ossenses, comme la l'electrate, le grand trochatter, etc. ces bourses soul dues à l'exartement elles profondes de la couché sous-cutaernes phadenes par l'adhesion de plaentre elles, leur nombre n'a rien de peut s'en développer accidentellement neuta quinto cà elles n'existent pas hament. M. Crevellière en a observé une nhes (I). M. Berard nia bit en avoir reune sutre sur la face externe da grand Jen si cencentre de chaque elle en , dans la région écrale, pais sur la postérieure, externe et moyenne de la Dups l'état naturel, rien n'en sépare les qui restent contigués. Elles éifferent en cellules proprensent dites; quelque ron les suppose. Celles-ci fuilleurs, plutôt de point de départ aux lyses, nnenta la cooche ariohire, tinfieque ses muqueuses ent toujours leur sière les et quelque partie abresse co les ce. de toutes parts, douées de parois asment condenses, ples on moins listen ieur, elles constituent jusqu'à un cerit des organes à part. samping. Le sang, le sérocite gaiony rencontre sources à la soile busines, se tregrest aims sustrain a ginirale de la riminista, el pessent r long-tenge mar caper de douleur des Enberghier, la dicomposition des constant, if fed to constant or me pair in iceleur que dans le recte du Abdure to stoy surface of subid, & la Eseros transfermations photol que medice, pour pes que l'épandentes ter buil pretaiers jours, on pen gail on natura des delenies des la obe Tueble, c'est de la servite ero december dion to the same the do not growth miles to say from

to the productions complete largest

the relationst owner in a position de la transité d

A roll for Fanctone to the plant of the plan

the parties often dearent avoir dans.

office me le lorpaisation. Esta, ca

de la designa de la froducies

Au trone, la portion superficielle du tissu cellulaire ne diffère de celle des muscles qu'en ce que sa couche lamellée y est moins distincte, et se confond sur une foule de points d'une manière insensible avec les aponévroses ou le tissu cellulaire des membres. A l'intérieur, sa disposition offre ceci de remarquable , qu'on en trouve une quantité considérable, et de fortement raréfié, sur la ligne médiane en avant et en arrière, tandis qu'à l'extérieur c'est tout le contraire. En preuve de cette assertion, il me suffira de citer les médiastins et le mésentère. Aussi est-ce là que se montrent surtout les foyers purulents, les inflammations, les épanchements de toute nature, et par là que le pus fuse d'une région dans l'autre. La couche qui double les membranes séreuses est presque partout lamelleuse plutôt qu'aréolaire. Comme elle n'éprouve nulle part une interruption complète, elle établit une communication directe, et par suite un véritable consensus entre toutes les cavités et tous les viscères splanchniques. Pris dans le crâne, en dehors de la dure-mère, où il est fort serré, on le suit facilement à la face et au cou, puis, de là, dans la poitrine, l'abdomen et le bassin. Sa densité, son état de raréfaction, de vascularité plus ou moins grande, sur les divers points de chacune de ces régions, est en même temps la cause de leur aptitude à s'enflammer, à suppurer, circonstance qu'il importe de ne pas oublier lorsqu'il s'agit de pratiquer sur elle la moindre opération.

Dans son ensemble, le tissu cellulaire forme du reste un tout continu. Quoique disséminé dans la profondeur des membres ou des organes parenchymateux, il n'en va pas moins se rendre à des masses ou à des centres, qu'on peut en regarder comme l'origine commune. Les intersections fibreuses, les aponévroses les plus solides, n'empêchent pas les mille vaisseaux de la peau d'en faire communiquer la couche superficielle avec les feuillets profonds. De l'abdomen et du bassin, il va se continuer par une foule d'ouvertures avec celui des membres pelviens et de la poitrine, de la poitrine avec le cou, du cou avec la tête. Les nombreuses trainées qu'il envoie partout font du corps des animaux, eu égard aux maladies, aux inflammations et aux infiltrations surtout, une véritable éponge incomplètement cloisonnée, à la manière d'un citron ou d'une orange. Siège à peu près constant de tout travail phlegmasique, c'est lui qui se vascularise, rougit, bourgeonne au fond de toutes les plaies, à la suite de toutes les solutions de continuité qui suppurent; mais comme en se reproduisant, en prenant la place des parties détruites ou altérées, il perd sa grande laxité primitive, pour se transformer en masses ou en couches élastiques très-fermes, on conçoit qu'il puisse devenir ainsi la cause de plusieurs difformités. C'est de cette façon que les cicatrices un peu étendues entraînent tant de rétractions et de eoarctations si difficiles à vaincre ou à guérir d'une manière permanente : rétraction des doigts, rétraction du coude, de l'épaule, des pieds, de la jambe, de la cuisse, des parois du ventre, de la poitrine; coarction de l'urêtre, des intestins, des vaisseaux, du vagin, etc.; toutes se rapportent au tissu cellulaire modifié par la cicatrisation, transformé en productions que M. Delpech (1) a le premier désignées sous le titre d'inodules. Aussi les vastes plaies, les suppurations un peu longues, sa destruction d'une manière quelconque, sont-elles généralement dangereuses partout où il abonde, et doit-on tout faire pour les éviter. Heureusement que cette transformation du tissu cellulaire, si fâcheuse dans certains cas, devient une ressource importante dans une foule d'autres, lorsqu'il s'agit, par exemple, de rétablir la continuité d'un muscle, d'un tendon, de quelques os même. Si, par la disposition de ses mailles, il peut se prêter à tous les genres d'épanchements (2), et servir à transporter au loin les fluides hétérogènes et l'inflammation, la tendance qu'ont ses lamelles à se confondre les unes avec les autres, à contracter des adhérences avec tout ce qui les entoure, le rend également propre à circonscrire les foyers morbides, dont il borne souvent la marche progressive. Dans les abcès, le pus ne se rassemble en effet, et ne forme des dépôts distincts, que par suite des adhérences contractées à leur eirconférence par l'élément celluleux. Les phlegmasies diffuses, ainsi que les infiltrations, tiennent à ce que l'inflammation adhésive, si bien étudiée par Hunter (3), n'a pas rempli son rôle habituel, ne s'est point manifestée à la manière d'une sentinelle vigilante, sur les confins de l'inflammation suppurative, comme il arrive dans le phlegmon et les autres affections circonscrites. Adossés les uns aux autres, ses feuillets perdent une grande partie de leur porosité, et deviennent ainsi une barrière presque insurmontable à la résorption des abcès un peu anciens, des tumeurs et des foyers enkystés. La couche cellulo-vasculaire qui se développe à la surface des plaies qui suppurent représente assez bien, dans ee sens, les parois d'un kyste. Incomparablement moins perméable que le reste du tissu cellulaire, elle semble avoir pour but de gêner la résorption des matières déposées à sa surface, autant que de présider à la cicatrisation en général; d'où il suit que la réunion par seconde intention expose infiniment moins que la réunion immédiate aux accidents de

Lond., etc.

Toppes persitale. Cest en se combi irracher, spil se rapproche ta Pales Procesin de locs les lissus. Sa g School le road alers tellement socean le satetà di ki Esplatei le coure nerared course do lard on du from CHAPITRE III.

MNITECES Lien qu'elles ne seiral que de simples n

Tratione du lieu collidaire, les aponéerous

कि दिल्ले का बेर्जियाची स्टूब्यवेग्डी अवाड की

ambret apports. Formers de filament

E film reprientment entrecrouses , co

funt on moins des lamelles assex services] m plu offir d'apparences aréolaires, ani partont d'une densité qui en fait la p aple importance chirurgicale. En que ante diportrors de vaisseurs sanguins , do dene trestable vinitet, elle ne s'enflam quient une entrient difficulté, et un su sere primital de presque nocume multidos safe il den cabrasser la mondre p auce les vieseaux qu'on est obligé de poor que les fils mettent un temps info detacher, et desiraneat-elles, par la le de lour travail phlegousique, un emp ment à la réceion primitive dans les complexes, lorsprelles s'y trouvent en gr proportion. Ne virunt guère que par im ins, que parl'intermède des antres tiss get pes supremet qu'elles se morbifie se qual la separtion s'est emparée make cellulaire qui en double les deux iam, has les plaies contraes et la pl des stations parquineuses. Peu extensi nois deserva que le tiam cellelaire, mintent Labout with first aux paissance

cherchent a les distendre, et ne revier

emale que diferència un elles pelm

reals de la que, regle grainle, lende la

pe lead a racerolire mecanispensial

to-liment repressive vers in peau or

unes da corps, selon qu'elle est en de

m Marshell penétrose. Hen est de m

aben, des ligates de toutes les collection

sained prior to linearmation. Aus

empher de lelles Histors de gagn

perceptednicals carités planch

le maiere saire said de les our

have been been die as sent pas of

me was a many or parties of

a see a see

see to le porton trailles

copy to extract to the payment of the

⁽¹⁾ Clinique de Montpellier , t. 2 , p. 379 ; in-49.

⁽²⁾ Baget, Thèse. Paris, 1817. (5) On the blood Inflammat, and gunshot wonds,

l'infection purulente. C'est en se combinant avec les fluides, en les solidifiant à demi dans l'inflammation qu'il devient si facile à déchirer, à trancher, qu'il se rapproche tant de l'état embryonnaire de tous les tissus. Sa grande friabilité le rend alors tellement seccable que les sutures et les ligatures le coupent ou l'écrasent comme du lard ou du fromage.

na pa la datros sa po do heat hat de rétration et de a disciles à vaisere on à prévie

ser grantale : idirida dei auto da conde ; de l'épade ; del

pade, de la coine, des parie de

a politar ; contien de lucito

do vincent, do vaço, de

they had no bine cell date model

nativates tradetné na production

Aperà (I) a la presier designées sons

Landaler, James les vades plates, les

ons un per longer, a destruction

mere quelconque, unt-des ginera-

ngerceses partout on il aboute, et

of faire pour les éviter. Hearres-

cette transformation de tieu celle-

scheme dans certains cas, deviens

rce importante dans une foole d'as-

pril rigit, par exemple, de retablic

até d'un musile, d'un tenden, de

os meme. Si, par la disposition de

il pest se grêter à tous les gazes

ments (2), et servir à transporter au

sides betievernes et l'information,

ace qui con ses lamelles à se confondre

met les adres, à contrades des al-

s avec tout ce qui les caloure, le rend

ut propre à circonstrire les fojes

s, dont il borne sowent la marche

ire. Dan les abies, le porte se ris-

en effet, et ne forme des déplits dis-

ne pur suite des adhérences contrac-

ir eirconférence par l'élément cellu-

phlegarsies diffuses, sinci que la

ns, liment à ce que l'inflammtion

si bien étudiée par Hunter (3), n'a

di son role habituel, ne s'est point

è la transère d'une sculinelle vigi-

g les confras de l'inflammation seppu-

omme il serive dans le phlegasin et

s efections circumentes. Alosses les autres, ses feuillets perdent un

artie de leur poroité, et deviennes

burrière presque instruccibile à la

na des alices na per anciese, des tu-

des foyers colpain la conche celscalaire qui se dindigre à la surface

its parsons received asset lack

2 828, les paois fun Étale. Incompa

and most partiable que le reste de

Obbier, ole smile mon pour bat de

la morphica des matières despréses à se

social see de presider à la cicatras

schoral; ded il soit que la remis

and introduce expense refining at some

pression interchile and arcarab de

The Prince Land and Seconds

CHAPITRE III.

APONÉVROSES.

Bien qu'elles ne soient que de simples modifications du tissu cellulaire, les aponévroses ou les fascia en diffèrent cependant sous d'assez nombreux rapports. Formées de filaments ou de fibres régulièrement entrecroisées , constituant au moins des lamelles assez serrées pour ne plus offrir d'apparences aréolaires, elles sont partout d'une densité qui en fait la principale importance chirurgicale. En quelque sorte dépourvues de vaisseaux sanguins, douées d'une très-faible vitalité, elle ne s'enflamment qu'avec une extrême difficulté, et ne sont le siège primitif de presque aucune maladie. Aussi suffit-il d'en embrasser la moindre parcelle avec les vaisseaux qu'on est obligé de lier, pour que les fils mettent un temps infini à se détacher, et deviennent-elles, par la lenteur de leur travail phlegmasique, un empêchement à la réunion primitive dans les plaies complexes, lorsqu'elles s'y trouvent en grande proportion. Ne vivant guère que par imbibition, que par l'intermède des autres tissus, il n'est pas surprenant qu'elles se mortifient si vite, quand la suppuration s'est emparée de la couche cellulaire qui en double les deux surfaces, dans les plaies contuses et la plupart des affections gangréneuses. Peu extensibles, moins élastiques que le tissu cellulaire, elles résistent d'abord avec force aux puissances qui cherchent à les distendre, et ne reviennent ensuite que difficilement sur elles-mêmes. Il résulte de là que, règle générale, toute tumeur qui tend à s'accroître mécaniquement est naturellement repoussée vers la peau ou vers le centre du corps, selon qu'elle est en dedans ou en dehors de l'aponévrose. Il en est de même des abcès, des kystes, de toutes les collections de liquides, et même de l'inflammation. Aussi, pour empêcher de telles lésions de gagner des parties profondes vers les cavités splanchniques, le meilleur moyen est-il de les ouvrir de bonne heure, lorsqu'elles ne sont pas sous-cutanées. Cela fait, en outre, et par la même raison, que le gonflement des parties centrales des membres est promptement suivi d'étranglement et de douleurs qu'on ne fait ordinairement cesser que par de larges incisions; qu'une fois les aponévroses éraillées ou distendues, les organes qu'elles brident ou qu'elles

enveloppent perdent une grande partie de leur force, tombent dans le relâchement ou s'échappent de leur place habituelle, sous forme de hernies, à chaque effort du malade.

Le tissage qu'elles représentent fait que leurs mailles peuvent s'agrandir insensiblement et se transformer en de véritables trous, comme on le voit souvent au ventre et sur les membres. Les vaisseaux, les filaments nerveux ou autres, venant des parties profondes vers la peau, au travers de ces mailles, deviennent la cause de l'écartement en question dès qu'une tumeur graisseuse, les ayant pour racine, acquiert quelque volume dans la couche sous-cutanée. Il est rare qu'une distension, même un peu brusque, les déchire complètement. Les éraillures dont elles sont si souvent affectées tiennent à ce que la toile cellulaire qui en forme la trame fondamentale se rompt véritablement, pendant que leurs fibres proprement dites ne font que s'écarter. Qu'elles aient lieu dans les cloisons intermusculaires, dans les aponévroses d'enveloppe ou sur le trone, ces éraillures exposent partout à des hernies, soit viscérales, soit musculaires, et au pincement des organes. Le même inconvénient serait encore à craindre à la suite des opérations, si on les incisait parallèlement à leurs fibres. Quand elles se déchirent réellement, ou quand on les coupe transversalement c'est le feuillet lamelleux qui résiste, au contraire, ou qui se rétablit; tandis que la continuité du fascia reste véritablement interrompue. Une pareille ouverture n'est pas moins favorable que la précédente à la production des hernies; mais elle dispose sensiblement moins à l'étranglement des organes.

Si les aponévroses offraient partout la même densité, le même aspect, on pourrait se borner à les étudier sur un point donné du corps, pour en apprécier les propriétés générales et les caractères essentiels. Mais les nuances variées qu'elles présentent ne permettent point de les envisager ainsi. La manière dont elles ont été comprises jusqu'ici exige même qu'on entre à leur sujet dans d'assez nombreux détails. Leur continuité avec le tissu cellulaire est un point qu'il convient d'établir d'abord, afin d'en bien comprendre les nuances diverses, l'origine et la terminaison. Je les rattacherai a quatre couches principales, dont deux, pures répétitions des deux autres, ne se rencontrent qu'au tronc. En somme, elles forment deux genres très-distincts : à l'un appartiennent les simples lamelles, les feuillets décrits dans ces derniers temps sous le nom de fascia superficialis; à l'autre se rapportent les aponévroses proprement dites, les toiles véritablement fibreuses.

§ I. - Fascia celluloux.

Les couches cellulo-fibreuses, rangées de nos jours parmi les fascia, sont au nombre de deux, le fascia superficialis et le fascia pro-

pria , l'un interne , l'autre externe.

A. Fascia superficialis externe. — Depuis que Camper (1), A. Cooper (2), Scarpa (3), Hesselbach (4), Lawrence (5), M. J. Cloquet (6), ont appelé l'attention sur lui , le fascia superficialis, quoique l'objet de travaux intéressants, est long-temps resté ce qu'il était d'abord, c'està-dire une lame cellulo-fibreuse située entre l'aponévrose du grand oblique et le tissu cellulaire sous-cutané de la moitié inférieure de l'addomen. Mais, pendant que j'essayais de démontrer, dans mes cours et dans la première édition de cet ouvrage, qu'il existe en même temps à toute la surface du corps, Godman (7) s'efforçait, en Amérique, de l'étendre aussi beaucoup plus qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui. En 1826 et 1827. M. Paillard est venu donner plus d'extension encore à cette idée, dans sa dissertation in augurale (8) et son excellent traité des aponévroses (9), en sorte qu'aujourd'hui elle ne doit plus rien avoir d'extraordinaire. Envisagé sous ce nouveau point de vue, fascia superficialis est constitué par les lames les plus profondes du tissu cellulaire sous-cutanée, et forme une couche tantôt très-mince, tantôt assez épaisse, purement lamelleuse dans certains lieux, réellement fibreuse dans quelques autres, qui n'est franchement interrompue sur aucun point de la périphérie du corps, pas plus aux membres et à la tête qu'au cou, à la poitrine et au ventre. Le dissentiment à ce sujet ne peut tenir qu'à une mauvaise application des mots. Si, par les terme d'aponévrose on persiste à n'entendre que ce qu'il signifiait autrefois, nul doute qu'il ne faille rejeter l'idée que je viens d'émettre sur le fascia superficialis; mais alors il ne faudrait pas méme l'admettre sur l'abdomen, car il n'y offre jamais tous les caractères du tissu fibreux, et souvent il y conserve la forme du simple tissu lamelleux. Si on accorde, au contraire, que ce nom puisse être appliqué à toutes les toiles un peu régulières et susceptibles d'acquérir une certaine densité, qui ont pour usage de revêtir ou de

tapisser quelques portions du système locomoteur , le fascia superficialis existe partout et ne doit être oublié nulle part. Ce n'est, après tout, qu'une condensation des lamelles celluleuses, que j'ai indiquée précédemment, en traitant du tissu lamineux sous-cutané, Au crâne il se perd insensiblement dans le tissu dense et serré qui unit les muscles ou l'aponévrose au cuir chevelu. On ne le distingue point, ou que très-mal, à la face, parce que là tous les tissus sont en quelque sorte confondus. Au cou, c'est entre ses lames que se développe le peaucier. Encore très-raréfié sur la poitrine, il ne s'épaissit et ne s'isole d'une manière évidente, qu'en descendant sur le basventre et notamment vers les régions iliaques. En se rapprochant de la ligne médiane, il perd con aspect lamelleux, s'épaissit et se transforme en tissu filamenteux, qui se confond bientôt avec le tissu fibreux de la ligne blanche, du sternum et de toute la partie postérieure du rachis; tandis que, latéralement, il se raréfic de plus en plus, et tend sans cesse à se fondre dans le tissu cellulaire proprement dit. Aux membres il contracte aussi des adhérences vis-à-vis des principales articulations. Il n'est d'ailleurs jamais bien distinct de la couche sous-cutanée. S'il est vrai qu'en passant au-devant des saillies osseuses, il manque rarement d'acquérir une densité plus grande, il l'est également que vis-à-vis des ouvertures aponévrotiques, des espaces interosseux, sa raréfaction est un phénomène à peu près constant; de telle sorte même qu'il s'y engage presque inévitablement, et de manière à se continuer, sans ligne de démarcation, avec le fascia superficialis interne ou le tissu cellulaire profond. C'est dans son épaisseur que se trouve le panicule charnu des animaux. Je le crois de nature à se transformer en tissu fibreux jaune et même en tissu musculaire. Girard fils a prouvé (1) que la ventrière élastique des animaux domestiques, des monodactyles en particulier, en est une dépendance. Je l'ai vu souvent, au périnée par exemple, former une couche cotonneuse, rougeatre, évidemment musculeuse ; et chacun sait actuellement que l'état de lamelle fibreuse est sa dégénéresence habituelle, son premier degré de transformation.

introduce de toute miture, mais beer per conducto, les bers and and contament ches

actor, à mister dans un autr fort sattender à trouver l'or.

herr de ces maladies plas près d'i

der correstence que de leur cen

and me k list cellulaire des

Andre of the yearsante de

mitt by Eren erganes, et comm

alcade, sacure tumeur ne se

Taleren a Fealerieur sans guid

was not exceloppe. Amorfarmed a

lights constraine des écrens espèces.

suspelles Thomas est especé. Con

mas sent alors fortenent pressees les

tre les soites, na compeil qu'il prisse

mergeneur crosiderable, et deven

nique imperiuste dans la pratique

tale. Enfin, selt sous le rapport path

set son le point de voe analomique

es sepericulis paraltavoir pour role

miletan organique, de fermer le passag

arbibire aux apogétroses, comme l

lenelleuse de la couche sous-culanite

les entre le tissu aréclaire et ce pren

B. Fescia superficialia interne. -

voit vo-dessous de la peau se trous

rieur des principales cavités splas

Li fice externe du péritoine est par

te d'une couche cellulaire, qui a

heres analogies avec le fascia superfi

them Paberd infigure sous letitre

proprie, par M. L. Cooper, qui semble

metre que laux les fosses d'impres et le

tes bentites qui en partent, cel

mit splement en debors des pleires

and he perileine. Appliquée come

dellar ser la face adhéréale des m

m serwes qu'elle fertifie, et qui, te

a minimient aune sorte d'epathélie

na partical na perdere embre la périlloim

plere et leaviscosts, ca se conforda

a des para la supra de la selection de la sele

micro des intedios. (Amet toe de

pa près égale sur toute l'étitudos de

daher abendant qui remplit le

sea adrieu et postérieur du p

has le valet, che est tellement a

branch lipse blacke qu'il n'est

the de la distinger, Se continuant of

starture, expense, avec l'ex

steels use the st listers of

phragas, con opinistre consondue

conte d la pian troditte,

est de Cont por se porter au con cabachte stat à fotoir territaire. Qui

parto Internal le lina collection de la collection de la

to a perchase feel fring. Cert sing.

signer, elle doit être distinguis

La plupart des données chirurgicales mentionnées à l'occasion du tissu cellulaire lamelleux lui étant exactement applicables, n'ont pas besoin d'être rappelées maintenant. Ses adhérences, opposant toujours un obstacle plus ou moins grand aux matières ou aux parties qui tendent à glisser entre la peau et les aponévroses, méritent cependant de n'être point passées sous silence. C'est à cause d'elles que, non seulement les ecchymoses, les inflammations, les collections purulentes, les

(1) Icones Hern.

(2) Inguin. and congenit. Hern., 1804.

(3) Sur les Hern., trad. de Cayol, 1812.

(4) De ortu et progressu Hern., etc., 1816. (5) Traité des Hernies, trad. de Cloquet, 1818.

(6) Hernies de l'Abdomen , 1817.

(7) Descriptions of various Fasciae, etc., Philad., 1824.

(8) Thèse, 17 février 1826.

(9) Descript. complète des memb. fibreuses, etc. Paris, 1827.

⁽¹⁾ Arch. gén. de méd., 1823, t. 3, p. 67.

infiltrations de toute nature, mais encore les tumeurs peu consistantes, les hernies, entre autres, semblent constamment chercher à s'en éloigner, à marcher dans un autre sens, et qu'il faut s'attendre à trouver l'origine ou le foyer de ces maladies plus près d'un point de leur circonférence que de leur centre. Sa continuité avec le tissu cellulaire des parties profondes est une voie puissante de sympathie entre les divers organes, et comme il est trèsextensible, aucune tumeur ne se fait jour de l'intérieur à l'extérieur sans qu'il ne lui fournisse une enveloppe. Aussi forme-t-il la tunique la plus constante des diverses espèces de hernies auxquelles l'homme est exposé. Comme ses lames sont alors fortement pressées les unes contre les autres, on conçoit qu'il puisse prendre une épaisseur considérable, et devenir une tunique importante dans la pratique chirurgicale. Enfin, soit sous le rapport pathologique, soit sous le point de vue anatomique, le fascia superficialis paraît avoir pour rôle, dans l'évolution organique, de former le passage du tissu cellulaire aux aponévroses, comme la portion lamelleuse de la couche sous-cutanée forme le lien entre le tissu aréolaire et ce premier fascia.

pines polypes portions du reliene leccesse ar le les persons en reconstructes de la contraction de la contrac the state of the s

ont, spin codemica de lande che

To la industra priordinator, co

rather to be based to the estate, he

the it is poi to collected that is the

trace at the of the last made or las-

ferrore so out thereby. On ne le disingue

sint, on que his and, it le face, parce que

stons les tines seal es pelqu sorie coefue

ne las con, c'est entre so lanos que se di-

Type le prancier. Escore describé ser la

natione, il ne s'epaissil et se s'ole à une ra-

ete erideale, qu'en descendant ser le be-

radre et notumment vers les répless Augus.

a se rapprochant de la ligae médiane, il

erdum aspectlamellor, s'équinit et se trans-

one es tion finnestex, qui se control

ent let avec le fisse fibreux de la lique Mar-

ie , du dernum et de toute la partie post-

ours do rocho; tands que, latéralement, il

e mareile de plus en plus, el tend sans cose à

e fundre dans le tissu cellulaire proprenent

lit. Aux membros à contrade seni des selid-

rences vis-a-via des principales articulations.

Il n'est d'alleurs panis bles dicinet de la

couche nouvestrate. Sil est traiqu'en passast.

au-devant des saillier ossenses, il manque ra-

rement d'acquerir une densité plus grande, il

l'est également que ris-is-in des conettures

aponerroligos, des especes intereneur, sa

particion est un phinomine à pen pris con-

tant; de telle mrte même qu'il sy copre

oresque inévitablement, et de manière à se con-

inuer, sues lique de démarcation, aux le

aseia superficialis interne on le fasa cellulino

crofound. C'est dans son épaisseur que se trouve

le panicule charac des animats. Je le creis de

nature a se transformer en bisu sbrem jume

et même en tisse musediire. Cifund file a

prouve (1) que la ventrière élatique des an-

many distributes, des monodaciples co par-

ficulier, en est une dépendant le les ra

sourcent, an periode par exemple, former une

cosche cotspaces, receipt, endeates

muscalcute; et them an setastlement que

Febru de lamelle Sherore est su degenerare

habiteelle, wa greater degré de transie-

La playari des desmats chirerinales men-

tioners i l'ocasica da fissa cellelaire lanch

leas he chart exclusive a specialist, next

The best Peter Tarreles minicant So

Alexander, consequent longisms on side had

The se month of the day making so set for

has positioned a cheer colored in First (1)

appearances, metricular conceptant de actre appearances, metricular conceptant de actre appearances, metricular conceptant de actre appearances actre solicitation de actre appearance actre appearance actre appearance actre actre

to and analyzed his contract his in-

Security les collections products; les

in the state , 1823, L 3, F 6.

B. Fascia superficialis interne. - Ce qu'on voit au-dessous de la peau se trouve à l'intérieur des principales cavités splanchniques. La face externe du péritoine est partout revêtue d'une couche cellulaire, qui a de nombreuses analogies avec le fascia superficialis extérieur. D'abord indiquée sous le titre de fascia propria, par M. A. Cooper, qui semble ne l'admettre que dans les fosses iliaques et les ouvertures herniaires qui en partent, cette lame existe également en dehors des plèvres et de tout le péritoine. Appliquée comme une doublure sur la face adhérente des membranes séreuses qu'elle fortifie, et qui, sans elle, se reduiraient à une sorte d'épithélium, elle va partout se perdre entre le péritoine ou la plèvre et les viscères, en se confondant avec ce que les anciens appelaient tunique nerveuse externe des intestins. Offrant une densité à peu près égale sur toute l'étendue des parois thoraciques, elle doit être distinguée du tissu cellulaire abondant qui remplit les écartements antérieur et postérieur du médiastin. Dans le ventre, elle est tellement adhérente derrière la ligne blanche qu'il n'est plus possible de la distinguer. Se continuant d'une cavité dans l'autre, en passant, avec l'œsophage, l'aorte et la veine cave, au travers du diaphragme, c'est après s'être confondue avec le péricarde et les gaînes vasculaires, qu'elle sort du thorax pour se porter au cou et se confondre avec le fascia cervicalis. Quand on le pousse vers l'extérieur, le tissu cellulaire des environs se joint à elle, et en forme bientôt une membrane fort épaisse. C'est ainsi que s'opère l'épaississement du sac dans les hernies inguinale, crurale obturatrice, ischiatique, etc. On comprend d'ailleurs toutes les variétés d'épaisseur dont elle est susceptible, en remarquant qu'elle peut s'approprier la totalité des masses cellulaires qu'on observe dans le ventre et la poitrine, et qu'elle forme, avec ce tissu, une couche en grande partie comparable à la doublure cellulaire des téguments. Sa disposition aréolaire plutôt que membraniforme fait qu'elle s'imbibe assez facilement de liquide, et devient ainsi le siège de presque toutes les altérations morbides généralement attribuées aux membranes séreuses qu'elle tapisse. C'est elle et non ces dernières que parcourent les vaisseaux, qui s'épaissit, se dénature, se transforme en tissus divers; à la suite des inflammations et des maladies qu'on observe dans l'épaisseur des parois thoraciques ou abdominales; qui, par son épaississement, son induration, empêche les fovers purulents ou autres, de pénétrer, de s'épancher à l'intérieur, et les force à refluer vers la peau ou bien à fuser au loin entre elle et les autres lames des environs; qui par ses communications multipliées avec le fascia superficialis proprement dit, explique les transmissions d'inflammation, de suintement purulent, de productions pathologiques, de la face externe à la face interne des cavités dont il s'agit ; qui fait que les phlegmasies des membranes séreuses sont presque toujours diffuses, et que ces membranes, devenues opaques, semblent prendre une épaisseur si considérable toutes les fois qu'une lésion ou une production inflammatoire a long-temps persisté dans les environs; enfin, qu'une opération qui ne comprend que la peau peut être suivie d'inflammation purulente de la tunique séreuse située au-dessous.

§ II. - Fascia fibreux ou aponévroses proprement dites.

Si les couches dites fascia superficialis et fascia propria se perdent d'une part dans le tissu cellulaire, et de l'autre dans le tissu fibreux, les aponévroses proprement dites semblent lui succéder aussi de manière à en tirer leur origine pour se continuer avec le périoste ou les annexes du système osseux. Aux pieds, aux mains, et sur une foule d'autres points on les voit, en effet, naître insensiblement du tissu cellulaire, ne prendre qu'à une certaine distance l'aspect qui les caractérise, et se fixer enfin sur quelques os. Les anciens avaient déjà pressenti cette vérité en faisant dériver toutes les membranes fibreuses de la dure-mère ou du crâne; et Bichat (1) a très-bien démontré qu'elles se continuent toutes plus ou moins directement avec le périoste. Peut-être faut-il attribuer à cette origine ou

(1) Anat. gén., t. 2, p. 253, édit. Maingault, 1818

cette terminaison commune le consensus dont elles sont douées dans les maladies, et le caractère ambulant du rhumatisme; tandis que leur égalité de texture, leur densité, leur arrangement fibrillaire expliqueraient la tenacité, la généralisation de leurs affections. Je ne pense pas, en conséquence, qu'on puisse en faire trois groupes distincts, un pour le cou, le second pour le membre thoracique, et le troisième pour le membre abdominal, comme le veut Godman. Il est bien vrai que le centre phrénique et le péricarde peuvent être donnés comme point de départ ou comme rendez-vous du groupe cervical; que tous les feuillets fibreux du bras et de l'épaule se rendent à la capsule scapulo-humérale, et qu'il en est de même du ligament orbiculaire de la hanche pour les fascia de la cuisse; mais les aponévroses temporale, plantaire, pelvienne, périnéale, dorsale, abdominales même ne s'accommodent point de ce système. Il est donc plus naturel de les étudier successivement à la tête, au tronc et aux membres, pour en faire ressortir la continuité.

A. Aponévroses du tronc. - Celles du crâne et de la face, d'ailleurs trop morcelées pour se prêter à une description générale, ne s'en continuent pas moins avec celles du cou, par l'intermède du périoste de l'occipital, du temporal, de l'os maxillaire inférieur, et du ligament cervical postérieur. Les nombreux dédoublements que subit le fascia cervicalis pour engainer les muscles et autres organes de la région, le rapprochent tellement des aponévroses des membres, que les mêmes considérations leur sont applicables. Rien n'est plus facile que d'en suivre les lames intermusculaires et les gaines profondes, jusque dans le thorax, derrière le sternum, dans le médiastin, autour des gros vaisseaux, et de se convaincre qu'il se continue avec le péricarde, qui, à son tour, va se confondre avec le trèfle aponévrotique du diaphragme. De là même une partie des dangers qu'entraînent les opérations qu'on pratique au cou, ainsi que des inflammations et des foyers purulents qui peuvent se développer dans sa profondeur. Néanmoins, au lieu de s'en tenir à cette unique étiologie, comme le voudrait Godman, il faut ajouter que l'aponévrose du cou s'épanouit en s'affaiblissant sur l'épaule ou le devant de la poitrine, et qu'elle se continue aussi sans ligne de démarcation avec les fascia de la région postérieure du tronc, ce qui fait, pour le dire en passant, que ses inflammations superficielles, circonscrites ou diffuses, doivent se comporter comme à la partie moyenne de la cuisse ou du bras.

A la poitrine, le fascia n'est d'abord qu'une simple lame celluleuse, collée sur les muscles pectoraux, le grand dentelé, le grand oblique et le droit antérieur. Ce n'est qu'en approchant du dos et de l'épigastre, qu'elle commence à revêtir le caractère fibreux, quoique partout elle se confonde avec les autres fascia, et qu'elle reste distincte du fascia superficialis jusqu'à la fin.

Quant aux aponévroses de l'abdomen, il est inutile de rappeler qu'elles se continuent avec celles de la cuisse. Tout le monde le sait aujourd'hui; mais il ne sera peut-être pas hors de propos de faire remarquer que celles qui se voient en dedans, semblent être cal-quées sur celles du dehors. Le fascia transversalis, par exemple, est véritablement l'image de l'aponévrose de l'oblique externe. Les rapports généraux sont les mêmes. Il est séparé de la membrane séreuse par le fascia superficialis interne. Tous deux semblent avoir le ligament de Fallope pour rendez-vous commun. Tous deux sont appliqués contre la face correspondante des muscles, et si l'un est beaucoup plus mince que l'autre, c'est que, n'ayant presque aucun usage à remplir, il est en quelque sorte resté à l'état rudimentaire. Ce serait donc fausser toutes les analogies que de faire du fascia transversalis, le représentant du fascia superficialis proprement dit, comme on l'a tenté dans ces derniers temps.

Les cavités pectorales présentent les mêmes particularités. Les feuillet mince qui en tapisse l'extérieur, se retrouve à l'intérieur revêtant la face interne des muscles intercostaux, et se continuant avec le périoste des côtes. M. Paillard, qui l'a décrit le premier (1), n'a eu d'autre tort, selon moi, que de le comparer aussi au fascia transversalis de l'abdomen. De cette façon, tous les muscles larges se trouvent plaqués de deux lames aponévrotiques, l'une interne, l'autre externe; la première généralement plus faible, parce qu'alors son rôle est moins important; la seconde, ordinairement fort épaisse, parce qu'elle tient en quelque

sorte lieu du squelette.

B. Aponévroses des membres. — Quoi qu'il en soit, c'est aux membres que les fascia offrent le plus de complication. La gaine générale qu'ils forment d'abord à toute l'extrémité, en contact immédiat par sa face externe avec le tissu cellulaire sous-cutané, ou le fascia superficialis, donne naissance, par sa face interne, à une série de cloisons, de lames, en rapport avec les organes qu'elle renferme. De ces feuillets, les uns convergent perpendiculairement vers l'os, tandisque d'autres lui sont plus ou moins obliques, et tendent à se rapprocher du plan horizontal. Parallèles à la partie, ils ont pour but d'isoler, autant que possible, les divers muscles, en les cloisonnant ou leurfournissant chacun une gaine qui 1 :ur permette d'agir indépendamment les uns des autres. Parl'intermède de ces dédoublements de l'aponévrose d'enveloppe, toutes les aponévroses d'insertion,

rela former interpretations ma minut arec lagillar generals seine lemps qu'irre le périe are derived parts prace ! her characts de l'appai bras, ness toucher and fronts filorett , host extadre error, subdivise Entropelieratelres, Un pare or jednorthis days mes cou Ell mis gar M. Gerdy (1) a me over som, isole les maladie ke orunes. Sans lai, toute influ reportion seas-specierolips prospe invitablement differ lock Entervalle des deut articula lere live lei en conteil, an cont une, le pes, le séresité, l'une Indemnies ellement, pu emmengrisents dans charme et exper d'une de leurs extrimit magnatal sur toute l'égaisseur du des marks qui s'y troment rebinut les pines voirines plus o betes (spendart, count les di Seems qui en resultent sont le pars complets, d'être égalemen test, il est topt sample que le Fone in occupent hierarch ph Chique chicon qui s'enfamme (estrate state de foltre qui, se traus munice graduelle en tissu cellula ques-uns de ces points, communi ment le mal sus gaines voisines à que son équiseur ou sa densité ny apporte pas no obstacle insure superation se comporte là com pen. Le tion lancleux, fin et mit lo paris da casal fibreexle diffusion des fluides et de l'in many data la couche sons-cutaraspiner des muchs, comme à nesi orbalesa de l'enterieur, est de à la circumerophica des foyes par cabber, pranacion, que l'éle o finerar charms, n'est p onne sou la peau, et que, p saira laurence le rend plus latin matides. Labraide, la résistance des s a profes tali picesairement Edicin du Sciences med., (a) the A leady, printed and Table 9 new sain the Enters' Mittee Chair pilice or was in these we for to specion kin con. I se to man pe jé n la pépanyas d ba kentira le le to i silan kake a'kanti, ku il

had too liver for the lower place of

and the party of t

E For Page 111-151-200

⁽¹⁾ Thèse, nº 25, 1826.

et les diverses intersections musculaires, se continuent avec la gaine générale du membre, en même temps qu'avec le périoste; en sorte qu'en détruisant par la pensée toutes les parties charnues de l'avant-bras, par exemple, sans toucher aux tissus fibreux, on aurait un large cylindre creux, subdivisé en une infinité d'autres petits cylindres. Un pareil arrangement que je démontrais dans mes cours, dès l'année 1822, mais que M. Gerdy (1) a le premier décrit avec soin, isole les maladies comme il isole les organes. Sans lui, toute inflammation, toute suppuration sous-aponévrotique, deviendrait presque inevitablement diffuse et envahirait tout l'intervalle des deux articulations du membre. Avec lui on conçoit, au contraire, que le sang, le pus, la sérosité, l'urine, etc., que l'inflammation elle-même, puissent rester comme emprisonnés dans chacune de ces gaînes, et gagner d'une de leurs extrémités à l'autre, en agissant sur toute l'épaisseur du membre ou des muscles qui s'y trouvent renfermés, en laissant les gaînes voisines plus ou moins intactes. Cependant, comme les divers compartiments qui en résultent sont loin d'être toujours complets, d'être également solides partout, il est tout simple que les affections de l'une en occupent bientôt plusieurs autres. Chaque cloison qui s'enflamme ou qui suppure est une sorte de filtre qui, se transformant d'une manière graduelle en tissu cellulaire sur quelques-uns de ces points, communique promptement le mal aux gaines voisines toutes les fois que son épaisseur ou sa densité trop grande n'y apporte pas un obstacle insurmontable. La suppuration se comporte là comme sous la peau. Le tissu lamelleux, fin et souple, qui revêt les parois du canal fibreux est le moyen de diffusion des fluides et de l'inflammation, comme dans la couche sous-cutanée, tandis que l'épaisseur des muscles, comme le tissu purement celluleux de l'extérieur, est plus favorable à la circonscription des foyers. Il faut ne pas oublier, néanmoins, que l'élément annexe des faisceaux charnus, n'est point aréolaire comme sous la peau, et que, partout, sa disposition lamineuse le rend plus propre aux infiltrations morbides.

n de Projecture, qu'éle consence à 11 constituting, quarte partent di de saltisfacion de saltisfaciones de saltisfacio

the As Sept Septiments point in fire est or specimen de l'abban, il est

p palega digita se comesi

cella de la casac. Tout le mode le sel

and has a new pent-the pu

de gropa le fich reastpor que celles

e roint to below, smallest size of

tar celler de Liber le facia transcri

per exemple, at triallenent lings

onerrose de l'oblique roirre. Les tip-

generally sout les ments. Il et ienre

nonbrane streme por le facia supril-

aferne. Tous dear sembleat must le li-

de Fallepe pour rendez-rous cuenta.

Sear sout officiple contre le fice coe-

dante des muscles, et si l'an est ben-

las mines que l'autre, e'est que, majant.

e succes unge à remplir, il est en quel-

rle resté à l'état rudimentaire. Ce unit

anuer toutes les analogies que de frèce

cia transcrolis, le représentant du

supericulis proprenent dit, comme sa

a caritis pertondes prisonent la minas

trieur, se retrouve à l'intérieur revêtant

e interne des muscles intercostars, et se

nument ever le périoste des cites. M. Pail-

qui l'a décrit le premier (1), n'a en d'an-

ri, selon moi, que de le comparer ansi

cia transversalis de l'abdossen. De cette

tous les muscles larges se trouvezt pla-

le deux lames aponévrotiques, l'une in-

Frutre externe; la première géarnie.

plus faible, parce qu'alors son role es

important; la seconde, cofinimental

mine, parce qu'elle tient en quelque

Journary des membres. — Part qu'Ecs.

est sux membres que les fisch offers.

s de complication. La gular générale,

forment d'abord à toute festivisité, ca

ed immédiat par o fice crierae avec les

cellulaire conceins, sa le facia super-

his, deane informer, per sa face interes-

to week the efficient, the limits, on report les organs polle realizate. He co

lide, he say cources at perpendiculate nor for tentique factor la sent pla

out of the state of the state of

lie McGoard, Parallishes à la partie, de

or let Kinder, what our possible la

marit, to kis checountry or keepen

of charge and galax qui 1 to percent de

ayendrathed lei unidet relici. Parlin

de de ces dédeated entre de la cesta de la

North, health les a penderant, princerties

This , 2 - 55 , 18 of

Sea da squelette.

nte dans ces deraien tenze.

La densité, la résistance des compartiments en question étant nécessairement moindre dans

(1) Bulletin des Sciences méd., (a) tom. 4, février 1825. M. Gerdy, qui réclame l'idée que je viens d'émettre sur les gaînes fibreuses, se trompe quand il dit l'avoir publiée en 1823. Sa thèse ne fait mention que des aponévroses de la cuisse. Il se trompe encore en assurant que j'ai vu les préparations déposées par lui dans les cabinets de l'école sur ce sujet. Ses plaintes ont d'ailleurs lieu de m'étonner, car il répète partout dans son livre que mes descriptions sont fort inexactes, ce qui veut dire, je présume, qu'elles ne ressemblent pas aux siennes.

(a) Voy. pag. VII-181-209.

certains points que dans d'autres, les fluides morbifiques qui s'y déposent tendent toujours, quand même ils n'y scraient pas dirigés par les lois de la pesanteur ou de la capillarité, à se porter, à s'accumuler dans des régions que ces notions anatomiques parfaitement exactes permettraient de spécifier d'avance. Aussi est-ce tantôt à droite, tantôt à gauche, tantôt en bas, tantôt en haut, que les abcès se portent, au lieu de se fixer, dans le point affecté d'abord. Si les deux cloisons et la portion de gaine commune qui les unit sont également fortes, le pus glisse du côté des extrémités de la partic, ou gagne de plus en plus en profondeur. Dans le cas contraire il s'étend latéralement, ou finit par devenir sous-cutané.

Ce n'est pas seulement à cause de l'éloignement de l'extérieur, que la fluctuation des liquides épanchés sous les aponévroses est difficile à sentir, mais bien aussi parce que leur ondulation se perd en grande partie dans l'épaisseur du membre avant d'arriver aux doigts ; tandis que sous la peau, le fascia leur fournit un point d'appui qui les force à réagir immédiatement de dédans en dehors, quand

on les presse.

Du reste, s'il est vrai que la résistance opposée à l'épanouissement, à la turgescence des organes, par les aponévroses, soit une cause de douleur et de danger dans les inflammations, il l'est aussi, quoi qu'on en dise, qu'elles rendent les inflammations moins faciles, et qu'elles en favorisent beaucoup la résolution, en comprimant les tissus malades. Ceci, cependant, ne doit s'entendre que des aponévroses d'enveloppe un peu régulières, attendu que l'effort exercé par les autres, étant inégal, cause des étranglements parfois dangereux, plutôt qu'une compression véritablement utile. On peut, sous ce rapport, les comparer au bandage qu'on emploie avec tant d'avantage dans une infinité de maladies. De même que, pour le bien faire, il faut nonseulement appliquer ce bandage de manière à ce qu'il porte également sur tous les points, mais encore le garnir de compresses diversement graduées, ou de charpies, partout où des vides ont besoin d'être remplis, où des masses cellulaires ou charnues plus épaisses ou plus molles tendent à en annuler l'effet; de même, les aponévroses n'ont une action réellement antiphlogistique ou résolutive qu'autant qu'elles sont d'une épaisseur et d'une résistance à peu près égales partout, qu'elles agissent sur des organes de consistance homogène, et dont elles pressent également tous les points. Distribuées d'une autre manière, elles ne sont pas moins redoutables qu'un bandage compressif mal ap-

Etant utiles pour contenir les parties mobiles, leur défaut d'extensibilité fait que si on les incise dans un but quelconque, on voit

aussitôt les organes sous-jacents, pour peu qu'ils aient de souplesse, faire hernie par l'ouverture. Cela se remarque surtout à la partie charnue des membres, dans le cas d'incision pour les fractures comminutives et l'extraction de projectiles lancés par la poudre, ou de corps étrangers de toute autre nature. En définitive, ce qu'on appelle débridement n'est si efficace dans les inflammations et les infiltrations purulentes, que par suite de la résistance des fascia fibreux. Les incisions qu'on pratique alors sont autant d'issues livres au boursoufflement des parties et à l'expulsion des fluides. Jusque-là, tout étant retenu, emprisonné à l'intérieur, la compression, presque nécessairement inégale, n'avait été qu'une cause perpétuelle d'irritation et de souffrance; ensuite elle s'exerce avec d'autant plus d'efficacité que le trop plein du sac aponévrotique se vide naturellement par les solutions de continuité qu'on y a pratiquées, et que les plaies sont bientôt le seul mal qui reste. C'est donc autant pour permettre aux parties affectées de s'épanouir en toute liberté, sur certains points aux dépens des autres, que pour opérer un dégorgement de fluides, qu'on doit se décider à ces sortes d'incisions, qui ont ainsi l'heureuse propriété de concentrer le mal sur un aussi petit espace que possible, en donnant à l'aponévrose toute facilité de l'étouffer ailleurs. Qu'une inflammation aiguë s'empare d'une toile synoviale, ou du tissu lamelleux qui entoure un tendon ou un paquet de tendons, exactement renfermés dans une gaîne ou une coulisse fibreuse, et on la verra s'étendre de toutes parts en surface, tant que cette gaine ne sera pas incisée. Elle tendra, au contraire, à se circonscrire, à se réduire même, dès que le bistouri sera venu débrider les parties et mettre l'aponévrose à même de repousser les fluides au dehors, en comprimant, de la circonférence au centre, toutes les parties comprises entre elle et les os. Il faut dire aussi que cette propriété conduit à plus d'un inconvénient : d'abord à l'étranglement des objets qui s'engagent dans l'ouverture qu'on vient de faire pour peu qu'il y en ait une certaine quantité, une certaine étendue; ensuite à la nécessité de donner une longueur considérable aux incisions, si l'on veut agir avec quelque aisance dans la profondeur du membre. C'est elle aussi qui fait qu'après avoir incisé une aponévrose d'enveloppe parallèlement à sa longueur, on est souvent obligé de l'inciser encore transversalement, sur les bords de la plaie. Enfin, il en résulte qu'une fois divisée, à moins que ses rubans longitudinaux n'aient été qu'écartés, l'aponévrose, étant remplacée par un tissu moins dense, reste toujours plus faible dans ce point qu'auparavant, et que les fonctions des parties sous-jacentes doivent en être plus ou moins troublées.

CHAPITRE IV.

APPAREIL MUSCULAIRE.

Le système musculaire comprend deux ordres d'organes : les muscles proprement dits, et leurs annexes.

§ I. — Des muscles.

A. Composition. - Elément spécial et surajouté dans l'organisme, le tissu musculaire a moins d'importance en chirurgie par ses maladies propres que par son influence sur les affections des autres appareils. La raison de cette double particularité se trouve dans sa texture, ses rapports et ses propriétés. Le tissu cellulaire qui en enveloppe les fibres et les fascicules est si fin, que les inflammations doivent y être rares. Comme ce tissu est en même temps souple et très-raréfié, c'est sous la forme d'infiltration, et presque jamais de collection, que le pus s'y présente. Etant interposé par lamelles et non réuni en masse parmi les fibres charnues qui le compriment, et tendent sans cesse à en expulser les fluides, il est tout simple que les phlegmasies, ainsi que les nombreuses altérations qui en dérivent, en occupent plutôt la circonférence ou l'extérieur que la substance même. Cela est si vrai, que la rareté des inflammations suppuratives dans les muscles est en raison directe de la quantité de tissu cellulaire qu'ils renferment. Comparez sous ce rapport le cœur et les muscles de la fesse! Les paralysies dont le tissu charnu est le siège tiennent aux nerss qui viennent s'y rendre. Ses contractures, soit doulourcuses, soit chroniques, s'expliquent encore par le tissu cellulaire qui en forme la trame. Si les petites gaines qui en envelop-pent chaque filament s'irritent au point de s'enflammer modérément, l'organe devient douloureux et ne peut plus remplir ses fonctions; mais la ténuité de la couche enflammée empêche la production du pus. Lorsque ces gaines ne subissent qu'un simple resserrement, une coarctation, elles réagissent naturellement sur l'élément fibrineux, en raccourcissant ses fibres : d'où la contracture et la rétraction. Quand ses cellules adipeuses, à peine reconnaissables dans l'état naturel, viennent à se remplir de graisse, la fibrine, plus comprimée que de coutume, exhalée en moindre proportion, disparait de ses propres gaines, qui se confondent aussitôt sous la forme de filaments onctueux avec la masse, et passent dès lors à l'état de dégénérescence graisseuse.

Toutefois, si le tissu cellulaire propre des muscles est uni d'une manière intime à leurs fibrilles, il n'en est plus de même de la coudistinct perface, et que legion de les gaine apenderrola the his on Trotte profer le nortes produit qui se der des dem hoch den faiscean see count por le riquir et en forins: Act mpt, il importe m marquir que l'alcadance du tissa mer of proster partout en raise and respectite des muscles. Les mis and he dear extrimites sent lead mi und en effet le plus disposits à se at pistralement an considerately de fissa cellabire qui en firorice l ments elem rigarche solutions hers nicatent; insis que cesa qui n'en gains fiferests, of second enterers esia properina de lissa banelleux chairment, soil our spenders on is, dans me grande partie de l der Les zescher spericiels de la co anodo de Farant-leras, pris dans machinese, vientent en preute de

A. Reports. - Il n'est presque

STORE.

de de l'appareil locomoteur qui ne bride on emprisonné entre deux a nice n'est entre une aponevrose et et amagement qu'ils deiren fie de leur force, et de tendre à r mogestion morbides au debors. ils in diplocarizations case, soil with full poor or redresser, soil p ina qu'exercent les plus forts d'ent les plus faibles. Les bernies mosc with poure. Seit qu'elles se fasse ten do dissos forcoses, comme in estient la posibilité, soit qu' un par une éraillere de l'aponétro lone, on bernies , don't l'existent you are nice minkered, et does mine share in exemple remark public per X Roshinia, sont too a ce que l'un des mendes , tripone nère d'un nopen de frait ; pend west a contractent, with the orbre mbreile on accidental ariemants, or bien à ce que Son de relevate, de changement de com qui apparat les portent and de love Eniles tellurelle se is ton si date ion ni dans bei pa la sponerrona leur offe es spe siduar. Il en est , See mode to a contracte, dan throw, town duty by with

pone: training dans the car

eyed to detto omidiable,

het, elle se sayede plus la moi

a) Course preferant, 1-2, p. 277-277-2 Print, 18 Country 18-2, 18-29

CHIPTIBE IV. STATE MANUAL Le sprime modifier comprend dent of dra gottan; je moje kolatov serve § L - Der made. A. Composition - Element spend at serspate dans l'organisme, le tien mucline a meias d'importance en chaurge par va mladies projets que par son inflature sur la affections des autres appareils. La raison de ecite double particularile se troone dans sa leadure, ses rapports et ses propriétes. Le tion collecture qui en carchoppe les filon et les facicules est si fin, que les inflammitons deirent y être rares. Comme ce tion est en nome temps souple et tris-ravide, c'est son la forme d'infiltration, et presque januis de collection, que le pes s'y présente. Étant interpose par lunciles et non reun en muse parmi les fibres charmes qui le compinent, et tendent sans cesse à en expulser les ficiles, il est tout simple que les phlesmoies, aixà que les sombresses alterations qui en décirent, cieur que la substrace nime. Cela est si vrai, que la rareté des inflammations supportation dans les muscles est en raison directe de la quatité de tissa cellulaire qu'ils reniement. Comparer som ce rapport le cour et les mades de la fesse! Les paralysies écut le fiest harnu est le siège tiennent au neris qui sennent s'y rendre. Ses controdures, soit loulourcuses, soil chroniques, s'expliqued, neure par le time rellelaire qui en force la name. Si les printes grines qui en enrelog wat chaque filament s'arribeit as paint de enflammer moderement, Torgase denical donlorreux et ac peut plus amplir en fonctions; mais la ténicle de la specie enfanance empéche la produció de pas Lorspe es gaines at sphrough of an simple reserrence. wine courcialing, olds regissend naturally ment or foliant inners, ear accordant sex sibers : doi la consectore et la rerection channel or children supposets, i print recon mindle has let t marrie, ricured a se roof & States he fleist, pleacestimes the state of the control of the cont tion de ses propret plants pour resident annual years la former de Charach sociate arec la raset, et passed de len Todokis, si le tiren cellaber, propre des Total is diprintentially graduent marches of and dance marifes in the laces of the con-

che qui garnit leur surface, et qui double l'intérieur de leur gaîne aponévrotique. C'est à celui-ci , bien plus qu'à l'autre , qu'il faut rapporter le nouveau produit qui se développe entre les deux bouts d'un faisceau charnu divisé, comme pour le réunir et en rétablir les fonctions. A ce sujet , il importe même de remarquer que l'abondance du tissu régénérateur est presque partout en raison de la faculté rétractile des muscles. Les muscles longs, dont les deux extrémités sont tendineuses, et qui sont en effet le plus disposés à se rétracter, ont généralement un canal d'enveloppe rempli de tissu cellulaire qui en favorise les mouvements et en répare les solutions lorsqu'elles adviennent; tandis que ceux qui n'ont point de gaines fibreuses, et ne sont entourés que d'une petite proportion de tissu lamelleux, adhèrent ordinairement, soit aux aponévroses, soit aux os, dans une grande partie de leur étendue. Les muscles superficiels de la cuisse et les muscles de l'avant-bras, pris dans leur portion charnue, viennent en preuve de cette différence.

B. Rapports. - Il n'est presque aucun muscle de l'appareil locomoteur qui ne soit comme bridé ou emprisonné entre deux aponévroses; si ce n'est entre une aponevrose et les os. C'est à cet arrangement qu'ils doivent une partie de leur force, et de tendre à repousser les congestions morbides au dehors. Autrement ils se déplaceraient sans cesse, soit par l'effort qu'ils font pour se redresser, soit par la pression qu'exercent les plus forts d'entre eux sur les plus faibles. Les hernies musculaires en sont la preuve. Soit qu'elles se fassent au travers des cloisons fibreuses, comme Pouteau ' en soutient la possibilité, soit qu'elles aient lieu par une éraillure de l'aponévrose d'enveloppe, ces hernies, dont l'existence ne peut plus être niée maintenant, et dont j'ai moimême observé un exemple remarquable déja publié par M. Roullois , sont toujours dues à ce que l'un des muscles, repoussé à la manière d'un noyau de fruit, pendant que les autres se contractent, s'échappe par une ouverture naturelle ou accidentelle des fascia environnants, ou bien à ce que l'augmentation de volume, le changement de direction de ceux qui agissent les portent également à sortir de leurs limites naturelles, accident qui n'a lieu ni dans l'un ni dans l'autre cas, tant que les aponévroses leur offrent partout une égale résistance. Il en est , au surplus , d'un muscle qui se contracte, dans une gaîne fibreuse, comme d'une tige flexible que l'on pousse : renfermée dans une canule , cette tige jouit d'une force considérable, tandis que, libre, elle ne supporte plus la moindre pression sans se déformer. On voit par la combien il importe de ménager ces membranes dans les opérations. Leurs rapports avec les os sont tels que la plupart des difformités, des luxations, des fractures, etc., sont modifiées par l'action des muscles. Quand un os est brisé , les uns le poussent dans un sens, d'autres le tirent dans un sens différent, quelques-uns en font chevaucher les fragments, et de la tant de déplacements divers. Sous ce rapport, néanmoins, ils forment plusieurs classes qu'ils convient de ne pas confondre. Ceux qui vont d'un os à l'autre, sans contracter d'adhérences dans l'intervalle, sont ordinairement séparés du périoste par un tissu cellulaire lamelleux fort souple, qui permet de les en décoller facilement, fait que l'inflammation y produit bientôt de vastes abcès et une dénudation étendue, favorise à un très-haut degré la saillie de l'os à la suite de certaines amputations, et devient ainsi la cause d'une foule d'accidents graves, rend le glissement des fragments d'une fracture extrémement facile, et leur chevauchement à peu près inévitable. La plupart des muscles larges , qui naissent et se terminent par une aponévrose, disposent aux mêmes effets, eu égard aux toiles fibreuses qui en avoisinent les parois. Ceux, au contraire, dont l'origine occupe une grande surface, soit osseuse, soit aponévrotique, comme on le voit à la hanche, à l'épaule, à l'avant-bras, à la jambe, faisant en quelque sorte partie des os et des aponévroses, s'opposent à tout en déplacement longueur ou en largeur dans la fracture, à toute dénudation du périoste, ainsi qu'aux suppurations profondes indiquées tout-à-l'heure. Leur section complète, après les amputations, ou autres opérations, n'est, par la même raison, suivie que d'une rétraction très-faible, et n'expose ainsi que très-peu à la conicité du moignon, à la sortie des os brisés au travers des plaies. Comme éparpillée sur toute l'étendue de la gaine fibreuse qui les enveloppe, leur insertion fait qu'ils sont confondus les uns avec les autres, par leur intersection aponévrotique. et que le pus ne fuse plus entre eux ni autour d'eux, comme avec les précédents. Aussi, ces fusées, si faciles dans la moitié inférieure de l'avant-bras, par exemple, se transformentelles aussitôt en abcès ordinaire dans le tiers supérieur de la même partie, et y a-t-il une différence tranchée à la cuisse, sous ce rapport, entre le couturier, qui agit librement dans sa gaîne, et le triceps, qui s'insère à presque toute la longueur de l'os.

La compression que les muscles exercent sur les vaisseaux, compression qui deviendrait inégale, si le point d'appui que leur fournissent les aponévroses venait à manquer, est généralement moins marquée qu'on ne le croit, et ne semble avoir d'autre but que d'en soute-

⁽¹⁾ OEuvres posthumes, t. 2, p. 277. (2) Thèse. Paris, 18 décembre 1829.

nir les parois. En effet , partout où les interstices celluleux ne suffisent plus pour l'amortir, des arcades ou des anneaux fibreux ont été créés pour la prévenir. Le diaphragme et la disposition de ses piliers, le grand oblique abdominal et le ligament de Fallopse , les adducteurs de la cuisse et leur canal, le soléaire et l'arcade tibio-péronière, mettent ce fait hors de contestation d'une part, en même temps que l'obstacle apporté par le contact des muscles au développement des anévrismes et de toutes les dilatations vasculaires, ne peut pas être révoqué en doute de l'autre. C'est donc moins par la pression du tronc, que par l'oblitération momentanée des branches subdivisées dans leur substance, qu'ils refoulent le sang vers les cavités splanchniques ou la périphérie du corps , dès qu'ils se contractent avec une certaine force. Bien plus, leur arrangement est tel, qu'au lieu de se rapprocher des vaisseaux et de les comprimer plus fort pendant la contraction, ils tendent au contraire à s'en éloigner. Ordinairement parallèles à ces organes , leur premier effet en se durcissant est de se concentrer sur leur axe, s'ils ont un tendon central, ou seulement deux extrémités tendineuses. Ceux qui ont quelque épanouissement aponévrotique pour intermède, comme les adducteurs de la cuisse en se rapprochant du vaste interne, sont égàlement plus propres à dilater qu'à rétrécir la voie que suivent les vaisseaux, l'artère aussi bien que la veine. Rayonnés, penniformes ou à faisceaux parallèles, les muscles n'en sont pas moins disposés de façon que leur section transversale est toujours suivie d'une rétraction marquée, tandis que dans le sens opposé leurs fibres, plutôt écartées que divisées, tendent à se rapprocher et à fermer la plaie bien plus qu'à en écarter les bords: de-là cette règle, d'en suivre autant que possible la direction dans les opérations , règle encore fortifiée par la marche habituelle des artères et des principaux nerfs. Chacun d'eux reçoit ordinairement un cordon nerveux d'un certain volume, qui s'y engage un peu au-dessus de la partie moyenne, et se divise aussitôt en deux branches, l'une pour la portion supérieure, l'autre pour la portion inférieure de l'organe. (1). Le point précis de cette insertion mérite plus d'attention qu'on ne lui en a donné. Coupés au-dessous, les muscles ne sont paralysés que par leur bout inférieur. Leur portion supérieure, conservant au contraire toute sa vitalité, se rétracte avec une force considérable, ainsi que le démontrent les amputations du tiers inférieur de la cuisse entre autres. Au-dessus, il n'en est plus de même. C'est leur partie supérieure qui se paralyse alors, et de telle sorte qu'ils doivent se raccourcir à

peine dans les amputations du tiers supérieur des membres.

C. Fonctions. — Destinés à mouvoir toutes les parties du corps, les muscles se trouvent ainsi ehargés d'une des plus importantes fonctions de l'organisme, et jouent, par la même raison, l'un des premiers rôles dans la pathologie chirurgicale. Rassemblés de manière à former des masses de formes inégales autour du squelette, ils agissent sans cesse sur ses divers points. C'est à leur action pervertie que sont dues, au moins en partie, les déviations du rachis et des membres, de même que c'est dans leur action mieux dirigée qu'il convient de chercher le principal remède de ces difformités. Naturellement tendus pour maintenir l'homme debout, ils deviennent ainsi cause des hernies de toutes sortes. La contraction de l'un d'eux, entraînant la participation de presque tous les autres, par suite de la mobilité des leviers sur lesquels ils s'insèrent, explique pourquoi l'inaction la plus complète du malade est de rigueur, toutes les fois que la tension du moindre muscle doit être évitée. dans les cas de fractures, de luxations, pendant la réduction des hernies, par exemple. Agissant tous ensemble, dans le silence de la volonté, ils se neutralisent les uns par les autres; mais leur nombre plus considérable (1), leur force plus grande, et surtout leur position plus avantageuse dans le sens de la flexion, les portent naturellement à tirer un peu les différentes parties du corps de ce côté. Aussi l'attitude demi-fléchie est-elle la position du parfait repos, et celle qu'on a conseillée dans ces derniers temps pour éviter, autant que possible, le chevauchement des os fracturés. L'antagonisme dont ils sont mutuellement chargés par rapport aux résistances à maîtriser, ayant pour but de maintenir la forme des parties autant que de les mouvoir, fait que la paralysie ou la section de quelques-uns d'entre eux, outre l'abolition de leurs fonctions propres, entraîne encore un mouvement, puis une position fixe dans le sens opposé, et enfin une déviation ou quelques déplacements des os. C'est ainsi que la perte des tendons fléchisseurs d'un doigt serait suivie de son extension permanente, tandis que la division de son tendon extenseur en amènerait la flexion; que la paralysie d'un côté de la face laisse entraîner les parties par les muscles du côté sain; que l'affaiblissement des adducteurs de la jambe est une des causes de la torsion de ce membre en dehors, etc.

La contractifité qui les caractérise et dont il convient de conserver les deux espèces (contractilité volontaire et contractilité de tissu), explique ou modifie tant de phénomè-

and or is characteristic to deal farmais la la augustication fundate construction and augustication of the construction of the de deset felesile; il est naturel and clases spine amounts of the Costo the property out reading Finaction toth per composed chairs final ler overging part les couper, lor fired in obtain on raccouncissement deale L'électeur de ce raccourriss eust es risea de leur longueur, et a her more, il est lord simple qu'act me at h ferment to githeral door country Scientes, Passe liber, Passier additions. nd pro Habitole, den les any etation occupe la première ca la plus superficiella hand, also de histor fraint us pen plus Colici signat que des flores tres-com come éssembles à la surface des os pert se relieur que de quelques ligues, ti enelleute, derenant de plus en plus l ans so place thro-cellulaires, par l'a prisonent du soiet, se retracté encore temps après l'opération. He la l'aspect de magnat das lettary er das conseiles pe mo cier un grand nombre d'ampalis, qu lik dishord largement excavé. Rendor ficte naturelle, dans les fractures, le des de la couche seperficielle ne manquer de déplacer les fragments da irun directions. Les féchisseurs rep tost lest empire, portent foujours l'un Inquests en debers de l'axe du me Faites l'écurient dans quelque seus dif Otelpassess le faut tourner sur lui-s el los se résuisent pour en opèrer l inchenest land, est-il reconnu qu otte couche a de force et de longueur le deplacement des fractates et le racco enest du membre sont difficiles à emp tanés que partout en la couche adh custo a per pete secte, comme à la mise a lumphite, then a set plus aisé. La feries, majnes you standors une tendance, parce qu'elle diminit la len has he muscles à la fair, the remplit parisitement le bot. Par la ca ne fait unire les trantages de position que p our certain mucles sur les autre la mende pu d'agir de concert su aret mile, et de le tirer vers la ! moder: to sort que spoor firer tou possile de ce mode de trailement here y jendre l'extension Les lors de materation volont arillan i pade, pien s'exerçan maire adple to trop breique, el perior for against programme quar his deviet de sans de fra de lautica definit not violente par temp familiani maniente d'uni

⁽¹⁾ Richerand, Nouv. Éléments de Physiol., 8° édit.

⁽¹⁾ A. P. Lantenois, Thèse. Paris, 1826.

tra de la Desinés à morrer total les especiales de la partir de la par nes que le chirurgien ne doit jamais la perdre de vue. Comme l'influx cérébral en augmente notablement l'intensité, il est naturel que, toutes choses égales d'ailleurs, la rétraction des muscles tranchés pendant l'extension soit plus prononcée que pendant l'inaction; qu'il ne faille par conséquent choisir l'instant de leur contraction pour les couper, lorsqu'on tient à en obtenir un raccourcissement considérable. L'étendue de ce raccourcissement étant en raison de leur longueur, et non de leur masse, il est tout simple qu'aux membres où ils forment en général deux couches assez distinctes, l'une libre, l'autre adhérente, on ait pris l'habitude, dans les amputations, de couper la première ou la plus superficielle d'abord, afin de diviser l'autre un peu plus haut. Celle-ci, n'ayant que des fibres très-courtes, comme disséminées à la surface des os, ne peut se retirer que de quelques lignes, tandis que l'autre, devenant de plus en plus libre, dans ses gaines fibro-cellulaires, par l'amaigrissement du sujet, se rétracte encore longtemps après l'opération. De la l'aspect de cône saillant que prend et que conserve le moignon chez un grand nombre d'amputés, quoiqu'il fût d'abord largement excavé. Rendus à leur force naturelle, dans les fractures, les muscles de la couche superficielle ne peuvent manquer de déplacer les fragments dans plusieurs directions. Les fléchisseurs reprenant tout leur empire, portent toujours l'un de ces fragments en dehors de l'axe du membre. D'autres l'écartent dans quelque sens différent. Quelques-uns le font tourner sur lui-même, et tous se réunissent pour en opérer le chevauchement. Aussi, est-il reconnu que plus cette couche a de force et de longueur, plus le déplacement des fractures et le raccourcissement du membre sont difficiles à empêcher; tandis que partout où la couche adhérente existe à peu près seule, comme à la mâchoire, à l'omoplate, rien n'est plus aisé. La demiflexion, imaginée pour amoindrir une pareille tendance, parce qu'elle diminue la tension de tous les muscles à la fois, ne remplit qu'imparfaitement le but. Par la on ne fait que détruire les avantages de position que pouvaient avoir certains muscles sur les autres. On ne les empêche pas d'agir de concert sur le fragment mobile, et de le tirer vers la racine du membre ; en sorte que , pour tirer tout le parti possible de ce mode de traitement, il faudrait encore y joindre l'extension permanente.

ne dan la supolition de tien apérica

Foreign - Benjales à recever toutes les

action de la color de la color de sacretarios de la color de la co

The separate was took set as direct

Cost a loss setos persente que sont

and moins on partie, les desintants du

et des membres, de sine que c'est

lear action micar direct of a secret

orcher le principal remêde de co asser-

Saturellement tendes pour manteur

ne debout, ils devicazent ainsi cane

craics de louies sortes. La contraction

i d'equ, cotralesat la paricipation de

e lous les sutres , par suite de la mobilité

sers are leaguels ils a inserent, explique

na l'insetion la plus complète de m-

of de riqueur, toutes les fois que la

a du moindre muscle doit être évitée,

es cas de fractures, de levaticos, pen-

la rédaction des héries, par excepte.

ant tous ensemble, dans le sience de la

té, ils se neutralisent les uns par les sa-

mais leur nombre plus considérable (I),

arce plus grande, et surfoct leur posi-

dus stantageuse dans le seus de la

les parient ménrellement à tirer un

différentes parties du corps de ce allé.

tritude demi-fléchie est-elle la position

il repos, el celle qu'on a consilie

derniers temps pour éviter, astant

ible, le chevauchement des os fracta-

stagonisme dont ils sent municiement

par rapport aux résidances à maltri-

nt pour but de maintenir le forme

ties autunt que de les morvoir, fait

aralysie eu la section de quel-perseus

eux, catre l'abolition de leurs fose.

copies, estraine escere es socre-

nis une position fine dans le seus op-

d etilin une deriulien au geologie de

ends des es. Ced sain que la perte des

a dichistrary d'un doigh screek sairie de

leaving permanente, tandis que la deri-

क्रम क्रिकेट ट्रोमास्ट्रम स्व मार्ग्यम् है।

4 paralysis d'un cité de la face

paramet les parties par les nux les da

To find line meat des addoctions

able coll wire des causes de la forses de

altractific qui les caracterie et dest

and the opportunity less dear opportunity

ality religibility of contraction de

spligger or modific land of phonest

erwed, Seat, Library & Hypole, P

Leur force de contraction volontaire est d'ailleurs si grande, qu'en s'exerçant d'une manière inégale ou trop brusque, elle ne se borne pas à déplacer les fragments d'os brisés, mais devient elle-même cause de fracture et de luxation. Retirée avec violence par le quatriceps fémoral dans l'imminence d'une chute,

la rotule peut se rompre par l'action musculaire (1). Il en est de même du calcanéum. Ce que font d'énormes muscles sur de petits os tirés perpendiculairement, d'autres, quoique moins forts, parviennent à le faire, en se réunissant sur des os longs. Du reste, la possibilité des fractures par l'action musculaire, si long-temps révoquée en doute, ne peut plus être niée aujourd'hui. S'il est permis de croire que la personne observée par Botentuit, et qui se fractura l'humerus en lançant une raquette, que la fillementionnée par Saviard (2), que cette dame qui en fit autant en descendant de voiture, et dont parle M. Larrey (3), ainsi que le sujet qui, au dire de M. Pailloux (4), eut les deux cuisses fracturées sans cause appréciable, avaient les os plus friables que dans l'état naturel, il est difficile de l'admettre chez le militaire cité par le chirurgien du Gros-Caillou, et qui se fit une fracture en jouant avec son camarade; ce mousse qui se brisa le fémur en faisant un violent effort pour ne pas perdre l'équilibre pendant qu'il urinait; chez le militaire cité par M. Caffort, et qui éprouva le même accident en essayant de renverser son camarade (5), non plus que chez le malade de M. Notelet (6), l'épileptique qui se fractura le péroné pendant un accès, et que mentionne M. Marjolin (7), étaient bien portants d'ailleurs. C'est en donnant un coup de poing à faux que le malade de S. Cooper se brisa l'humérus (8); l'action de lancer un corps en fut la cause chez celui de M. Janson , celui de M. Willaume, comme chez celui de M. Haime (9), qui tous jouissaient cependant de la meilleure santé. J'en ai observé moimême un exemple remarquable en 1830, à l'hôpital Saint-Antoine. La fracture occupait le col chirurgical de l'humérus. La malade se l'était donnée en soulevant le bras près d'une poulie, pour arrêter un seau plein d'eau qui était sur le point de retomber dans le puits. C'était une grosse et forte paysanne, âgée de vingt-un ans, qui n'avait jamais été malade, et jouissait encore de la plus brillante santé. Pour que cet accident arrive, il faut toutefois que la contraction porte à faux, que les muscles soient insérés sur l'os à une certaine distance de leur origine, et que leurs antagonistes n'agissent pas convenablement. Dans le cas contraire, la rupture porterait sur les tendons, ou sur les faisceaux charnus, et non

⁽¹⁾ Curet., Journ. de Méd., 1759.

⁽²⁾ Saviard, in-8°, p. 274, obs. 62.

⁽³⁾ Cliniq., t. 3, p. 428.

⁽⁴⁾ Bibl. med. 1828, t. 1, p. 438.

⁽⁵⁾ Arch. méd., t. 15, p. 13.

⁽⁶⁾ Archiv., t. 13, p. 450.

⁽⁷⁾ M. Lantenois, Thèse, etc.

⁽⁸⁾ Dict. of Surgery.

⁽⁹⁾ Journ. univ., 1819.

sur les os, comme on l'observe parfois au tendon d'Achille, au tendon du droit antérieur de la cuisse, entre autres. Les muscles psoas, le droit antérieur de l'abdomen, quelques faisceaux de la masse du sacro-lombaire et long dorsal, ne se déchirent si souvent que parce que la résistance du squelette l'emportant sur leur puissance, ils sont comme for-cés de réagir contre leurs propres fibres. Quand ils enveloppent les os ou peuvent se plaquer contre cux, en se raccourcissant, cette force extrême des muscles est une ressource précieuse, qui fait que certaines fractures non consolidées du corps du fémur (1), ou même de son col (2), n'empêchent pas absolument le malade de marcher. Etant à peu près parallèle à l'axe du membre, ils lui servent d'atelles alors, et lui permettent de supporter le poids du corps, sans plier néces-

S'ils n'étaient arrêtés par aucune adhérence après leur section complète, on les verrait, cédant à la contractilité de tissu, remonter indéfiniment vers leur racine. Aussi est-il en général plus nuisible qu'utile d'en conserver au sein des lambeaux, dans les amputations de la continuité des membres. Ils se relèvent tellement à la longue, une fois qu'on les a détachés ainsi, que, même à la suite des désarticulations, c'est presque toujours la peau qui finit par correspondre à l'extrémité de l'os. Cette contractilité fait encore que dans les amputations circulaires, il vaut mieux conserver les téguments que la couche musculaire superficielle, et que leur couche adhérente scule est de nature à remplir les vues du chirurgien; encore faudrait-il avoir soin de la détacher à la manière de Bel, après l'avoir coupée transversalement. Les uns comme les autres étant garnis d'une abondante quantité de tissu cellulaire, ils représentent des masses spongieuses, d'autant plus disposées à l'inflammation, et à s'imbiber de pus, qu'on en a plus conservé à l'extrémité du moignon. Taillés en lambeaux obliques, ou seulement par excavation conique, ils perdent leur fixité, restent nobiles à leur extrémité divisée, et rendent ainsi l'adhésion des bords de la plaie sensiblement moins facile; en sorte que, moins il y a de muscles dans un moignon, plus leur coupe est rapprochée de la perpendiculaire; moins il y a de risques de les voir s'enflammer et suppurer, plus il y a de chances pour la réunion immédiate.

Les plaies qui n'atteignent que la peau ne sont que très-peu influencées par l'action musculaire, à moins que ce ne soit près des articulations. Celles des muscles eux-mêmes sont loin d'en recevoir partout les mêmes modifi-

(1) Carron , Thèse. Paris , 1830. (2) Pailloux , Biblioth. med., 1828.

cations. En long, la continuité de l'organe n'étant pas interrompue, leurs bords s'écartent encore moins qu'aux téguments. En travers, elles s'agrandissent, et par la rétraction des muscles divisés, et par le mouvement que produisent ses antagonistes en sens opposé. L'éloignement de leurs levres est ensuite en raison de la longueur du muscle, de la facilité avec laquelle il glisse dans sa gaine fibro-celluleuse, et du point où il a été tranché. Cette faculté de se retirer vers leurs deux extrémités, fait que les bandages unissants, qui suffisent toujours quand il ne s'agit que des téguments, ne sont presque d'aucun secours pour guérir les solutions de continuité des muscles. La suture elle-même n'y peut absolument rien. En supposant qu'elle en eût rapproché les deux bouts, la moindre contraction la détruirait aussitôt, d'autant mieux que, tirant parallèlement à leurs fibres, elle n'aurait pour ainsi dire qu'à les décoller. Leur mollesse, leur sécabilité, dans quelque sens qu'on les prenne, l'empêcheront toujours de pouvoir leur être appliqués avec avantage, d'aucune manière; tandis qu'il n'est pas une partie de la peau qui ne puisse la supporter. La position du corps étant alors le principal moyen de coaptation que l'art possède, on voit aussitôt combien il importe de connaître exactement les atlaches, la direction et le trajet de l'organe blessé; mais comme le rapprochement de ses deux extrémités ne remédie qu'à l'action contractile du moment, sans mettre à l'abri des effets consécutifs de sa tonicité, l'utilité d'une compression modérée sur toute la longueur du membre ne peut être contestée en pareil cas, de même que dans le traitement des fractures.

Les muscles qui adhèrent à la peau, entrainant cette membrane avec eux, permettent l'emploi de toutes les espèces de sutures, et ne produisent point d'écartement inégal. Les autres, ceux qui, libres dans les enveloppes fibreuses, cèdent sans obstacle à leur rétractilité, amènent au contraire une déviation que ne partagent point les autres tissus. De là des plaies dont le fond est plus large que l'entrée, dont on ne peut fermer que l'extérieur, et qu'il est souvent dangereux, par cette raison, de vouloir réunir immédiatement. Le besoin qu'ils ont d'agir en liberté, et indépendamment les uns des autres, fait que le tissu inodulaire, ou fibro-celluleux, qui finit par en confondre les portions rompues ou incisées, cause parfois des difformités irrémédiables. Les adhérences qu'ils contractent alors, soit entre eux, soit avec les aponévroses, soit même avec les os, en rend le glissement impossible, et détruit ainsi une partie de leurs fonctions. Aussi rien n'est-il commun, après les plaies profondes des membres, ou par suite d'abcès qui avaient leur siège entre les

And recht tracebires, et qu'à depotents to the party of party designed to the party of the party of party And position readings recipions recipions. secondo francisco pous en a quelque reser à la fritir en 1832. Il ristre preser à la fritir en quelque est preserve de la fritir en la the construction of the page 3 has train Princer to mallet, d'arrière en a any à histori, et de pratiquer l while it is and resulted upon telle reli soles à léaile que, maistreant, turns Lappoit sur le sul que de Le rile de la contraction museulait marquile cover data les lava meter affect. Ele le produit qu ent, owne or k voit ile mich rememble ples sourced, ééet a na seconti de l'activa des apents welle les cause. Disposés autour de tiens de matière à en opéret , sons : fres morrencelo, les mostles ne les lendres qu'accidentellement. Mintere con qui devicent rane her is su position naturally rem moment de leur action une résista due, comme après l'élération (excepte, lorsque le conde se troi numed on his muscles pectorate deral se contractent brusqueme nene Unnéres contre la podris In ariahim dust un point d' na ritractions nusculaires, il est pi me fiis la lumben opérée, l'é las sed entrante vers la racine de plus firts; comme on le voit ; lumirus et da femer, qui remon forcest consecutivement vers le les lendres interess de l'un et Lutze la tricité à tant de pris de berneup & whiles, que les p as, asterdlesses en contact, filis de plusicars pouces, un por nember pendant et susceptible mindre effort, quand il y a perredeire leses à leur place. metre tool en covre dans le b marchainent Cest sing the farte done dopion on d night at la sproye, la peur bandas, bransant vot 16 latte qual है (ब्ह्रों de réduir he george prode arbitalation encore la restancibili de tiere qui fast qu'en restrat dans l' and owner polaritation

and a late of the late of the

a et sevat i titale de

in seas or data fastet

les bestelles et par la titracció del control de les la titracció del control de les latres et control de control de la latres et control de control de la latres et control de control de la latres et control de diverses couches musculaires, et qu'on a cru devoir ouvrir, comme de voir la plupart des mouvements de la partie empêchée, et de fausses positions s'établir à jamais dans quelques-unes des articulations voisines. Un jeune homme de la campagne nous en a offert une triste preuve à la Pitié, en 1832. Une vaste suppuration obligea, il y a quelques années, le chirurgien de son pays à lui traverser toute l'épaisseur du mollet, d'arrière en avant, d'un coup de bistouri, et de pratiquer là une large plaie. Il en est résulté une telle rétraction du tendon d'Achille que, maintenant, le pauvre garçon n'appuie sur le sol que de la pointe du pied.

hard, he constraint de l'organi Second Proper learned or roses of the second Sparling to par la tilizació del

de la house de mucle, de la ficilità

harder to the date of point file odd-

et de Pois de la tite tranche. Cette

de le réglez ven lours deux extre

fait que la bestata minuta, qui

of toaloute design of the party of the party

nts, no sont prespe d'area Rosers

perie les solutions de contracte des

La sature elle-même n'y pent absa-

तिक हैं। क्षानुकारों का लीह रह रहे हतू-

s deny books, he moinder contraction

neigh stated, Contact mient god,

rallidement à leurs fibres, elle a'no-

r ainsi dire qu'à les décoller, Leur

leue sécrétifié, dans quelque sens

prenne, l'empécheront tonjours de

leur être appliqués avec avactage,

mamiere; badis qu'il n'est par une

e la peau qui ne paine la supporter.

tion, du corps etant alors le principal.

de couptation que l'art pouble, ca.

midit combien il importe de consulte.

ent les affaches, la direction et le tra-

organe blesse; mais comme le rappro-

de ses deux extremites ne remelle

ion contractile du moment, sun

l'abri des effets conséculifs de sa

atilité d'une compression modérée

lengueur du membre de pest être

n parcil cas, de même que dans le

cles qui adhirent à la pesa, ca-

ette membrane arec eux, permet-

oi de teutes les espèces de satures,

nisent point d'écartement inigal.

cent qui, libres dans les ente-

ruses , cèdent sans obstacle à lest

amenent an contraire use deristica

lagent point les autro tions. De la

don't be food est plus large que l'en-

on we peal fernier que l'exhirieur,

4 stores depercer, par cette rai-

roller rout innedialences. It

is at fixit to liberte, at inde

nt his was des waters, hist que he

hirt, or fibro-cellulers, qui finis

mire les portiens romputs on in.

parfeis des differentles irremelle.

decrees qu'ils contractent alors

the wift aree les aponistisces, soit

es es, ca stad le glissened in

detroit sies une partie de leure

oso rica n'est-il compas, spris

russales des mendres, os fur

gai araital leat size tatte la

des fractures.

Le rôle de la contraction musculaire est plus remarquable encore dans les luxations que partout ailleurs. Elle le produit quelquefois seule, comme on le voit à la mâchoire inférieure; mais le plus souvent, c'est en venant au secours de l'action des agents extérieurs qu'elle les cause. Disposés autour des articulations de manière à en opérer, sans danger les divers mouvements, les museles ne favorisent les luxations qu'accidentellement. Pour cela, il faut que ceux qui devaient ramener le membre à sa position naturelle rencontrent au moment de leur action une résistance inattendue, comme après l'élévation du bras, par exemple, lorsque le coude se trouve arrêté au moment où les muscles pectoraux et le grand dorsal se contractent brusquement pour ramener l'humérus contre la poitrine. Les cavités articulaires étant un point d'arrêt opposé aux rétractions musculaires, il est tout simple qu'une fois la luxation opérée, l'extrémité de l'os soit entraînée vers la racine des muscles les plus forts; comme on le voit à la tête de l'humérus et du fémur, qui remontent et s'enfoncent consécutivement vers le tronc dans les luxations internes de l'un et externe de l'autre. La tonicité a tant de puissance autour de beaucoup d'articles, que les surfaces osseuses, naturellement en contact, s'écartent parfois de plusieurs pouces, au point de laisser le membre pendant et susceptible de se luxer au moindre effort, quand il y a paralysie, que, pour réduire les os à leur place, on est obligé de mettre tout en œuvre dans le but de l'anéantir momentanément. C'est ainsi que l'ivresse, une forte dose d'opium ou d'émétique, une saignée et la syncope, la peur, une puissante distraction, deviennent une ressource importante quand il s'agit de réduire une luxation de quelque grande articulation. Enfin, c'est encore la contractilité de tissu et l'élasticité qui font qu'en rentrant dans leur cavité, les tétes osseuses produisent ordinairement le bruit caractéristique que tout le monde connaît, et qu'il est souvent si difficile de changer la direction du membre luxé, de le mouvoir dans § II. - Des annexes des muscles.

A. Tendons. - Dépourvus de vaisseaux appréciables et de nerfs, les tendons ne vivent en quelque sorte que par les tissus qui les entourent. Aussi, l'inflammation et la suppuration de leur surface en causent-elles à peu près constamment la mortification, qu'ils aient subi ou non le contact de l'air. On conçoit par la même raison que, dans les plaies, ilsaient peu de tendance à se réunir, et que certains auteurs aient pu donner le conseil d'éviter les points qui en sont abondamment pourvus, quand on est forcé de pratiquer une amputation. Le conseil, toutefois, ne mérite pas l'extension que lui accordent beaucoup de personnes. La matière glutineuse qui s'en échappe dans les vingt-quatre premières heures qui suivent leur section est aussi propre que celle de tout autre tissu à la réunion immédiate, et leur permet de se coller très-vite à la surface interne des téguments. Ce n'est que lorsqu'il faut attendre la suppuration et le développement des bourgeons celluleux, qu'ils entravent réellement la guérison des plaies. Le feutrage et la nature même de leurs fibres, en font un des éléments les plus résistants de l'économie, à tel point que leur rupture pendant la vie, encore contestée par quelques auteurs, est au moins trèsrare. Quand elle a lieu, enfin, leur défaut de contractilité explique pourquoi la plaie ne s'écarte pas autant que celle des muscles. On ne doit pas oublier néanmoins que cet écartement, tout entier sous l'influence des muscles, dont ils forment la corde, est quelquefois empêché, ou plus ou moins borné, par les adhérences naturelles du tendon lui-même. Si leurs ruptures, comme leurs plaies, sont si longues à guérir, c'est que, à moins d'en obtenir la coaptation immédiate, elles passent par presque toutes les phases de la cicatrisation des os, soit que leurs lèvres se vascularisent, soit qu'il se développe entre elles une substance fibrocelluleuse comme entre les bouts d'un muscle. L'extrême lenteur de leur travail de cicatrisation dépend en outre de ce que le tissu cellulaire du pourtour n'est ni assez abondant, ni assez intimement uni à leur surface, ni doué d'une assez grande vitalité pour compenser l'état d'inertie presque complète de leur substance propre. Cette absence de vitalité permet à son tour de les couper, de les blesser, sans causer de douleurs manifestes, sans déterminer de réaction sensible, et d'en pratiquer la suture avec une entière sécurité. Seul moyen d'en affronter les bouts, la suture, que les chirurgiens du dernier siècle en ont proscrite, ne mérite point l'abandon où elle est tombée. Les prétendus dangers qu'elle devait faire naître, en pareil cas, sont purement imaginaires. Traversant un tissu solide et peu

irritable, elle réunit avec toute la force désirable les parties divisées. Dès que le contact est parfait, l'agglutination de la plaie tendineuse se fait en général très-bien. La crainte de voir l'inflammation diffuse s'emparer de leur

surface, pourrait seule arrêter.

B. Gaines et toiles synoviales. - La nécessité où se trouvent les tendons de transmettre l'action des muscles à d'assez grandes distances exigeait que des brides, ou de véritables coulisses fibreuses, vinssent en prévenir la déviation. La mobilité dont ils jouissent, les glissements auxquels ils sont obligés expliquent la présence des toiles ou des surfaces synoviales autour d'eux. Dans les gaînes et les coulisses, à l'extérieur même des tendons, ce tissu se trouve réduit à l'état de surfaces séreuses ; c'està-dire qu'il n'y a point de membranes distinctes sous les brides, ni à la face interne des ligaments. Dans les espaces que laissent entre eux les rubans fibreux, au contraire, le tissu synovial se présente sous la forme de toiles, tantôt très-fines comme aux doigts, tantôt d'une certaine épaisseur, comme au poignet. Sa disposition membraneuse et son poli font que les phlegmasies qui l'envahissent, presque toujours diffuses, s'étendent avec une rapidité extrème, et, par conséquent, que toutes ses lésions traumatiques sont d'autant plus dangereuses qu'elles sont promptement suivies de suppuration, et que, dans les canaux ou les arcades fibreuses, il en résulte souvent un étranglement des plus douloureux. Comme , d'un autre côté , la même surface synoviale est ordinairement commune à plusieurs tendons, une fois qu'elle s'enflamme sur un point, il est à peu près certain que le mal va bientôt gagner tous les autres. C'est là, comme nous le verrons, ce qui rend les amputations du pied et de la main siredoutables. Offrant tous les caractères des membranes séreuses, il se comporte aussi comme clles, dès qu'une phlegmasie s'en est emparée. Des adhérences sont donc la suite ordinaire de ses inflammations; et, comme la mobilité est indispensable à ses fonctions, on doit craindre alors qu'il ne la perde plus ou moins complètement. Placé autour des prolongements tendineux des muscles, ou bien à l'intérieur de plaques albuginées, dont il est en quelque sorte le scul lien vital, sa suppuration entraîne presque nécessairement la nécrose des parties qu'il revêt.

C. Bourses synoviales. - Il en existe une dernière nuance qui se rencontre sous forme de bourse ou de sacs sans ouverture entre la face profonde de certains muscles et celle des os, comme on le voit entre le deltoïde et l'articulation scapulo-humérale, entre le tendon du biceps et la saillie du radius, l'iliaque et le corps du pubis, le grand fessier et le grand trochanter, le tendon d'Achille et le calcanéum, entre le ligament de la rotule et le de-

vant du tibia. Ces poches, qui ne différent des bourses muqueuses sous-cutanées que par la situation et leurs rapports, sont exposées comme elle à mille frottements, frottements qui, avec le fluide onctueux qu'elles exhalent, dans l'état normal, donnent même, je crois, l'explication de diverses formes des maladies qu'on y remarque assez souvent. Qu'il s'y fasse en effet un épanchement de sang, et il arrivera l'une de ces quatres choses : 1° point de coagulum, et, délayé par l'humeur synoviale, le fluide sanguin disparait graduellement sous l'influence de l'absorption ; 2° la matière colorante du sang est peu à peu résorbée, mais sa portion concrescible reste mélée à la synovie, et se divise en grumeaux, de volume variable, qui se durcissent en se régularisant de plus en plus pour former ce qu'on a désigné dans ces derniers temps sous le nom de grains cartilagineux des bourses muqueuses; 3º la masse sanguine se dénature, irrite les parties, et finit par causer un abcès; 4º la quantité de sang coagulé laisse un caillot qui, remplissant toute la poche, ne se décompose qu'en partie, et se transforme en une espèce de loupe. Les toiles synoviales libres sont elles-mêmes sujettes à ces altérations, ainsi que le prouve celle du poignet, mais ce n'est que par exception, et quand elles occupent un grand espace. La continuité de celles-ci, avec les synoviales voisines, n'étant point interrompue, on concoit qu'en pareil cas l'incision de la tumeur puisse entraîner de graves dangers. Les autres étant, au contraire, exactement circonscrites et parfaitement indépendantes, l'ouverture doit en être faite sans crainte, et se trouver à l'abri de toute suite inquiétante, comme on l'observe en effet. La même disposition anatomique fait que la transformation de ces membranes en kystes séreux, se traite avec avantage par la ponction et l'injection dans les secondes, tandis que la même médication, appliquée aux premières, pourrait avoir les conséquences les plus sérieuses.

CHAPITRE V.

SYSTÈME VASCULAIRE.

Art. 1er. - Des Artères.

Formant un tout continu, chargé de porter le sang et la vie à toutes les parties du corps, le système artériel est celui de tous dont les maladies offrent le plus de dangers. Qu'un de ses trones, un peu volumineux, vienne à s'ouvrir accidentellement, et le sang en sortira avec violence jusques à la mort, si l'art ne s'empresse de l'arrêter. Qu'une circonstance quelconque produise au contraire l'oblitération du même vaisseau, et les parties où il se répand courront risque de se mortifier. Des trois tentin keepperd, June interne, & site of the second second le lis dea wirts a teamt qu'incon auch deute des allebels de Torsaniss §10. - Tonigne faterne. (weige pele el fine, la membrane in do ricets, rue in microscope, est or dest dense d'un sigect veleule sues france Chi carturus de sa surface, mecasion desertal da sarg, disparali inferitablem and one sen aspect relieut, die qu'elle rient le sière de la mémbre altération surle qu'il send de les retrouver sur le ca steper afrær pe la nembrane n'a p et calante Locket mayorax qui de benaces etal, et qui se présente sous la fo One pelicule extremement fine à l'intér or triscas (I), expichant le sang d'y adhé les antiremen vinis ne présentent jamais proque jumin de concrétions fibrinquets milde sarguna cellés à leurs pareis. entraire a lieu dans les anderromes fant, pe, la membrane interne étant détruité tite syart perio son poli, les rugosi en pressent la place, faverisent le de nos es nene temps qu'elles solliente exolution du lymphe congulable. Ses mes externes cut lieu par l'intermét balle introllère et très-fragiles, q permettent de se rouder en dedans par from ples on moies larges quand elle rimpie, et de devenir sinsi une cause d tention spontante des artières. La moind es limelles fait en visite qu'elles sont le minimit des plaques crétacies, des d destanten et satres, qu'en observe s quemest estre les traiques artérielles. and new apple agreement bont dos council to realting adpoints. or ladre, wit impossible, particulari married a cile sente pour faire rejeter was de l'antrient mitte merse. Dur gille estrème, dépourvee d'estrablisse marche, orde tunique ne se distend since he solves, et se briserait mille de que de fiere herrite au travers de la aspane iradice na delacérée. Les es unde Halter (2), pour prouver le co ne out bidenness & neune valeur; pro pe la stôre de la grenouille Sandrie de lettere qu'erte les dernis dien de l'accourt parsonne le le l'accourt par le l'accourt parsonne l'accourt parsonne l'accourt de l'accourt parsonne l'accou

sensites by heat squared in

(a) Generaliste, Berling, de Meil, et de (

The state later

tuniques qui le composent , l'une interne , l'autre moyenne, et la troisième externe, une seule, la dernière, mérite réellement le titre de tissu, les deux autres n'étant qu'incomplètement douées des attributs de l'organisation.

§ 1er. - Tunique interne.

Quoique polie et lisse, la membrane interne des artères, vue au microscope, est cependant douée d'un aspect velouté assez prononcé L'état onctueux de sa surface, nécessaire au glissement du sang, disparaît inévitablement, ainsi que son aspect villeux, dès qu'elle devient le siège de la moindre altération; en sorte qu'il suffit de les retrouver sur le cadavre pour affirmer que la membrane n'a point été enflammée. L'enduit muqueux qui donne lieu à cet état, et qui se présente sous la forme d'une pellicule extrêmement fine à l'intérieur du vaisseau (1), empêchant le sang d'y adhérer, les anévrismes vrais ne présentent jamais ou presque jamais de concrétions fibrineuses, de caillots sanguins collés à leurs parois. Si le contraire a lieu dans les anévrismes faux, c'est que, la membrane interne étant détruite, l'artère ayant perdu son poli, les rugosités qui en prenuent la place, favorisent le dépôt du sang en même temps qu'elles sollicitent une exsudation du lymphe coagulable. Ses adhérences externes ont lieu par l'intermède de lamelles irrégulières et très-fragiles, qui lui permettent de se rouler en dedans par lambeaux plus ou moins larges quand elle a été rompue, et de devenir ainsi une cause d'oblitération spontanée des artères. La moindre de ces lamelles fait en outre qu'elles sont le siège ordinaire des plaques crétacées, des dépôts stéatomateux et autres, qu'on observe si fréquemment entre les tuniques artérielles. Elles sont assez solides néanmoins pour que tout mouvement des membranes adjacentes, l'une sur l'autre, soit impossible, particularité qui suffirait à elle seule pour faire rejeter l'existence de l'anévrisme mixte interne. D'une fragilité extrême, dépourvue d'extensibilité, d'élasticité, cette tunique ne se distend jamais qu'avec les autres, et se briserait mille fois plutôt que de faire hernie au travers de la tunique moyenne éraillée ou dilacérée. Les expériences de Halter (2), pour prouver le contraire, ne sont évidemment d'aucune valeur ; d'abord, parce que les artères de la grenouille n'ont d'analogie de texture qu'avec les dernières artères de l'homme ; ensuite, parce qu'il est impossible de savoir quelles tuniques le scalpel de cet auteur avait positivement divisées ou ménagées. Des fausses apparences en ont im-

(2) Physiolog., etc.

posé dans le fait recueilli sur l'homme par MM. Dubois et Dupuytren (1), et dans celui que M. Dupuytren a fait connaître depuis (2). La tunique que ces praticiens ont cru remarquer dans la poche anévrismale dont ils parlent, pouvait y exister réellement sans y avoir été entraînée del'intérieur de l'artère. Rompue comme les autres, dans le principe, elle sera reproduite à la longue, de manière à ne présenter aucune solution de continuité apparente. Il en est ainsi toutes les fois que le sang conserve tous ses caractères, et que la circulation le force long-temps à traverser un détour anévrismal. On observe la même chose, eu égard aux membranes séreuses, dans quelques hernies ombilicales. Sa fragilité fait que, pressée sous un fil, elle éclate comme du verre; qu'une traction un peu forte, quelques mouvements brusques des membres, l'action du pouce même sur une grosse artère (la carotide) (3), suffisent pour produire le même accident. Dans les gros troncs, sa nature est assez facile à déterminer. Elle se distingue des membranes muqueuses par tant de caractères, qu'il est inutile de s'y arrêter. Les membranes séreuses s'en rapprochent beaucoup plus. Elle en diffère cependant sous une foule de rapports: lo par ses adhérences, qui sont plus seches, plus cassantes, et dépourvues de vaisseaux; 2º par son épaisseur plus considérable et son opacité; 3° par son peu de densité et de flexibilité ; 4º par son défaut de texture et d'apparence organique. Les tuniques séreuses, en effet, sont partout souples, transparentes, difficiles à rompre, d'une épaisseur qui ne varie que par le tissu cellulaire qui les double. La membrane interne des artères cède au moindre effort, s'écrase sous la pression, est tantôt plus épaisse, tantôt plus mince, et se présente, soit au scalpel, soit aux réactifs, avec les attributs d'une couche inorganique, d'un vernis, d'un enduit d'echtyocolle, de matière cornée ou épidermique, qui ne reçoit aucune trace de vaisseaux ni de nerfs. Aussi est-elle tout-à-fait incapable de s'enflammer de prime-abord, et tout ce qu'on a dit de l'artérite, soit chronique, soit aiguë, se rapportet-il à de pures suppositions. Les rougeurs, la teinte plus ou moins foncée qu'on y observe souvent (4), sont des phénomènes d'imbibition qui dépendent des qualités du sang, du genre de mort, et de l'état de l'atmosphère. Le lavage, ici comme ailleurs, au surplus, n'a pas la valeur qu'on lui attribue pour distinguer la coloration phlegmasique des rougeurs cadavé-

(1) Sabatier, Méd., opérat., t. 3.

(2) Arch., compte rendu de l'Academie, 1829.

(1) Trousseau et Le Blanc, Arch. gén. de Méd., t. 14, p. 320.

athried of celor de tous doct la frend le plan de dangers. Qu'en de m per relumineux, vienos i costellanent, et le sang ca sorier or just a la mort, it far an de l'acceler. Qu'une carractures woduse sa contraire leditoriosa inesis, et les l'arber à l'in reest risque de se mertier. Des bos

Co Joches, co as different de September of the latest of the han naporti, son croste and the first transfer of the second

the hands controlled the challent

the second is described to the first of the second to the first of the second to the first of the second to the se

dation de dintries formes des mindes

the part server by a strike

स का मुक्किक्टर के अवह, से में बार्

ine, et, delre pellocater spaniel.

sargin dayers produced tout

ice de l'absorption; à la miliere colo-

sang est pen à pen riochte, min

n concrescible reste nelle à la spac-

divise co grandent, de volume ve

ni se durcissent en se régularinant de

plus pour former ce qu'on a désigné

derniers lemps sons le nom de graits

ent que pontes moleculo. 5 p

quiae se éfouture, irrite les parties,

ar camer un abcès; 4º la quantité de

ale hime on callot qui, reapliment

oche, ne se décompose qu'en partie,

oforme en une espèce de Jospe. Les

novales libres seat elles mines sujet-

alterations, sinii que le proposedle

net, mais ce n'est que par exception,

f elles occupent in grand espace. Li

de celles-ci, arec les sportules.

n'elant point interroupee, en con-

a pareil cas l'incision de la tomeur

rainer de graves dangers. Les autres

optraire, exactement circutscriteset

nt indépendantes, l'ouverture duit

te sans crainte, et se trouver i l'abri

nite inquistante, comme on l'ob-

let. La même disposition anatomique

transformation de ces membrates

ereux, se trade arec arathee par

a et l'injection dans les secontes,

la même médication, appliquée sur

pourrait avoir les conséquences les

CHAPITRE Y.

STREET SECTION

Art. To - Beadmires.

den tout continut, charge de porter

la vice à houtes les parties du corp.

⁽¹⁾ Cruveilhier, Diction . de Méd. et de Chirurg . pratiq., article Artère.

⁽⁵⁾ Watson, Lond. Med. and Surg. Journal, 1829.

riques. Il n'enlève que le sang arrêté sur les vaisseaux, à la manière d'une couche de teinture. Il n'y a que la macération qui puisse faire disparaître celui qui en a pénétré la substance par imbibition, et en se combinant pour ainsi dire avec elle. Sa vascularisation seule, jointe à quelque autre changement matériel dans ses qualités anatomiques, pourrait être donnée comme preuve de son inflammation, et c'est toujours par voie concentrique que de telles altérations lui arrivent. Il résulte de là que sa rupture, ou sa destruction, est presque indispensable à l'oblitération des vaisseaux. Elle n'est pas plutôt déchirée en effet, que les tuniques extérieures font un appel de fluides plus considérable, versent de la matière concrescible à l'intérieur, s'enflamment même parfois réellement, de manière à se resserrer, à se coarcter, au point de fermer le vaisseau, comme on le voit dans quelques-uns des faits rapportés par M. Turner (1). C'est même sur cette particularité qu'est fondée la doctrine de Jones (2), et de la plupart des chirurgiens anglais, concernant la ligature des artères. En effet, ils ne cherchent à rompre la tunique en question, que pour obtenir plus sûrement l'inflammation des auteurs, ou l'exhalation d'une certaine quantité de substance plastique, et ne préfèrent les fils ronds, simples ou très-fins, que parce qu'ils leur ont semblé produire cette rupture avec plus de certitude que les ligatures plates. Mais il y a erreur sur ce point. La déchirure préalable de la tunique interne n'est pas absolument indispensable au but qu'on se propose. Le travail pathologique qu'on fait naître dans la tunique externe, en étranglant, en blessant un vaisseau d'une manière quelconque, la gagne bientôt, l'organise et la rend apte à s'unir avec elle-même dès que ses parois sont mises en contact.

A mesure qu'on se porte du côté des branches, on la voit revêtir presque tous les caractères des membranes séreuses, devenir plus molle, moins fragile, plus résistante, s'organiser enfin; et cela, parce que la tunique moyenne, finissant par s'amincir considérablement, lui permet de se confondre insensiblement avec la tunique celluleuse, qui lui transmet une grande partie de sa vitalité et de sa texture. Etant à peu près inerte par ellemême, on conçoit que ses lambeaux restent flottants ou rebroussés dans le vaisseau, sans jamais s'enflammer ni pouvoir se cicatriser par réunion immédiate, et qu'ils ne disparaissent que par une simple usure mécanique, due au passage du sang sur leurs bords. L'obstacle qui en résulte pour la circulation, le suintement de matière concrescible qui s'y ajoute, font cependant qu'au lieu de s'user, ces bords

(1) Édimb., med. ch. Trans., v. viij.

(2) On Hemorrhagie, etc.

renversés deviennent quelquefois le point de départ d'une oblitération complète du vaisseau, ou l'origine de tumeurs polypeuses semblables à celles dont je possède un exemple, et comme M. Carswell m'en a montré deux autres à la Pitié, en 1830, ayant l'aorte pour siège. C'est même en partie sur cette propriété et cet accident que j'avais compté, en 1829 (1), lorsque je proposai d'appliquer l'acupuncture au traitement des anévrismes. Plus sèche encore et plus fragile chez les sujets où de nombreuses plaques crétacées viennent envahir les artères, il n'est pas surprenant qu'elle se fendille alors ou se soulève par places sous forme de petites lamelles, ni que, loin des troncs principaux, quelques-uns de ces fragments ne se renversent au point de fermer complètement des branches d'un certain volume, de manière à produire ce qu'on est convenu d'appeler gangrène senile. Dans le jeune âge, avant la naissance surtout, la tunique moyenne étant mince, plus souple, douée d'une vitalité plus grande, l'interne se trouve par cela même moins éloignée de la membrane celluleuse et plus rapprochée de l'organisation des toiles séreuses. M. Letierce (2), qui, pour démontrer que la tunique interne des artères est organisée, reçoit des vaisseaux, s'autorise d'expériences sur le fœtus, ne s'est donc trompé qu'en voulant appliquer à tous les âges ce qui n'appartient qu'à un seul, ou bien à toute l'étendue des artères, ce qui ne se voit que dans les branches éloignées des centres.

besiden i led out on laired do sure Par of por les plus failles trace

e i na ste la debercal el est

misla codecade Netant unit

or ortalist est of frighte, sea

these or pared als maindre pre

le auto Liebon d'un fi

currie mast during micux

horizoni, pa'il esi plas minu.

gers qui cal embrassi si doc

the second is proposed the file de

gainte des artires, la reptere

have that your our one confi

while the series Elle est is pe

while thene was les dripts, a

d'au piace, etc., ce qui fait qu

places per service la rompt pre

mund qu'ene ligature fine et ret

li, dans certains cas, de presser

Ser contre un os, ou quelque si

ble, pour en obtenir l'obliter

Scalare temporaire conduit son

resist pe la ligature perman

wood barks le versezo laterale

piaces, en reliale à ficilen

dichirtes dans son interiour,

ferner et de remplacer ainsi l'

Interes cultis, jointes à

tensibilité et de sooplesse, font

se brise aussi bien de dedans

de debers en dedans, et que , p

subter, on he will bestift old

tenl do sang, comme pour lu

el permettre la formation d

niste enterne (speakasé faca cir

Conque ce ne soit plus un

come la tunique interne, et

pe la aparences d'une réri

tina, othe meaboure n'en est

barnes of second states

olldier enerally, a lien

हो का राज्यार, को का के

ag, sait en travers, ne se

n deviencent de siège d'au

pies da en barse combate

de les artres dissus de l'

the scale ide scale

des prisons les risultats oble

interit (2), L. Choquet (1

ates de less experiences

was was about the Co

planing at he aget pla

hapernalist, wit dass un

as ticks teldrallt, to

scha de cataciere. Lefat de

course la trans de l'acrite;

(a) Socialis and a Emple, we have to consecut this.

§ II. - Tunique moyenne.

Deux ou trois fois plus épaisse que la précédente, la tunique moyenne est l'élément qui distingue particulièrement les artères des veines. Sa texture, qui participe de la nature musculaire, puisqu'on y observe parfois de la fibrine, et que Cuvier (3) dit y avoir vu des fibres charnues dans les grands animaux, est de la nature du tissu fibreux jaune, puisqu'elle ressemble, sous une foule d'autres rapports, aux ligaments interlaminaires des vertèbres ou bien à la trame élastique de la trachée, lui donne assez de consistance pour que, sur le cadavre, le vaisseau reste béant lorsqu'on vient à le couper transversalement: elle expliquerait aussi la contractilité et la rétractilité que beaucoup d'auteurs accordent aux artères pendant la vie, si l'existence de pareilles propriétés était bien constatée. L'arrangement de ses fibres, qui représentent des tours de spirale ou des cercles imcomplets sans être entrecroisées de fibres longitudinales, lui permet de résister

⁽¹⁾ Journal hebdomad., 1831; Gazette med., 1830, 1831.

⁽²⁾ Thèse, nº 218. Paris, 24 aodt 1829.

⁽³⁾ Lecons d'Anat. comp. , t. 4.

bis levieneset quel quel le Point de des districts conjust la vis leight de leistur playeur un a collection de la bandari persona de la collection de la state in Justice and Gelie propriité d'est propose keylogus Prospendare to neat des sticromes. Ples siche corre freile der la sati ch de aontro ques créacies retrect corder les ar-व'ता का स्वाक्तवा व ते व म किता। u se pontèse par plates son fietne de anelles, ni que, loia des trom pin quelques-uns de ces freçuents as u ent as point de fermer completement teles d'azcertain volame, de munice ne ce qu'en est consent d'appeler semile. Dans le jeune des, sont la e surfoot, la lumque mayenne étant des souple, dente d'une visible plus l'interne se trouve par cela mène s leignée de la membrane celluleme et syrachee de l'organisation des toiles sé-M. Letierce (2), pr. post denoutres . turnique interne des arteres en organieruit des raineaux, s'antorise d'espés sur le factus , ne s'est donc trompé qu'en la appliquer à tous les àges ce qui n'upqu'a un sent, ou bien à toute l'étenartères, ce qui ne se voit que dans les effoignées des centres.

§IL - Tunique moyenne.

ra trois fois plus épaisse que la pricétunique meyesse est Telément qui particulierement les artères des reitexture, qui participe de la matere re, prisqu'on y observe parfois de la 4 que Carrier (8) dik y aroit vu der 5. unes dans les grands animest, est de da tissi fibreax jane, prispide e, sous upe foole d'autre raperts, ments interlaminates describbees on trans chrisps & h tracks, indoese consistence pour par our le cadante, le reste beint herspion ricot à le cospid submist the expliquental ansala condis retractifità que hessone d'an order per afferes peaked la ris. or de parelles propriets that hier L'irrangement de ses fibres, pa int des tours de spirale ou des con andres sens être entrecrosides de fa chafinales, fui permet de rische and helderster, 1851; Garde mile or, an est. Paris, an mate stop

énergiquement à tout effort excentrique, au mouvement latéral du sang par conséquent, tandis que les plus faibles tractions parallèles à son axe la déchirent et en détruisent à jamais la continuité. N'étant unies que par un tissu cellulaire sec et friable, ses diverses couches se séparent à la moindre pression qui tend à les écarter. L'action d'un fil simple, par exemple, réussit d'autant mieux à produire cet écartement, qu'il est plus mince et mieux arrondi. Aussi, le docteur Jones et les chirurgiens qui ont embrassé sa doctrine, en sontils venus à proposer des fils de soie pour la ligature des artères, la rupture de la tunique jaune étant pour eux une condition indispensable de succès. Elle est si peu cohérente, qu'elle s'écrase sous les doigts , sous les mors d'une pince, etc., ce qui fait qu'une ligature plate un peu serrée la rompt presque aussi sûrement qu'une ligature fine et ronde ; qu'il suffit, dans certains cas, de presser une grosse artère contre un os, ou quelque autre partie solide, pour en obtenir l'oblitération; qu'une ligature temporaire conduit souvent au même résultat que la ligature permanente; qu'après avoir tordu le vaisseau latéralement avec deux pinces, on refoule si facilement les tuniques déchirées dans son intérieur, au point de le fermer et de remplacer ainsi l'action d'un lien. Toutes ces qualités, jointes à son défaut d'extensibilité et de souplesse, font ensuite qu'elle se brise aussi bien de dedans en dehors, que de dehors en dedans, et que, pour peu qu'elle s'altère, on la voit bientôt céder à l'effort latéral du sang, comme pour lui livrer passage et permettre la formation d'un anévrisme mixte externe (spontané faux circonscrit).

Quoique ce ne soit plus un simple vernis, comme la tunique interne, et qu'on y remarque les apparences d'une véritable organisation, cette membrane n'en est pas moins dépourvue de vaisseaux appréciables et de tissu cellulaire extensible, si bien que ses plaies, soit par coupure, soit par déchirure, soit en long, soit en travers, ne se cicatrisent point, ne deviennent le siège d'aucun travail pathologique qu'on puisse comparer à ce qui se passe dans les autres tissus de l'économie. Étant admise, cette idée scule aurait suffi pour faire prévoir les résultats obtenus par Jones (1), Béclard (2) , J. Cloquet (3), et une foule d'autres, de leurs expériences sur les animaux. D'autant moins adhérente que l'artère est plus volumineuse, et le sujet plus âgé, elle peut s'hypertrophier, soit dans un point, soit dans une étendue considérable, sans changer pour cela de caractère. L'état de dilatation où se trouve la crosse de l'aorte, à partir de l'âge

(1) On Hemorrhagie, etc. Lond., 1810.

(2) Société méd. d'Émulat., t. 8, p. 569.

(3) Thèse de concours, 1831.

mûr, où j'ai vu les deux artères carotides primitives, chez un homme âgé de quarante-cinq ans, où était tout le système artériel du membre inférieur chez un malade observé à l'Hôtel-Dieu de Paris, tous les cas d'artériectasie variqueuse et d'anévrisme vrai, sont des effets ordinaires de ce genre d'hypertrophie qui se rencontre presque constamment en outre à l'origine des branches ouvertes dans une poche anévrismale, ou soulevée par elle (1). Comme il faut que le calibre et la résistance des artères soient en rapport avec la force du cœur, on conçoit que l'hypertrophie, soit excentrique, soit concentrique des premières, doit être une cause puissante de maladie du second, et que la prédominance de celui-ci sur la réaction de celles-là peut être quelquefois considérée comme point de départ de la diathèse anévrismale (2). Ne renfermant point de vaisseaux, ne recevant de fluide que par imbibition, elle s'altère de trois manières générales : 1º par l'action toute chimique de ses propres éléments les uns sur les autres, d'où résulte très-probablement la production des plaques crétacées qui se développent si souvent à son intérieur ou dans son épaisseur, et constituent ce qu'on appelle vulgairement ossification des artères, de même que le ramollissement sans apparence de vascularisation qui se fait de dedans en dehors, et devient l'occasion d'un certain nombre d'anévrismes; 2º par privation graduelle des fluides vivifiants que lui transmet la tunique externe, ce qui en amène le dessèchement, et en augmente la friabilité, comme on le voit chez les vieillards, et même parfois dans un âge peu avancé, où cet état s'annonce par des taches, des stries jaunâtres, faciles à distinguer au travers de la tunique interne; 3º par une pénétration trop active des fluides de la membrane celluleuse, qui lui font subir alors une véritable transformation, et lui donnent, en la vivifiant, l'aptitude à s'enflammer, à se laisser affecter de la même manière que les autres tissus.

Les ecchymoses que M. Letierce dit avoir observées entre elle et la membrane interne ne prouvent ni que le système vasculaire arrive jusque là, ni qu'elle soit organisée. Ces taches dépendent d'un phénomène purement physique, et n'attestent pas autre chose. D'ailleurs, on ne les rencontre guère que chez les jeunes sujets, où l'épaisseur proportionnelle de la tunique externe l'emporte considérablement sur celle des autres. Avec de telles propriétés il paraît tout-à-fait impossible qu'elle puisse se contracter activement, comme le veulent

⁽¹⁾ Bérard, Archives gén. de Méd., 1830, t. 23. - Journ. hebd., 1850, t. 8.

⁽²⁾ Cruveillier, Dict. de Mod. et de Chir. prat. art. Artères, t. 3.

encore MM. Larrey (1) et Guthrie (2), ou se retirer dans le tissu circonvoisin, comme M. Taxil Saint-Vincent (3) s'est efforcé de le démontrer depuis Morand (4), Abenethy (5), M. Maunoir (6), etc., autrement que par l'effet de son élasticité ou de l'action des parties environnantes; en sorte qu'il faut chercher ailleurs la raison de ces hémorrhagies traumatiques qui se suspendent spontanément, lorsque, à en juger par le volume du vaisseau blessé, elles sembleraient ne devoir cesser qu'avec la vie, étant abandonnées à elles-mêmes (7).

§ III. Tunique externe.

S'il est permis de refuser l'organisation aux deux tuniques qui viennent d'être examinées, il n'en est plus de même de la troisième. Jouissant d'une souplesse, d'une extensibilité extrêmes, malgré sa texture serrée, la membrane externe des artères cède sans se rompre, avec une étonnante facilité, aux tractions exercées sur elle, dans quelque sens que ce soit. Cette qualité, qu'elle doit à la densité, à l'entrecroisement, à la contexture de ses fibres ou de ses lamelles, fait qu'au lieu de se déchirer comme les autres, elle se laisse dilater par l'effort du sang pour former la poche anévrismale; qu'il est presque impossible de la couper avec un fil; que, dans l'arrachement d'un membre et la déchirure des tissus, elle s'alonge et se file à la manière du verre fondu qu'on étire, pour ne se rompre définitivement qu'à une grande distance des deux premières ; que dans la torsion , soit du bout , soit du corps d'une artère, elle résiste seule à l'action des instruments, à partir du premier tour, au point de se rouler en vrille assez solide pour arrêter d'une manière permanente tout écoulement de sang par le vaisseau ainsi traité; qu'elle reste seule aussi sous la plupart des ligatures qu'on emploie de nos jours, soit dans le traitement des anévrismes, soit à la suite des amputations et autres opérations graves, ainsi que dans le froissement des artères à la méthode de MM. Carron du Villards et Amussat 8; enfin que les anévrismes spontanés ne sont presque jamais diffus. Douée en outre d'une grande vitalité, elle s'enflamme

(1) Cliniq. chirurg., t. 3.

- (3) Journal universel, 1816.
- (4) Acad. des Scienc., 1736.
- (5) Surg. Works, etc.
- (6) Mém. sur l'anèvr. et la lig. des art.
- (7) Velpeau, Mém. sur la cessat. spont. des hém. traumat., Journal hebd., 1830.
 - (8) Velpeau, Nouv. Elém. de Méd. op., t. 1er.

et subit toutes les transformations phlegmasiques connues avec la même facilité que le tissu cellulaire. Ses plaies, par exemple, se cicatrisent du jour au lendemain; de telle sorte que sa déchirure, sa dissection par le bec d'une sonde, la pointe d'une lancette ou d'un bistouri sont incapables de faire naître un anévrisme tant que la tunique moyenne reste intacte. Si la suppuration s'empare de ses divisions, des végétations cellulaires ne tardent pas à paraître et les cicatrisent. Le tissu inodulaire qui en résulte n'en donne que plus de solidité à l'artère. L'abondance de fluides et de vaisseaux dont elle est pénétrée fait qu'après la rupture des tuniques interne et moyenne, sa face profonde verse une quantité de lymphe plastique assez considérable pour fermer bientôt le passage du sang; qu'elle s'enflamme à tous les degrés et sous l'influence de diverses causes; que son inflammation en détruit l'extensibilité, la rend extrêmement facile à couper, et la porte à se confondre promptement avec le tissu cellulaire ambiant, ainsi qu'avec la membrane sous-jacente; que dans cet état, outre qu'elle est plus difficile à isoler, elle s'écrase ou se brise à la moindre pression, à peu près aussi aisément que celles qui sont audessous, et dont il n'est plus dès lors aussi facile de la distinguer : elle rend alors la ligature des vaisseaux extrêmement dangereuse, parce qu'elle se laisse trancher comme du lard. Aussi est-il de règle aujourd'hui de n'appliquer aucun lien sur les artères enflammées, d'en rejeter les ligatures d'attente et de les saisir le plus loin possible de leur partie malade, dans l'opération de l'anévrisme. Sa couleur grise ou d'un blanc un peu verdâtre, ne se modifiant que par l'effet de maladies, mérite toute l'attention du chirurgien. Quand on la trouve d'un jaune plus ou moins foncé, d'un jaune d'ocre, on peut affirmer que la tunique moyenne est plus épaisse, plus sèche ou plus friable encore que dans l'état normal. Comme de pareils changements s'opèrent en grande partie aux dépens de la tunique externe, qui s'amincit et perd de sa vitalité, on doit y regarder à deux fois, quand on les rencontre, avant de placer une ligature sur le vaisseau qui en est le siège. Les adhérences de sa face externe avec les tissus qui la protégent sont assez légères pour que le bec d'une sonde suffise toujours à leur destruction. Aussi est-il de règle de ne plus employer le bistouri dès que ce décollement reste seul à effectuer dans les ligatures d'artères. Plus solidement unie à la membrane fibreuse, sa face interne peut cependant en être séparée sans trop de peine. La preuve, c'est qu'après une saignée du bras, si, la piqure étant cicatrisée, il se forme un anévrisme faux circonscrit, le sang la soulève et la dissèque haut et bas dans une certaine étendue, après avoir traversé la plaie des deux

Manager Latence (1), M. S. disdrail out mine diern voe a क्षा का हुई मुस्ति व्याप्त

solute give talre la membre

la nombrane fortene, de ma

ar ter lock knocep plus

They sa meaningail par ul

Sainte i dance de ses extremi

sirier da raiseau ; qu'en. I.

and par Foliable, que le san

and firther, agrees avoir disseque

as lien, ce qui est presque certain

anirriemets developpés separiment

par se confendre; loujours est-il

eri du à la farallé de définaire les .

de la tenine cellulesie. Elle 2, du

telle firre de reproduction, que la

to me la pas encere tranchée, que

firme uniour une espèce de virol

ministrale confinence (4); qu'une fois

u face externe se hoursoulle ass

renir avec elle-même en debors

counc on le voit à l'intestin. Mais

researe qui out surbout excité

des pubologistes. Sans origine bi

sees brones qu'on paisse appréci

requades par milliers dans son é

ness nusceursout d'une ténuité qu

temps cache l'importance aux prai

est espendant la membrane dont

unil guire plus virace que les d

Lear prisence étant indispensable

servation, au développement de ses Abgusiques, a servi de prétexte à

mell, de Baltimore, pour attaquer

de Jones et de Bêchard sur la bigato

less. Il importe pen, selon cet an

is buiços interne et moyenne se

per sense; or qu'il fast avant t

he see now protected repeat copiests

Alfa, evene en le préfére en Ar

en le si à l'entre mit en l'enace

bent des recomments per ep

densele nécessairement des vaisses

pages plates sout done infrinces

por attendre le Lot. Plus vou

E linesca a recours à des rob

te dia, rea latale, qu'il rend

instantente les douts, et qui n'or

the arm is peak debiliter?

per lever le calibre d

Describe the state of the state

the salestanded Source et a

mit des ses bon de locate, savoi

guerri Philos ricalionat abasi bid

Assent with 1.7 p. 115, 200

Local Property Comments of the Party of the

turned des Progrés, L. Tormeron

⁽²⁾ On the Diseases of Arteries, etc., London, 1850.

of home les transferrations phiermain the part of the pa district to distribute the labor autres tuniques. Laennec (1), MM. Shekelton (2) and it more interest of the et Guthrie 5 ont même décrit une sorte d'anéun out simplifies de faire milre va vrisme qu'on peut appeler disséquant, où le rime but the la business mortime tests sang s'était glissé entre la membrane externe S. la superfera s'empare de ses ériet la membrane moyenne, de manière à fordes regulators coloniers as latient mer une poche beaucoup plus longue que saillante, qui communiquait par une ouverture andre discontact le instable distincte à chacune de ses extrémités avec l'inpi en résulte nu tons que plus de térieur du vaisseau ; qu'on l'explique en à l'artiere. L'absolutes le baides et admettant, avec M. Guthrie, ce qui ne me sease dont elle est pintra let qu'aparaît pas probable, que le sang est rentré dans l'artère, après avoir disséqué la tunique, aplare des la siques interne el avyones ou bien, ce qui est presque certain, que deux profinde verse une quantité de l'inanévrismes développés séparément auront fini atique assez considerable pour ferner par se confondre; toujours est-il que le fait le passage de sengi qu'elle s'endame est dû à la facilité de détruire les adhérences is degrés et sons l'imbacace de diverses de la tunique celluleuse. Elle a, du reste, une telle force de reproduction, que le fil le plus que son inflammation en detrait l'exfin ne l'a pas encore tranchée, que déjà il se de, la rend extrimement facile à conforme autour une espèce de virole pour en la porte à se confindre promptement rétablir la continuité (4); qu'une fois étranglée, tion cellulaire ambiant, ainsi qu'arec sa face externe se boursouffle assez pour se irane was-jacente; que dins cet étal, réunir avec elle-même en dehors du lien, nielle est plus difficile à inter, elle comme on le voit à l'intestin. Mais ce sont ses e ou se brise à la mointre presson, à vaisseaux qui ont surtout excité l'attention ès unes sistment que celles qui son sudes pathologistes. Sans origine bien connue, sans troncs qu'on puisse apprécier, quoique a, et dent il a'est plus des less ussafarépandus par milliers dans son épaisseur, les la distinguar : elle rend alors la ligavasa vasorum sont d'une ténuité qui en a longin transcaux extremental dispersion, temps caché l'importance aux praticiens. Sans n'elle se laisse trancher comme én lard. eux cependant la membrane dont il s'agit ne st-il de règle aujourd'hui de n'appliserait guère plus vivace que les deux autres. Leur présence étant indispensable à sa conour lien our les artères endammées, eter les figutares d'attente et de les servation, au développement de ses affections plus loin possible de leur partie naphlegmasiques, a servi de prétexte à M. Jamees l'opération de l'antiréme. Sa cosson(5), de Baltimore, pour attaquer la doctrine e ou d'un blant un peu verditre, se de Jones et de Béclard sur la ligature des arant que par l'effet de malafies, mérite tères. Il importe peu, selon cet auteur, que tention du chirurgies. Quand on la les tuniques interne et moyenne soient romun jaune plus ou moins fence, d'un pues ou non ; ce qu'il faut avant tout, c'est cce, on peut affirmer que la tanique que les vasa vasorum soient conservés. Or, un fil fin, comme on le préfère en Angleterre, est plus épaisse, plus sèche ou plus ou le fil à ligature usité en France, serré au score que dans l'étal normal. Count point que recommandent les chirurgiens, ls changements s'opèrent en grande étrangle nécessairement ces vaisseaux. Les liix dépens de la turique externe, qui et perl de u ribilit, or diet y regatures plates sont donc infiniment meilleures deux foir, quad on les renotaire, pour atteindre le but. Plus souvent encore e placer use legitare sir le valisere M. Jameson a recours à des rubans de peau est le majo. Les adhérences de sa face de daim, non tannée, qu'il rend élastiques en arce les bissis qui la protigent sont les tirant entre les doigts, et qui n'ont pas besoin solve for he has dure such d'être serrés au point d'oblitérer les vasa vaapar à les destruction dans esta sorum, pour fermer le calibre du vaisseau. de se plac comployer le lichteri des L'auteur n'a raison que sur un point. Il monhadesed rest sed a effective dus tre ce que l'expérience de Scarpa et de M. Roux era forteres. Plas solidement and a avait déjà mis hors de doute, savoir : que les ligatures plates réussissent aussi bien que les brow shrows , so face inderes produced de ca cire séparde sans trap de poise. (1) Auscult. méd., t. 2, p. 196, 2me édit. e e'est qu'ipres une saignée de leus (2) Dublin. Repp., vol. 3. ire dunt ciralride, ils fame that circummit, le say le suiter

ligatures rondes, et qu'il n'est réellement pas nécessaire de rompre les deux tuniques profondes d'une artère pour en déterminer l'oblitération. Son respect pour les vasa vasorum l'égare sur le reste; il n'est plus permis de nier aujourd'hui l'efficacité des ligatures fines, d'autant moins que l'anatomie rend très-bien compte des succès qu'elles procurent journellement.

§ IV. Gaine commune.

Outre les trois tuniques dont il vient d'être parlé, les artères sont encore enveloppées d'une couche lamelleuse, quelquefois fort solide, et qui revêt souvent la forme de gaîne. La raréfaction, la mollesse de ses mailles font de cette gaîne le siége ordinaire des phlegmasies suppuratives du système artériel. C'est à son aide que le pus se transporte de la plaie dans le reste du membre à la suite des amputations, quand il suit le trajet des vaisseaux, et qu'il fuse au loin après l'opération de l'anévrisme. La torsion rendrait son inflammation presque inévitable si on omettait de fixer la racine du vaisseau pendant qu'on agit sur son extrémité béante; mais autrement elle n'y expose pas beaucoup plus que la ligature. Les quelques faits mentionnés par M. Delpech (1) pour prouver le contraire, sont des exceptions et ne peuvent pas faire loi. Son épaisseur, sa laxité, son mode d'union à la tunique externe lui assignent un rôle important dans l'opération de l'anévrisme. En la comprenant dans le fil, sans l'ouvrir, la ligature la coupe bientôt et se relâche, en sorte qu'elle n'agira plus avec assez de force sur les tuniques propres du vaisseau et manquera peut-être de l'oblitérer. Si on l'ouvre et qu'on la dissèque au loin, l'inflammation s'en empare, les fluides, le pus, glissent entre elle et l'artère, en déterminant tous les accidents qui accompagnent d'ordinaire cegenre de suppuration. Enfin, si on la déchire trop largement, et que la membrane celluleuse soit amincie ou trop sèche, par suite de l'altération de la tunique moyenné, on court risque de couper l'artère avant de l'avoir fermée. Il importe d'autant plus de la ménager, qu'étant parcourue par les vaisseaux qui se rendent à l'artère, sa séparation trop complète de la tunique précédente pourrait en amener la gangrène, en troubler au moins le travail pathologique. Le plus sage est donc de ne la décoller que le moins possible, que pour frayer une voie facile au lien qui va être employé. Sou rôle étant en quelque sorte de fortifier l'artère, d'en favoriser les mouvements, les glissements, elle doit être déchirée ou divisée avec soin dans les opérations. Le chirurgien ne doit point oublier, en un mot, que la gaine celluleuse est presque aussi nécessaire à la tunique du

(5) Loc. cit., pag. 82.
 (4) Pecot, Thèse, nº 155. Paris, 1822.

ope had of has day not cortain

agents a rein traverse la plus des dess

(5) Journal des Progrès, t. vi-vii-viii.

(1) Revue méd., 1831, t. 4, p. 62.

même nom que celle-ci l'est à la membrane fibreuse; qu'il est, par conséquent, dangereux d'en dégarnir les canaux artériels au fond d'une plaie qui suppure, et qu'il faut surtout éviter de la contondre de manière à en empêcher la cicatrisation immédiate.

Comme elle renferme les filaments nerveux qu'on suit parfois jusque dans la membrane externe, c'en est assez pour expliquer la douleur vive dont se plaignent les malades au moment de l'application de chaque lien après les opérations, tandis qu'ils s'en aperçoivent à peine quand on l'a convenablement évitée dans l'anévrisme à la méthode d'Anel.

Les nerfs du système artériel viennent tous du trisplanchnique, et se distribuent dans la scule tunique celluleuse, où il est déjà fort difficile d'en constater l'existence. Jamais il n'ont été suivis dans les deux autres membranes, et tout prouve qu'il ne s'y en rend aucun. On ne voit pas d'après cela quel genre de douleur pourrait accompagner l'inflammation interne des artères, en admettant qu'elles en soient susceptibles. L'on peut donc affirmer, sans crainte de se tromper, que tout ce qui a été dit sur ce sujet est de pure invention, que les prétendus symptômes de l'artérite n'ont jamais existé que dans l'esprit de ceux qui les ont décrits. L'artérite externe est douloureuse, sans doute, mais c'est à la manière des inflammations celluleuses et peut-être plus par la participation de la gaîne commune, où se distribuent quelques nerfs de la vie animale, que par le fait des tuniques artérielles proprement dites. Cette absence de nerfs dans un système d'une si haute importance, est un fait remarquable. Ellé était, d'ailleurs, indispensable pour que les artères pussent remplir leur rôle de tubes inertes. Autrement, à quels dangers n'eussent-elles pas été exposées! Avec une sensibilité vive et la faculté de se contracter, elles eussent à chaque instant troublé une fonction qui ne peut que rarement subir le moindre empêchement physique sans compromettre la vie. Elle fait en outre que la torsion, l'écrasement, le froissement, la ligature même d'un de ces tubes, exactement dénudé, ne cause presque aucune souffrance, et que, sous ce rapport au moins, il importe d'isoler avec soin les branches qu'on a l'intention d'oblitérer mécaniquement; que les anévrismes, les concrétions stéatomateuses, tuberculeuses, calcaires; que la section, la déchirure de tels organes ne sont également accompagnés d'aucune sensation pénible ou véritablement douloureuse; qu'on peut introduire et laisser dans leur intérieur, comme je l'ai fait plusieurs fois, des chevilles d'alun, de vitriol, de cire, de gomme élastique, de bois, de métal, sans en faire naître davantage. Ce n'est donc ni la douleur, ni l'inflammation des tuniques artérielles qui est à craindre, quand on opèré un

anévrisme très-rapproché du cœur; mais bien la suppuration des parties environnantes, la rupture, la perforation du vaisseau ou la gangrène des organes qui en reçoivent habituellement le sang.

§ V. - Rapports.

Toutes les artères de premier et de second ordre sont côtoyées par une veine. De là l'origine des anévrismes variqueux; anévrismes qui tiennent au passage du sang de l'artère dans la veine par une ouverture de leur paroi commune; de là encore la varice anévrismale, qui ne diffère de la maladie précédente que par l'existence d'une tumeur sanguine entre l'artère et la veine. Presque toutes celles qui viennent ensuite en ont ordinairement deux. Enveloppé dans la même gaîne, dont une cloison, parfois assez épaisse, comme au pli du bras, souvent à peine distincte, comme à la cuisse, les sépare, les veines exigent de grandes précautions au moment de la ligature de l'artère. C'est toujours en partant du côté qu'elles occupent qu'il faut porter le fil et faire pénétrer les aiguilles ou le bec de la sonde. Dans l'autre sens, leur molesse et le peu de dureté de leur tunique ne permettraient que rarement d'en éviter la perforation. Quelque intime que soit leur union on parvient néanmoins constamment à les séparer sans trop de risque en glissant doucement entre elles une sonde cannelée par des mouvements bien ménagés de va et vient.

Egalement côtoyées par des cordons nerveux du système ancéphalo-rachidien, les artères en sont quelquefois entourées de manière à rendre difficiles et redoutables les opérations qu'on est appelé à pratiquer sur elles. Ces nerfs en sont en général moins rapprochés que les veines, cependant, et s'en isolent plus facilement. Nulle part ils ne suivent la face profonde du vaisseau. Au bras, à l'avant-bras, à la cuisse, à la jambe, on les voit, en tant que nerfs collatéraux, se placer en avant ou surl'un de ces côtés; mais la règle de M. Foulhioux (1), qui veut qu'au membre thoracique ils soient constamment plus éloignés de l'axe de la partie, tandis qu'au membre pelvien ce serait tout le contraire, n'est malheureusement pas assez générale pour pouvoir être adoptée. C'est à ces rapports avec les veines et avec les nerfs, au reste, qu'il faut s'en prendre du gonflement, des infiltrations, des abcès, de l'engourdissement, des douleurs, de la paralysie que causent assez souvent les anévrismes volumineux, ou de la gangrène et autres accidents graves produits par les ligatures que nécessite ce genre de maladie.

(1) Revue med., 1825, t. 4, p. 68. Thèse. Paris, 1826, nº 35.

Same Parties pris de specielte, a sel orderiormal sportes qui was the implay of wheel fire Arox invoced size protestes par wast, on mine land que des ma rant, ples on month (prints), les abre Taire Le lexità de ne pas perdes partified soils set sourcel oblig senor la cropaci da lieu de passer Alon 2 & forme sutour un annean bet Breat qui les met à l'abre mapaosia petdant les actions les Lorse'll n'existe ancus much calt h peak, elles en sant an moins sep les apeterrotes, en serie, qu'à mon malie eller se soul ralle part sensor et quit fait hopers les aller cheech. course pulsaling; sind your arm alle supericielles, on est abligé de el ess, le ties cellubire sous-jacent, u neme 12 meint, et quebquefeis un niure de tien charas. Pour mettre les aw. Fécarlement on la section de div mm, de quelques autres lames fibre m soire nécessire. Toutefois, quand dess croches musculaires dans le m conne à la jambe et à l'avant-bras Senent orlinirement dans l'inter Peliunent de la sorte un peu plus du qu'en heas et à la cuisse, on les mi fienent pas de conches aussi distin met de la que leur compression comb et desient besoosp plus efficace dans nier cas que dens le premier. Aussi son has le traitement des anévrismes, pie applicable qu'un artères bunér inonles. Correspondant en même te de loges interolices musculaires, il es plus facile de les décourrir que dans l na nejau. Nais iri, kurs rapports jas modes y realest les anivenues sen ment mem frequents. Burst placers de aras de la ferica, visitoria des articles. क्षातार्थ के दे प्रतिक के स उत्तर्भाव है। per des les neurenels refinine ie; tandis qu'avec leur texture une p more cit ett frie-dangefrene. La fri so návimes atillaires, malgré la pro the raintent of the preute. Si le plene, on he year de denside des vissus emercial data on regions, semblent I mattin à placers causes d'altéra he or carried to be not rements of nice sensioned to be per di क्षेत्र का देखांकात के विश्वास क्षेत्र की विश्व की de levidence, dentre une trison soft point to piece withid, et du a cu fait por la Praique des opéras Learness course person of learness se dedoubles, but pour fourni andricano leis reproche da com: anis lea la suppression des parties existentes, la tables to substitute du research substitute de la fan-V. - Rapports. Toutes les retires de premier et de serad wedge sout officers per use vine. De li lontine des authorizant morpour; autorizant poi tienneal as passes in un de l'arien lans la veine par une oriottate de leur pari commune; de la more le viros absennde, qui ne differe de la malabe princhesia per l'existence d'une tonner suquie altre Partiere et la veine. Presspe foctes celles is vicantal casale en est ordinarment cur. Enteloppé dans la même gaine, deat ne chisco, parlois asser épaise, come se de hear, souvent à prine distincte, comme la crinse, les sépore, les veines exigent de randes primations as moment de la ligites. le l'artière. C'est loujours en partient du cité. parelles occupent qu'il inst porter le fil et fine penetrer les aigniles on le becde la mode. Dans l'autre seus, leur molesse et le per de durefé de leur funique ne permettraint que rarement d'en éviter la perfontion (velque intime que soit leur anisa en partient nemunus consument à les séparer aus trop de isque en glissent doccement entre elles une onde canadie par des mouvements bien niates de res et niest. Eculement obtogers par des cordens noreux du système anciphalo-radialies, les arisen sant quelquelles entrartes de maiore rendre difficiles et redoutables les opérations u on est appelé à pratiquer sur elles Ces norfs n sont en général moins repprochés que les rines, expendent, et s'en iselent plus factes eest. Nulle part ils ne saincal la face proonde du vaisseau. Au bras, à l'avant-bras, à la usse, i la jumbe, on les volt, el trai que erfs collaterant, a place carnates erfun le ces colles; mis la regle de le Foultion (1) qui veut qu'un mandre theraispe ils scient constantes plus chartes de Faxe de la pare tie, tantis qu'in mentre pelvien ce serni tod le contratte and substitute and for and steered year parreit circ adoptic. Ced a or appare the let reases of mee let series service of that its preside do subject de activates, des abets, de l'espontes and he desidents to he he paralysis for the and sort assertable assertiones relationship as its la congresse of archest archest grand on a growth of the marriage of great (1) Lores with 1825, Line 18 Thirt. In

THE

Situées partout près du squelette, dont elles ne sont ordinairement séparées que par des racines aponévrotiques ou musculaires, les artères se trouvent ainsi protégées par les os dans un sens, en même temps que des masses charnues, plus ou moins épaisses, les abritent dans l'autre. Le besoin de ne pas perdre ces rapports fait qu'elles sont souvent obligées de traverser les organes au lieu de passer entre eux. Alors il se forme autour un anneau ou une arcade fibreuse qui les met à l'abri de toute compression pendant les actions locomotrices. Lorsqu'il n'existe aucun muscle entre elles et la peau, elles en sont au moins séparées par les aponévroses, en sorte, qu'à moins d'anomalie elles ne sont nulle part sous-cutanées, et qu'il faut toujours les aller chercher à une certaine profondeur; ainsi pour arriver aux plus superficielles, on est obligé de diviser la peau, le tissu cellulaire sous-jacent, une aponévrose au moins, et quelquefois une lame mince de tissu charnu. Pour mettre les autres à nu, l'écartement ou la section de divers faisceaux, de quelques autres lames fibreuses est en outre nécessaire. Toutefois, quand il existe deux couches musculaires dans le membre, comme à la jambe et à l'avant-bras, elles se tiennent ordinairement dans l'intervalle, et s'éloignent de la sorte un peu plus du squelette qu'au bras et à la cuisse, où les muscles ne forment pas de couches aussi distinctes. Il suit de là que leur compression contre les os trouve un point d'appui beaucoup plus solide, et devient beaucoup plus efficace dans le dernier cas que dans le premier. Aussi son emploi, dans le traitement des anévrismes, n'est-il guère applicable qu'aux artères humérales et fémorales. Correspondant en même temps à de larges interstices musculaires, il est aussi plus facile de les découvrir que dans les autres régions. Mais ici, leurs rapports lavec les muscles y rendent les anévrismes sensible-ment moins fréquents. Étant placées dans le sens de la flexion, vis-à-vis des articles, elles courent peu de risque de se rompre ou de s'aplatir dans les mouvements ordinaires de la vie; tandis qu'avec leur texture une position inverse eût été très-dangereuse. La fréquence des anévrismes axillaires, malgré la profondeur du vaisseau, en est une preuve. Si leur souplesse, ou le peu de densité des tissus qui les entourent dans ces régions, semblent les mettre à l'abri de plusieurs causes d'altération, il faut convenir aussi que les monvements qu'elles suivent nécessairement, que le peu de solidité ou d'épaisseur des parties qui les séparent de l'extérieur, donnent une raison suffisante de la prédilection des anévrismes pour de pareils points du système artériel, et du choix qu'on en fait pour la pratique des opérations.

Remarquons encore que partout où les aponévroses se dédoublent, soit pour fournir des gaines aux muscles, soit pour donner naissance à quelque canal, les artères en restent comme bridées par le feuillet le plus profond. La radiale et la cubitale, dans leur moitié su périeure, la fémorale, la tibiale postérieure nous en offriront la preuve incontestable. C'est ainsi d'ailleurs que les fascia deviennent d'excellents guides quand il s'agit de découvrir et de lier les artères de quelque importance; qu'ils arrêtent ou modèrent, pendant quelque temps, l'ampliation des tumeurs anévrismales, et qu'en finissant par céder ou se déchirer, ils permettent à ces tumeurs de prendre tout-àcoup un développement considérable après être restées long-temps stationnaires ou presque stationnaires. Ces diverses remarques, néanmoins, ne s'appliquent rigoureusement qu'aux troncs et aux branches libres des mem-

Dans les viscères, la distribution et les rapports des artères éprouvent d'assez nombreux changements pour mériter d'être mentionnés ici, s'il ne devait pas en être question à l'occasion de chaque organe en particulier. Je ferai seulement observer que, se confondant en quelque sorte avec les tissus ambiants, elles acquièrent en se terminant une grande souplesse par la prépondérance que prend insensiblement leur tunique externe, et qu'elles deviennent ainsi de plus en plus irritables. Aussi est-il impossible de leur refuser alors la propriété de se dilater et de se resserrer, d'agir sur les fluides qui les traversent, et de jouer un rôle actif dans la circulation. Plus dilatables et plus difficiles à rompre, elles doivent être moins sujettes aux anévrismes circonscrits, et, en revanche, devenir plus souvent le siège de dilatations variqueuses. La plupart des artères sont flexueuses, mais beaucoup plus dans certaines régions que dans d'autres. Sans cette particularité, qui les rend aptes à s'alonger et se raccourcir, il leur eût été impossible de suivre sans danger les divers mouvements du système locomoteur. N'étant d'ailleurs que très-mollement retenues par leur gaîne cellulaire, elles se déplacent avec une très-grande facilité dans un sens ou dans un autre, suivant les besoins de l'économie; de manière aussi que certaines tumeurs, soit solides, soit humorales, un abcès par exemple, les refoulent souvent à une grande distance de leur siège habituel. C'est là, en y joignant leur forme cylindrique, ce qui fait qu'elles échappent si souvent à l'action des corps vulnérants, qu'elles se dévient pour éviter les esquilles, les pointes d'un os fracturé, d'un projectile d'arme à feu; qu'elles roulent sous le corps qui tend à les comprimer, et qu'elles semblent fuir avec intelligence la plupart des agents qui tendent à les blesser. Leur locomotion a des bornes cependant, et le chirurgien ne doit point oublier

que si, près des articles, elle suffit pour en prévenir la déchirure, tant que les mouvements du membre ne sortent pas de leur cercle naturel, il n'en est plus de même dans les luxations. Alors, en effet, la rupture des artères voisines est un accident des plus ordinaires, et que le praticien doit craindre de produire lui-même pendant les tractions né-

cessaires au replacement des os.

Les variétés anatomiques des artères sont tellement nombreuses et tellement importantes en chirurgie qu'il est impossible de les passer sous silence. Tantôt c'est un tronc qui, au lieu de rester simple, se divise tout d'abord en deux, comme on le voit souvent à la brachiale, et quelquefois à la fémorale, ou bien une branche volumineuse qui devient superficielle au lieu de continuer sa marche entre les muscles, comme la cubitale et la tibiale antérieure en ont offert plusieurs exemples. D'autres fois, c'est un tronc principal qui prend des voies détournées pour arriver à sa destination véritable; le trone innominé, par exemple, qui se porte d'abord à gauche pour revenir à droite, en passant derrière l'œsophage ou la trachée, ou l'artère iliaque externe et la fémorale, qui sont remplacées par l'ischiatique. Plus fréquemment encore, c'est leur origine qui se déplace ou leur terminaison qui change. Tantôt enfin c'est le nombre de leurs branches qui augmente ou diminue. Mais l'utilité pratique de semblables particularités ne peut avantageusement se faire sentir que dans l'examen des régions spéciales. Jusque là, je me bornerai à dire, qu'eu égard aux anévrismes, les anomalies ont moins de valeur qu'on ne l'insinue généralement. Si l'artère est déplacée, les blessures, dans la direction qu'elle suit habituellement, ne causeront point d'hémorrhagie ni d'anévrisme, et l'on n'aura point d'opération à pratiquer sur elle, point d'embarras à la trouver, par conséquent. Y a-t-il à sa place une branche infiniment moins volumineuse, le peu de danger de ses lésions pourra paraître surprenant, et c'est probablement ainsi qu'il faut expliquer la facilité avec laquelle certains individus sont guéris de plaies qui, d'après le siége connu des vaisseaux, auraient dû amener la mort. Quand il en existe deux au lieu d'une, l'inconvénient tient à ce que la ligature pourrait être appliquée sur la branche qui n'est pas affectée, et devenir ainsi tout-à-fait inutile. Un avantage en est aussi la suite, car si le fil est bien placé, la circulation se trouve à peine troublée dans le membre. Enfin, si elle manque, nulle maladie ne peut s'y manifester, et le chirurgien n'a point à s'en occuper. J'ajouterai néanmoins que dans toute opération grave on doit avoir bien présents à l'esprit les genres de variétés relatés tout-à-l'heure. Que dans une amputation de cuisse, de jambe ou de bras on vienne à porter la compression sur le corps du pubis ou la première côte, quand l'artère sort du bassin par l'échancrure sciatique, ou de la poitrine, au-devant des scalènes, et chacun sent les dangers auxquels on s'expose. Qui ne serait effrayé à l'idée d'ou-vrir la fémorale en incisant un abcès à la face postérieure du membre, ou la carotide en voulant pénétrer dans la trachée ou l'œsophage! On voit donc qu'il ne suffit pas de savoir que le mal est hors du trajet d'une artère, qu'il faut encore s'assurer, avant d'opérer, qu'aucune branche anomale n'est venue se placer dans les environs.

Art. II. - Veines.

Plus nombreuses et souvent plus volumineuses que les artères, les veines avaient besoin de cet excès d'amplitude pour contenir les fluides de toutes espèces qui rentrent sans cesse dans le système convergent de la circulation, et se dirigent avec le sang vers le cœur. Ayant pour usage de rapporter, et non plus d'exporter les liquides qu'elles reçoivent par cent bouches différentes tout le long de leur trajet, il est tout simple que leurs blessures ne soient point sujettes aux mêmes accidents immédiats que celles des vaisseaux précédents. La section d'une veine ne trouble la circulation que dans les parties d'où elle vient; et comme le sang qui la parcourt ne circule que par l'impulsion presque épuisée du cœur et des capillaires, comme ce fluide a d'autres veines qui lui permettent de suivre son cours, l'hémorrhagie qui en résulte ne tarde pas à se suspendre spontanément. Le bout supérieur, étant comme la racine du canal restant, n'a besoin de ligature pour arrêter l'écoulement du sang que dans les grosses veines dépourvues de valvules, ou qui sont assez rapprochées du centre circulatoire pour n'être pas à l'abri des mouvements de reflux produits par la respiration et les contractions du cœur. Les valvules étant le principal obstacle que rencontre ce reflux, il doit être très-fort dans les veines cave, pulmonaires, jugulaire, etc., plus marque dans les veines profondes que dans les veines superficielles, et plus encore dans les veines variqueuses que partout ailleurs. Il était tellement prononcé chez la plupart des malades auxquels j'ai coupé la saphène, qu'une compression assez forte a toujours été nécessaire pour empêcher le bout supérieur de donner. Chez un homme adulte que j'opérai à l'hôpital Saint-Antoine en 1829, le sang sortit à flots et par saccades de la saphène externe, dont je venais de faire la section dans le creux poplité; de façon que je craignis un moment d'avoir blessé une artère, qu'il me fallut remplir de charpie tout le jarret, et recourir sans délai au bandage roulé Person on terms i Ilemorrhagia ince par body, will faut ex surface renew qui accompagn es les amoutation, et la nécessité trorie diss actual calls de recou. Colore de of gener de valistètus. Les per receive per de grandes insp rendicarl are servicelle, en attiran on branch, d.M. Earry (1) and to be describing respecte to are expiration aidee de la pression shrque, en a pense que la meri de l advides, arrive intachastment pen mus de quelques opérations, dans l passer, dans le cent, d'une portion apirte de come menire. Les expéries M Primair (5) tradent à prouver, mai, one la chose a est possible que po sesso dipourraes de valrules, c'est-à-di sió la ciciar des membres jusqu'au mis si le phinomène résulte récilleme lettree de l'air dans les veints, il faut es cherches une autre interprétation, o mirations pratiquies sur l'épaule et a ne HM. Depayteen (3) et Brochène (h claude thyroide par M. Grafe (5), mex de l'ainelle et à la poètrine par met (6), à la face par M. Mott (7), l'e

S is meniore don't le sang murche seines read lear blessure moins dang sur le nopert de l'hémorrhagie, il e mente singlicement la gravité sous un mint de viz. Dass les artères, ce finid us cese i reposser l'inflammation, mittat qu'elle y soit possible, vers les him. Il co scruit de même do sang his les reines c'est bout le contraire. min de la phiermaie se fait presque. amment ten le centre, et de la une les ésagen de la phiblide. Entrainé none manire, le pus qui carrisolite al was at no bounds inflater took Forga a mime chose a bea pour les mabiere ales qu'elles paisent dans les plaies, in theres espèces de Messeres, on q and done loar interieur d'une manie rage. Oz srat, d'après cela, conhi me des privair l'inflammation (conse, de se les froisser, les déci che ce la les qu'avec réservé, de to liner to contact aree des foyers.

See des foyers

in poter la compression sur le poter la compression sur le pression cole, quant cole, quant de la potencia par l'observer sur le potencia de la potencia del potencia de la potencia del potencia de la potencia de la potencia de la potencia de la potencia del po

unbreases of sourcest plus relaminesles artères, les veines artires besoin etch damplitude pour contenir les de toutes espices qui restrest sans ne le système convergent de la cieraet se dirigent avec le song ven le yant pour muse de resperter, et mon sporter les liquides qu'elles reçuirent at bouches differentes beat le long de njet, il est tout simple que leurs blesne seient point spetter aux mines acs immédials que celles des raisseurs ents. La section d'une reine ne trouble dation que dans les parties d'où elle it comme le sang qui la parcourt ne que par l'impulsion presque épiisée da des capillaires, comme ce fride a veines qui loi permettent de sinte. 5. Thémorrhagie qui en résilie as is i se suspendre spontinément Le périeur, étant comme la raone du tant, n'a besein de ligature pour arroulement du sang que dans les gross dipourroes de ratrales, orquisent prochées du centre circultoire peur es à l'abri des mouvements de refer par la respiration et les contrations c. Les valvules étant le principal els que rencontre ce refer, I det étre et dans les seiner cour, pelcronines. ire, che. His margor dins les reines des que des les reses seperiedits CENTELLER REVEREN THEISECRES FOR t silver I fait tellement pressure Support Sea miledes susceeds in coops in paint confresses area first a all alrestrice pour employer to have or de domet. There an bonne ability eri a l'adrilal Svint-Antoine (n 1829 ortil à dots et par saccodor de la su serror, dont je remis de fire la ser a le creat popilité; de leçes car le as accord d'aveir bless or other hilled recurlin de charges and le pa property stars delai so beatige road

pour mettre un terme à l'hémorrhagie. C'est ainsi, à n'en pas douter, qu'il faut expliquer l'hémorrhagie veineuse qui accompagne quelquefois les amputations, et la nécessité où l'on se trouve dans certains cas, de recourir à la ligature de ce genre de vaisseaux. Les auteurs ayant remarqué que de grandes inspirations remédiaient à ces accidents, en attirant le sang vers la poitrine, et M. Barry (1) ayant soutenu que la circulation veineuse était une sorte d'aspiration aidée de la pression atmosphérique, on a pensé que la mort de certains individus, arrivée instantanément pendant le cours de quelques opérations, était due au passage, dans le cœur, d'une portion d'air aspirée de cette manière. Les expériences de M. Poiscuille (2) tendent à prouver, il est vrai, que la chose n'est possible que pour les veines dépourvues de valvules, c'est-à-dire depuis la racine des membres jusqu'au cœur; mais si le phénomène résulte réellement de l'entrée de l'air dans les veines, il faut alors en chercher une autre interprétation, car des opérations pratiquées sur l'épaule et au cou par MM. Dupuytren (3) et Bauchène (4), sur la glande thyroïde par M. Græfe (5), dans le creux de l'aisselle et à la poitrine par M. Clémot (6), à la face par M. Mott (7), l'ont positivement offert.

Si la manière dont le sang marche dans les veines rend leur blessure moins dangereuse, sous le rapport de l'hémorrhagie, il en augmente singulièrement la gravité sous un autre point de vue. Dans les artères, ce fluide tend sans cesse à repousser l'inflammation, en admettant qu'elle y soit possible, vers les capillaires. Il en serait de même du sang altéré. Dans les veines c'est tout le contraire. L'extension de la phlegmasie se fait presque nécessairement vers le centre, et de là une partie des dangers de la phlébite. Entraîné de la même manière, le pus qui en résulte altère le sang et va bientôt infecter tout l'organisme. La même chose a lieu pour les matières morbides qu'elles puisent dans les plaies, au fond des diverses espèces de blessures, ou qui pénètrent dans leur intérieur d'une manière quelconque. On sent, d'après cela, combien il importe d'en prévenir l'inflammation et la suppuration, de ne les froisser, les déchirer, les lordre ou les lier qu'avec réserve, de ne point les laisser en contact avec des foyers de suppuration.

(1) Arch., t. 15, p. 101. Thèse, nº 117. Paris, 50 mai 1827.

(2) Journal hebdomad., 1831.

(3) Sabatier, Méd. opérat.

(4) Piédagnel. Thèse. Paris, 1827.
(5) Journal de Physiol. expérim.

(6) Lancette frang. , 1831.

(7) American Journal of the Med. sc., novembre, 1828.

On retrouve dans les veines les trois membranes signalées à l'occasion des artères, mais disposées de telle sorte, que la tunique moyenne estréduite à l'état rudimentaire, tandis que l'externe jouit d'une vitalité considérable, et que l'interne y est devenue aussi souple, aussi extensible qu'une membrane séreuse. Cette simple différence d'organisation fait que les veines, sensiblement plus minces que les artères, s'affaissent au lieu de rester béantes dans les plaies, à moins qu'elles n'adhèrent intimement par leur surface externe à quelque tissu d'une certaine consistance, comme dans le foie, le bassin, le crane, à l'aisselle, au sommet de la poitrine, par exemple; que la phlébite est très-fréquente, tandis que l'artérite est à pen près impossible ; qu'il n'y a, dans les veines, ni anévrismes mixtes externes, ni anévrismes mixtes internes; que leur dilatation porte sur toutes les tuniques à la fois, et revêt à peu près constamment la forme variqueuse; que leurs plaies, soit transversales, soit longitudinales, se cicatrisent très-bien; que leur section, même complète, n'est point un obstacle au rétablissement de la continuité et du maintien de leur perméabilité; qu'il n'est guère plus facile d'en rompre les membranes profondes que la superficielle; que le froissement, le rebroussement, l'acupuncture ne suffisent point pour en obtenir l'oblitération, mais que la ligature y parvient on ne peut plus facilement par l'adhésion prompte qu'elle détermine entre les deux parois du vaisseau; qu'on n'y observe presque jamais de plaques crétacées, de gercures ni d'ossifications; enfin, qu'elles sont aptes à contracter toutes les maladies des autres tissus.

Les valvules dont elles sont douées, et qui se remarquent principalement dans les veines des membres, ayant leur bord libre tourné vers le cœur, font que le sang, arrivé au-dessus, ne peut plus redescendre, et qu'après la section d'une veine, il est généralement inutile d'en lier le bout supérieur; que les injections qu'on en fait après la mort ne pénètrent point du centre à la circonférence comme dans les artères, et que les matières qu'on tente d'y introduire pendant la vie doivent être poussées des branches vers les trones.

Guidés par le raisonnement plutôt que par l'observation, les physiologistes avaient admis que le nombre de ces valvules est beaucoup plus considérable dans les veines superficielles que dans les veines profondes; mais, sans prétendre, comme M. Blandin (1), qu'on observe précisément l'inverse, il est certain du moins que celles-ci en offrent une assez forte proportion, et que c'est là ce qui les empêche de laisser refluer le sang après les amputations. Toutefois, comme elles en manquent assez

⁽¹⁾ Brierre de Boismont, Anatomie descript., 1832.

souvent il n'est pas étonnant de les voir , plus fréquemment que les veines sous-cutanées, permettre ce mouvement excentrique dusang, quand elles ont été coupées. On prévoit du reste que les hémorrhagies doivent être d'autant moins redoutables, moins difficiles à maitriser, qu'il y a plus de valvules dans les veines, qu'on opère sur une partie moins rapprochée du tronc par conséquent, et que, sous ce rapport, les blessures de la racine des membres, du cou et des cavités splanchniques sont encore plus dangereuses que du côté des extrémités. Dans la phlébite, les valvules semblent jouer un rôle important à connaître. L'épaississement, l'ampliation et l'induration produites par leur inflammation, font qu'elles rendent presque sur-le-champ le passage des fluides impossible. De là un surcroit d'irritation et d'inflammation , qui , après avoir gagné jusqu'à la valvule suivante, amènent les mêmes difficultés dans la portion de veine interposée et ainsi de suite, tant que la dernière n'est pas prise. Aussi est-il de remarque que la phlébite, une fois commencée, manque rarement de s'étendre jusqu'à la racine du membre tandis que, quelle qu'en soit la violence, elle cesse presque toujours en arrivant dans les troncs dépourvus de valvules (1).

§ Ier. - Veines sous-cutanées.

Les veines superficielles diffèrent, sous une foule de points de vue, des veines profondes : 1º Elles ne sont côtoyées par aucune artère, en sorte qu'on n'a rien à craindre de ce côté dans les opérations; 2º, situées dans l'épaisseur de la couche cellulaire proprement dite, et non des lames voisines de l'aponévrose, elles n'ont point de gaines de tissu muqueux, ne sont point entourées, chez les sujets gras, par ces lamelles souples et dilatables qui en permettent le glissement et en rendent les inflammations diffuses externes si faciles; 3º placées entre les aponévroses et les téguments, obligées de se couder à angle plus ou moins aigu pour rejoindre les veines profondes, ne résistant aux lois de la pesantenr que par les yalvules, n'ayant ni action musculaire, ni soutiens latéraux pour empêcher le sang d'y stagner, étant exposées à l'action de tous les agents extérieurs, à l'étranglement produit par les jarretières ou différentes pièces de vêtements, elles sont naturellement plus sujettes que les autres à la dilatation, aux varices, à l'hypertrophie, aux nodosités, aux plaies, aux déchirures, à l'oblitération; 4° la circulation y étant plus difficile, et d'autant plus qu'elles sont plus altérées, ou qu'on se rapproche davantage de leur racine, il est naturel de voir la couche cellulaire qui les renferme s'infiltrer, se gonfler,

subir la transformation lardacée et une foule d'autres, la peau elle-même s'altérer après s'être fortement amincie, et les ulcères qui s'y manifestent par quelque cause que ce soit, ne se guérir qu'avec une extrême difficulté, ne se cicatriser que pour reparaître à la moindre occasion; 5° se réunissant à chaque membre pour former un ou deux troncs principaux, on a pu penser que pour les oblitérer toutes, il suffirait de couper ces troncs; mais comme elles communiquent en même temps avec les veines profondes, par diverses petites branches qui acquièrent dès lors un certain volume, le but que se proposent les chirurgiens en agissant ainsi, a souvent été manqué. Pour l'atteindre avec plus de certitude, il faudrait couper séparément chaque branche à une certaine distance de l'ulcère qu'on veut fermer, au lieu de se borner à trancher le tronc qu'elles alimentent. Du reste, leur oblitération obligeant le sang à remonter en entier par les veines profondes, il en résulte souvent une tendance de la partie à l'infiltration et à l'empâtement, une aptitude à contracter des érysipèles, et diverses autres lésions qui ôtent une grande partie de leur valeur à ces opérations.

are purely and bearing to

descriptions

medicale deduce en delions

trainer states pour stage apieta

school as phinomenes qu

Toritica Perukrate: Taulre,

on la exoche celluleate exicus

Alees on dedine et se grippe

des irrandes phlomesons, ma

beire his strapbles of alteration

pres à la pomière. Resintes à l

क विलेश का दलका, मिन्स के प्रशिक्त

Attended some some discon

litur, à mins que les reines à

notics salacs, de vinsical à les su

n derrier ess, il n'en résulte es

se de l'infiltration, des deal

deis professis, et quelquefois abri

fignitable; trade que dans

ment respecte voir la gangrène

se mendeder, surtest si l'oc

subdement, par l'effet d'une

antres. C'est de cette façon

lidetacle gails opposent i la trielle que les anémismes :

tent de digits dins les membr

de pertitorion dans les siècl

que la compresson, qui agit :

mine que sur l'ertère, devient p

aw la ligature, et que leur

abéraction faite de son influenc

la failes, est excere si dans

quad elle se termine par reso

Meldeiler beipe inter

species les es, ainsi que

nder organ still abbitrace de

les fiere à rester béautes que

nicht, eller sont entere p

printleurs a s'endament el se

remedifiques. Australia de

que la section des os (1) on s

pe cortines fractures, q

her to crise (8) sout so

public et de symptomes fur

La catabalina des veines

South de racintations

to, calego, despris leur n

has itted and he plays

no take to produced

from the prome on for

व्यव भारत है है जिला है को है। इस कार्या के किस के किस कर के किस के किस

S. Morel. Then we see the first the state of the state of

March, Fared When

Series Surrentes Is feed (the hard leax) grade lateriells, et les rend son

§ II. - Veines profondes.

Les veines profondes s'observent partout où se voient des artères. A partir de la seconde section de chaque membre, on en rencontre assez généralement deux pour chaque division artérielle, et, dans ce cas, il est rare qu'elles ne communiquent pas entre elles, d'espace en espace, au moyen de petites branches transversales; ce qui fait que l'une est toujours prête à remplacer l'autre. La distension qu'elles éprouvent pendant la vie est cause qu'elles cachent en partie les artères qu'on cherche à découvrir, et peuvent embarrasser beaucoup dans l'opération de l'anévrisme. Leur mollesse en entraîne l'affaissement complet des qu'elles sont vides, ce qui expose considérablement à les blesser et porte à leur accorder infiniment moins de volume sur le cadavre qu'elles n'en ont réellement. Les plus grosses adhèrent assez fortement au tronc artériel pour que leur séparation ne soit pas sans danger et qu'il faille agir avec une délicatesse extrême quand on veut passer un lien autour de l'un sans blesser l'autre. Plus petites, elles n'ont pas assez de valeur pour qu'on s'y arrête, et rien n'empêche de les comprendre dans le même fil. On les distingue au fond d'une plaie d'amputation par leur mollesse, la ténuité, la demi-transparence et la teinte bleuâtre de leurs parois, autant que par le sang qui s'en écoule. Comme il n'est pas sans exemple qu'elles aient fait naître une hémorrhagie, et que les fluides divers qui peuvent s'y introduire alors ne laissent pas d'en faire craindre l'inflammation, je

⁽¹⁾ Arnott, Lond. med. Gazette, 1828.

ne vois pas qu'il y ait beaucoup plus d'inconvénients à les lier qu'à les abandonner au mi-

lieu des parties saignantes.

the transferancies Inthese et use fold the part district the state

the control of the second of t

at an order from kinelikar i cirki

er for per la distribute, il aind

per on break tels coase die tee

Dead on mine here there were pro-

par drames promisimantes qui se-

nat des lots un certain relens, le but

proposent les characters en apacet

a sourced std manager. Four laborates

ha de certifole, il findrià corpe si

can charge branche à une certaine des

de l'alcère quien rent fermer, au lieu

orner i trancher le trone qu'elles ali-

at. Du reste, leur chliteration chlipsant

a remonter en entier par les vener

des, il en réculte souvent une tenduce

urie à l'infibration et à l'emplicacet.

plitade à contracter des éspopéles, et

es sultra bisons on litest use grande

de leur valeur à ces opérations.

BIL - Frien pofesia.

de chapte membre, on en rencoctre

neralement deux pour chaque divisies

le, et, dans ce cas, il est rate golde

problement pas entre elles, d'especen

in moyen de pelites branches transité

equi fait que l'une est toujours près

lucer Tunire. La distensina qu'elles

nt pendant la vie est caux qu'elles

en purite les artires qu'on cherche à

ir, et peuvent enbarresser beutresp

eration de l'anévieue. Leur mélese

ine l'affaissement complet dis piche

ies, ce qui expose consilimblement i

ser el porte i les acordo istrincia

de volcase ser le calore grelles a ca

lement laplagues alicentus

ent as incec admired pour que leur st

to me and put come danger et qual facile

er an Alfraides extensis grand of

our as few rateout de l'un mar blood

Plan Policia, eller n'ent Fin men de

our qu'en six arrele, et rica arrepti

is compressive days is more if on

and in find d'ant place d'amptities

mallesee, la tennite, la dess' traspes

la teinte blenitre de leurs proces

henorrhanie, et por les doils

and the pear offe-motive reasons from the pear offer cause of the second pear of the seco Un tissu cellulaire lamelleux, doué d'une grande laxité, les entoure à la manière des gaines artérielles, et les rend susceptibles de plusieurs sortes d'inflammations. L'une, qui, procédant de dedans en dehors et ayant leur tunique interne pour siége spécial, est bientôt suivie de tous les phénomènes qui caractérisent l'infection purulente; l'autre, qui, débutant par la couche celluleuse externe, procède de dehors en dedans et se propage à la manière des érysipèles phlegmoneux, sans jamais produire les symptômes d'altération du sang propres à la première. Destinées à reporter tous les fluides au cœur, il est à présumer que leur oblitération serait suivie d'accidents nombreux, à moins que les veines superficielles, restées saines, ne vinssent à les suppléer. Dans ce dernier cas, il n'en résulte ordinairement que de l'infiltration, des douleurs ou des abcès profonds, et quelquefois absolument rien d'appréciable; tandis que dans le premier on court risque de voir la gangrène ou la paralysie se manifester, surtout si l'occlusion s'opère subitement, par l'effet d'une ligature entre autres. C'est de cette façon autant que par l'obstacle qu'ils opposent à la circulation artérielle que les anévrismes causent parfois tant de dégâts dans les membres, et que leur opération par la ligature était si souvent suivie de mortification dans les siècles précédents; que la compression, qui agit autant sur la veine que sur l'artère, devient plus dangereuse que la ligature, et que leur inflammation, abstraction faite de son influence fâcheuse sur les fluides, est encore si dangereuse même quand elle se termine par résolution.

Réduites à leur tunique interne, dans le tissu spongieux des os, ainsi que dans quelque autre organe, où l'adhérence de leur périphérie les force à rester béantes quand on les a divisées, elles sont encore plus disposées là qu'ailleurs à s'enflammer et se charger de matières morbifiques. Aussi a-t-on noté, de nos jours, que la section des os (1) ou de leur moelle (2), que certaines fractures, que la lésion des sinus du crane (3) sont souvent suivies de

phlébite et de symptômes funestes.

La distribution des veines dans tous les tissus à l'état de ramifications ou de capillaires, explique, d'après leur malheureuse tendance à s'enflammer, la plupart des terminaisons fatales d'un grand nombre d'opérations graves. Leur présence au fond de tous les foyers et la propriété qu'elles ont de recevoir toutes sortes de fluides; soit par absorption

directe, soit par imbibition, soit par l'intermède des lymphatiques , rend également compte d'une foule d'accidents, qui se rapportent tous à l'altération du sang. Du reste, la ténuité de leurs filaments extrêmes est telle, qu'il est physiquement impossible d'en concevoir, d'en constater l'inflammation isolée (1), et qu'on ne peut pas prendre au sérieux l'assertion des pathologistes qui ont cru pouvoir y placer le siège de l'érysipèle et même le début de toutes les phlegmasies.

Sous le rapport chirurgical, les grosses veines présentent encore plusieurs particularités dignes d'être notées : les plexus qu'elles forment sur une foule de points, et le sang qui s'en échappe dès que la pointe de l'instrument les pénètre, augmentant à l'extrême les difficultés de certaines opérations, de la trachéotomie, par exemple, de l'extirpation d'un grand nombre de tumeurs ; d'autant plus qu'alors il arrive assez souvent à ces veines de se multiplier et de s'agrandir considérablement. Ayant une véritable texture, des fibres longitudinales et transversales, par conséquent elles peuvent se coarcter et se raccourcir; ce qui fait qu'après leur section complète on en voit les deux bouts s'écarter de plusieurs lignes, qu'en les piquant en long avec une lancette on produit une plaie dont la réunion s'effectue avec une étonnante facilité, tandis que leur piqure transversale, et surtout oblique, qui donne lieu à un écartement beaucoup plus marqué, doit exposer davantage à la suppuration et à la phlébite. Étant très-molles et fort extensibles, rien n'empêche de traiter leur plaie par les diverses sortes de sutures, ni d'en embrasser les deux lèvres entre les mors d'une pince et de la fermer à l'aide d'une ligature en conservant le calibre du vaisseau. Enfin, comme elles sont souvent tortueuses, du moins quand l'état variqueux s'en est emparé, on conçoit que leur division puisse ne pas être suivie de la moindre rétraction, et que, puisqu'on veut en déterminer l'oblitération, il faille en réséquer alors une portion, ou bien en tenir les extrémités mécaniquement écartées pendant quelques jours. Autrement on verrait leur continuité se rétablir et l'opération manquer son but. Le sang qui s'en échappe nécessairement au moment de la section et cette tendance à la réhabilitation de leur perméabilité suffisent pour ôter toute valeur à la réunion immédiate, après les avoir tranchées dans le but de remédier aux varices, ainsi qu'au procédé de M. Brodie , qui veut que , sans les découvrir . on aille les diviser sous la peau en glissant le bistouri horizontalement par une simple piqure. Leur organisation étant la même sur tous les points et à tous les âges , les maladies s'y comportent partout de la même manière,

⁽¹⁾ Monod. Thèse, no 20, 1er février. Paris, 1851.

⁽²⁾ Reynaud, Arch. gén. de Méd., 2011 1831.

⁽³⁾ Tonnelé, Journal hebdom., t. 5, 1829.

⁽¹⁾ Sabatier, Thèse de concours, 1832.

dans les plus gros troncs, comme dans les simples radicules; ce qui, comme nous l'avons vu, ne s'observe pas dans le système artériel. L'absence du tissu jaune et des lamelles sèches, friables, qui distinguent les troncs vasculaires à sang rouge, explique très-bien pourquoi les plaques crétacées, si fréquentes dans les artères, ne se développent presque jamais dans les veines. Leur dilatabilité enfin et leur vitalité en permettent la raréfaction, puis le mélange avec la plupart des tissus, soit naturels, soit morbides, et donnent le motif de leur amplitude autour ou dans l'épaisseur d'une foule de tumeurs, de leur prépondérance dans les organess et les productions érectiles; de même que leurs communications avec les vaisseaux lymphatiques rendent compte des fluides altérés ou non qui leur arrivent par cet ordre de canaux.

Art. III. - Lymphatiques.

§ 1ºr. Portion canaliculée.

Distribués en deux conches, l'une superficielle, l'autre profonde, comme les veines, les vaisseaux lymphatiques ont à peu près les mêmes rapports organiques que ces dernières, autour desquelles ils serpentent ordinairement. Aussi est-il très-facile de se méprendre sur le siége précis des inflammations rubanées ou linéaires de la couche sous-cutanée. On évite l'erreur, toutefois, en se rappelant que les lymphatiques, disséminées sous forme de lignes tortueuses, ne présentent point l'aspect de cordes dures et arrondies, comme les veines, et que la rougeur qui en indique la phlegmasie est ordinairement éparpillée par plaques inégales sur une foule de points, en même temps qu'elle forme des stries plus ou moins régulières dans la direction des vaisseaux. Spécialement chargés de reprendre, au milien des tissus, les molécules que l'organisme ne peut s'approprier, ils trouvent dans leurs fonctions la source d'une infinité de maladies. Puisant dans les plaies les principes morbifiques qu'elles sécrètent ou qui peuvent y avoir été déposés, la plus petite écorchure suffit pour les enflammer. Tous les genres d'ulcères, de solutions de continuité, toutes les lésions mises en contact avec quelque produit de mauvaise nature, sont par conséquent susceptibles de le faire, et le font en effet très-fréquemment. Obligés de transporter tant de matières diverses, on ne doit pas être surpris de les voir si souvent altérés. Composés de tuniques encore plus souples peut-être, et doués d'une vitalité encore plus grande que celle des veines, ils doivent être non moins sujets à l'inflammation; mais, étant arrêtés à chaque pas par des ganglions, et ne se transformant point en troncs de plus en plus gros, ils sont loin d'exposer aux mêmes dangers quand ils deviennent réellement malades. Leur petit calibre fait qu'alors ils s'oblitèrent bientôt et perdent ainsi la faculté de verser dans le torrent circulatoire les fluides altérés dont ils se trouvent remplis. Du reste, si l'inflexion générale est moins à craindre, on a en retour un ensemble de phénomènes inflammatoires plus menaçants, une réaction générale plus vive que dans la phlébite. Ne pouvant plus recevoir les matières que les tissus cherchent à éliminer, ils causent un gonflement plus considérable, de la douleur, des abcès phlegmoneux, plus difficiles à éviter dans les régions qui les alimentent, et une succession moins rapide des diverses périodes de la maladie.

La communication des lymphatiques souscutanés avec les lymphatiques profonds se fait par des rameaux si multipliés que la phlegmasie des uns manque rarement de passer aux autres, et c'est là ce qui explique pourquoi l'inflammation de leur couche superficielle produit si souvent le gonflement de toute l'épaisseur du membre, au lieu d'un simple érysipèle phlegmoneux; pourquoi la compression, les scarifications, le vésicatoire, ne triomphent pas aussi bien de leurs affections aigués que de celles des veines ou du tissu cellulaire sous-cutané. Une fois oblitérés la circulation lymphatique ne peut plus se faire, et les parties d'où ils tirent leurs racines ne peuvent manquer d'être exposés aux engorgements. Leur abondance dans tous les tissus, et sur tous les points occupés par les veines, fait qu'à la rigueur ils pourraient servir de moyen de transport à tous les fluides hétérogènes qu'on accuse de causer plus ou moins de désordre dans l'économie. J'y ai trouvé du sang qui avait été absorbé dans le tissu cellulaire voisin, du pus dont le principe ne venait certainement pas de leur intérieur, outre que les matières morbifiques qu'ils sécrètent eux-mêmes lorsque l'inflammation s'en est emparée, peuvent bien aussi, dans certains cas, circuler avec la lymphe, et, par suite, se mèler au sang veineux. Il est donc très-difficile d'affirmer que le pus et autres substances observées dans les veines, n'y aient pas été versées par les lymphatiques, et qu'elles avaient été prises au dehors directement par les veines elles-mêmes. Leur nombre, habituellement plus grand à la partie interne du membre et dans les régions où la peau offre le plus de finesse, porte naturellement à placer là les vésicatoires, les pommades et toutes les substances qu'on a l'intention de faire absorber, soit par la méthode iatraleptique, soit par la méthode endermique. C'est parce qu'ils ne laissent pas d'être volumineux au voisinage des veines superficielles, qu'on les blesse si souvent dans la phlébotomie, et qu'on voit parfois suinter plusieurs gouttelettes de lymphe au fond de la petite plaie. Il est committee facility les distingues the same of the sa angue, tras lucity les opérations and say les stricts on sur les veil aritablement unite; Eits are n's got très pe ance, tail one her lesson ne se and, standard his remplacent t §IL Portica ganglifera In partieus soul, come de quality resident or on particula den wires, his use thank mines your ha author was Superirose. I limited apolitich - Les Implesses sajericals, n'aprast quer le raiseaux de la même a agent percels sed, quandities e go prisponent, ow le sal a son si ion des apendentees. Les autres n

> this is motified in lymphe qui linkenent, dones d'une circula et a une semabilité peu développé descurgent over one facilité le detiennet scorent mulades que sum, quique les cansux qui l la principe trethiliques soiet Les pipiers des dissections et to pure de phie produisent mainte lement des ganghous de l'aisselle ancidement les visseaux lympho métices. La nême chose a lieu elección des chiners de la s mountions de tout genre, du pi min point du membre inférieur. some fit que la suppression y stopide in open per information 65 proceder was home de foge fier hadlen gill restrain dell'ent de locrie de per ce o

कार विकास के वर्ष

nen tris-franche, on conqui

nat jadit en masses, en gra

m poda lapers casteur ou p

steadles abeix East plus fer

incliner qu'an centre, le

had he stackerst responsent

on hat east somet dispo

मानंकार्य वृत्येकृतित सामा

the delay review, il o

and in Consideration and less

क्षेत्र क्षेत्र

heat dissent token out:

or post; others; soil

mont, qu'et direct le il

Fit selle de Misons situées plus

ment. Formes d'un parenchyme au

encore moins facile de les distinguer au pourtour des vaisseaux profonds, et c'en est assez pour que, dans toutes les opérations qui se pratiquent sur les artères ou sur les veines, on en blesse à peu près inévitablement un certain nombre; mais ceci n'a que très-peu d'importance, tant que leur lésion ne se généralise pas, attendu qu'ils se remplacent très-bien les uns par les autres.

§ II. Portion gangliforme.

Les ganglions sont, comme les vaisseaux qui s'y rendent ou en partent, divisés en deux séries, les uns étant situés sous la peau, les

autres sous l'aponévrose.

ne sine darien queda devenue The state of the s p consistent fraction of bayers and p de de tente de parece de la facilitat de la fa

de des des des promes de la companya de la companya

the Alabama Statute of Bank

dr. a to stee in encode a pla

the state of the s

Ne postad pla flureir les milere

times cherebest Advisor, ils caused

ndement plan tooksable, to la doo

les abeis phiesponent, pur bificiles à

has les recons qui les montest, et

coming regule des corres por

constitution des lymphatiques sco-

ster les lymphatiques profonds se fuit

rament si malajiki que la plicana.

ans montes retracat de pouer sex

de est la ce qui explique possepoi l'in-

na de less couche reperficièle pro-

ouveat le goadement de toute l'épais-

membre, su liée d'un simple écysipèle

ment, pourpoi la compresson, les

diens, le visication, ne trimplent l

ni biem de leurs affections riquis quede

les veixes ou du tissu cellubire sous-ra-

ne fois oblitéres la circulation lympha-

e peut plus se faite, et les parties d'où

responsible as eather study to

sposés sur enforcements. Leur abon-

ans lons les tisses, et sur tous les

capes par les veines, fait qu'i la ri-

pourraient servir de moven de trans-

s les fluides hétérogines qu'on acrese

plus ou moins de distreter dans l'éco-

ai frouvé du sang qui amit étrab.

le tissu cellulaire voisia, da par

rincipe ne remit certainment pus

ticieur, outre que les natieres nor-

nils secretari extenino lospe

tion s'en est emparée, peutent lieu

s certains cas, circuler are la lim-

par smite, se meler an sate reiscut.

ne très-difficile d'illouer que le pui

substances observing data les versus,

parelà ternissper les fragèntiques

es straiged the prices on delicers direct

ur les reins alles mines. Leur ma

dadlement play grand à la partie in-

aculty of dies les regies of h

le plus de finesse, porte autorelle-

or la les résicultires, les pourus

or les subdances qu'on à l'inherites

serber, seil par la mithode inte

of the lambale endorsing. Cut

see lassent par d'elre relacions

e des ventes superficielles, et

arten sminter planeurs controlled

at food de la petite plate là or

A. Ganglions superficiels. - Les ganglions lymphatiques superficiels, n'ayant de rapport qu'avec les vaisseaux de la même nuance, indiquent par cela seul, quand ils se gonflent sympathiquement, que le mal a son siége en dehors des aponévroses. Les autres ne s'altèrent que par suite de lésions situées plus profondément. Formés d'un parenchyme assez dur, destinés à modifier la lymphe qui les traverse lentement, doués d'une circulation difficile et d'une sensibilité peu développée, ces organes s'engorgent avec une facilité très-grande, et deviennent souvent malades quoique les vaisseaux, quoique les canaux qui leur apportent les principes morbifiques soient restés sains. Les piqures des dissections et tous les autres genres de plaie produisent maintes fois le gonflement des ganglions de l'aisselle sans affecter sensiblement les vaisseaux lymphatiques intermédiaires. La même chose a lieu dans l'aine à l'occasion des chancres de la verge et des suppurations de tout genre, du pied ou de tout autre point du membre inférieur. Leur texture serrée fait que la suppuration y est difficile, et qu'elle s'y opère par infiltration, au lieu de s'y présenter sous forme de foyer. Le peu de tissu lamelleux qu'ils renferment les empêche d'ailleurs de fournir du pus en abondance, et, comme l'inflammation n'y est pas ordinairement très-franche, on conçoit qu'ils dégénèrent plutôt en masses, en grains tuberculeux, en petits foyers casécux ou purulents, qu'en véritables abcès. Etant plus fermes encore à la circonférence qu'au centre, les grains de pus dont ils s'infiltrent réagissent sur leur tissu, qu'ils font assez souvent disparaître, et les transforment quelquefois en une simple coque. Avec de telles dispositions, il est tout naturel que leur inflammation aigué se propage facilement au tissu cellulaire qui les avoisine. C'est ce qui fait que dans les bubons qui abcèdent, par exemple, l'affection se compose toujours de deux éléments anatomiques : 1º le ganglion, qui est rouge, enflammé, gonflé, mais non pas toujours suppuré; 2º la couche celluleuse, adjacente, qui est devenue le siège d'une collection morbide plus ou moins considérable. Les mêmes motifs font qu'une fois ces glandes gonflées, enflammées ou dénaturées, la résolution s'en opère avec une extrême difficulté, et que dans bon nombre de cas ils ne reprennent point leur état naturel ; que dans leur inflammation aiguë, il importe de ne pas confondre le travail qui leur est propre avec celui de la couche celluleuse qui les enveloppe, et qu'une large incision est le meilleur moyen d'empécher la séparation, le décollement de cette dernière, de même que l'amincissement de la peau, qui

en est une dépendance.

B. Ganglions profonds. - Ordinairement placés autour et sur le trajet des artères, entourant les veines et environnés par les nerfs, les ganglions profonds exposent à toutes sortes de dangers et de méprises. La pression qu'ils exercent en se gonflant sur les parties ambiantes peut déterminer de violentes douleurs, et même la paralysie, en se portant sur les cordons nerveux; amener l'infiltration, l'inflammation ou la mortification du membre, s'ils réagissent plus particulièrement sur les veines et sur l'artère. Soulevés par les battements de celle-ci, ils sont de nature à en imposer pour un anévrisme, de même qu'ailleurs ils peuvent faire naître l'idée de hernies, d'abcès, de tumeurs de diverses natures. Leur nombre étant mal déterminé, et certaines maladies ayant le privilége de mettre en évidence les plus difficiles à découvrir, ils ont plus d'une fois embarrassé le chirurgien par les masses et les accidents qu'ils déterminaient dans des régions où l'anatomie n'en avait point encore signalé l'existence. D'après la position que je viens de leur assigner et leurs adhérences bien connues avec les vaisseaux, on prévoit que les opérations à pratiquer sur eux doivent être fort délicates et des plus dangereuses. Gonflés au point d'envelopper l'artère, ou la veine, ou le nerf, à la manière d'une gaîne, on ne les sépare de ces organes que par la dissection la plus minutieuse et la plus redoutable. On conçoit même qu'il puisse être tout-à-fait impossible de les isoler, à moins de sacrifier les canaux vasculaires ou les troncs nerveux. Plusieurs d'entre eux, cependant, ceux qui ne sont qu'à une légère distance de la peau, par exemple, n'ayant plus de rapports aussi intimes avec les vaisseaux, sont à l'abri de pareilles difficultés. Abrités de toutes parts par des tissus résistants, les ganglions profonds sont vraiment forces, quand ils acquièrent un grand volume, de réagir contre les muscles, les nerfs ou les vaisseaux, et de se confondre avec eux.

Libres du côté des téguments, les ganglions superficiels, bien que sur le trajet de quelques artères, se portent au contraire de préférence vers l'extérieur, au point de former des tumeurs parfaitement indépendantes et on ne

peut plus faciles à extirper. Néanmoins, comme les vaisseaux que reçoit naturellement leur partie profonde, acquièreront souvent alors un très-grand volume, la prudence veut qu'on ne les détache qu'après en avoir lié le pédicule ou s'être positivement assuré que ce pédicule ne contient pas d'artères capables d'inquièter.

Devant être traversés par tous les fluides blancs de l'économie, les ganglions lymphatiques forment un des systèmes les plus susceptibles de se laisser influencer par l'état des liquides circulatoires, même sans qu'il y ait de lésion extérieure. Les scrofules et quelques autres cachexies en sont la preuve. Ayant pour usage de travailler toutes les matières qui leur sont transmises, et se trouvant distribués par groupes sur les différentes régions du corps, il est peu d'affections avec changements matériels appréciables de la partie qui ne réagissent sur cux et n'en amènent le gonflement. Les cancers, les squirrhes, les ulcérations de mauvaise nature, syphilitiques ou autres, de simples inflammations de la peau, du tissu cellulaire ou de quelque partie que ce soit, manquent rarement de produire un pareil résultat. A l'aide de cette connaissance, le chirurgien anatomiste, sachant d'ailleurs d'où ils tirent leurs principaux vaisseaux, voit par le siège de ceux qui sont gonflés quel est l'organe essentiellement malade, ce qui le conduit à traiter d'abord ce dernier, au lieu de se consumer en vains efforts près de tumeurs qui pourraient plus tard se résoudre d'elles-mêmes. Le vaste réseau qui fait communiquer tous ces ganglions les uns avec les autres, fait aussi que l'agent qui s'est d'abord déposé sur certains d'entre eux doit avoir une grande tendance à se reproduire sur les groupes des régions les plus voisines, et de manière à gagner ainsi de proche en proche la totalité du système. L'affection des ganglions sousmaxillaires gagnera ceux du cou, puis ceux de la poitrine. Partie de l'aisselle, elle envahira la région sous-claviculaire et pénétrera dans les médiastins, de même que venant de l'aine ou du bassin, elle peut s'étendre à toutes les régions de l'abdomen. Aussi suffit-il d'un séton ou d'un vésicatoire à la nuque, d'une extraction de dent ou d'un chancre à la bouche, d'une écorchure à l'orteil ou d'une dégénérescence du testicule, d'une excoriation au col de la matrice ou de quelques ulcères dans les intestins, pour que l'ensemble du système lymphatique finisse par se prendre. Ses fonctions étant alors de nécessité suspendues, le sang ne reçoit plus de matériaux pour se renouveler. De là le marasme et l'épuisement qui ne tardent pas à survenir. Aucun fluide ne pouvant s'y introduire et les parcourir, il en résulte promptement une infiltration, une bouffissure générale, et la vie succombe sous cette double attaque.

CHAPITRE VI.

DES NERFS.

Le système nerveux, soit par l'une, soit par l'autre de ses deux grandes divisions, se retrouve partout et devient ainsi un des principaux moyens d'explication dans une foule de phénomènes chirurgicaux.

§ I. Norfs encephalo-rachidiens.

Conducteurs du mouvement et de la sensibilité, les nerfs encéphalo-rachidiens ne peuvent être lésés sans modifier ou détruire ces deux propriétés dans les parties où ils vont se rendre. Naissant par deux racines distinctes et servant à deux usages si différents, il était naturel que, de nos jours, on s'efforçat de justifier, par l'anatomie, une supposition de Galien sur l'isolement de leurs fonctions. Le médecin de Pergame avait dit qu'il existe des nerfs spéciaux pour le sentiment et d'autres pour le mouvement. L'observation clinique prouve chaque jour que le mouvement peut cesser dans une partie qui conserve la faculté de sentir, et réciproquement. Dès l'année 1809, M. Ch. Bell reconnut que la section de la racine postérieure des nerfs anéantit une de ces propriétés sans détruire l'autre (1). Se livrant à des expériences du même genre, en 1820 et 1822 (2), M. Magendie parvint à établir que les filets fournis par les racines antérieures sont destinés à la motilité, tandis que ceux des racines postérieures président à la sensibilité. Depuis lors M. Serres (3) et moi (4) avons rapporté chacun une observation recueillie sur l'homme, qui semble venir à l'appui de cette doctrine. Béclard (5), et nombre d'autres anatomistes, renouvelant les expériences de M. Magendie, sont arrivés au même résultat. Mais rien de tout cela n'a paru assez concluant, et la question, examinée contradictoirement par MM. Bellingeri (6), Calmeil (7), de Blainville (8), Cruveilhier (9), ne paraît point encore avoir été résolue d'une manière irrévocable. Quoi qu'il en soit, on présumera que c'est la partie postérieure de la moelle, ou les nerfs qui en partent, qui sont affectés quand une perte de mouveand see a manifester suns lexion and Lo cas disconsibilità sants pu A marks out series, and contrainte, to & decided to be a subcream. as a literioral of trois les points de and, i a tel par me lesion trumati se and acceptance de dealeur, et et missio reservat, si mone ils o as a respectite proportion to in cuches, les ligaments son for examile is obscure; territo ress, to la playart d'entre na rien manife, on poucede une si vice of sid cei mentel, techtisis, de scottair Theza de Malifeli, que la conthe pa n'en right qu'en faisse streeth, que Alle sed bequery or raises de Jear L w de har robust. Cercito, la surf and, on present d'one sensibilité mic, or required certainments mor prophage et le plusjex. En se perd miles des modes, leurs derniers fil modern presqu's angle droit sur les who principle ment discul. M. not el lumu (1), en se rapprochant des rates sons des rétractions ou d tions palvariagnes (2). Mais cus fileta la been duilleurs, n'étant destinés mobiles, n'en rendent pas les muse mp plu inprescionables à l'a

> En admettant que presque tous les m enchitti amirent's la peau, on wishin comment il se firit que, dans mices, il siy sit pour sinsi dire qu in de celle nembrane de doub nis connect exploper coscite les m, playbord, se manifestant sourced to phier, cal conclensed certains is inhomotives, etc., diveloppées ement their, was les needs poin man i de modifié dons la part section, but limber, derivit, dispe the spirit de paraigne, to concoit al importe de le ménager dans les o ses te report, il est bon le ren in branches d'un même peri se e e oriental Autent en en spis trait muchi plus ou moins eres, aisi pica le roit pour more we wante du p carrie, et de laços que la sectio peared a retrainered Jas alors d

intersects translants.

The substant parallers does not be substant parallers of the province and food seasons are particularly to the substant parallers of the content of the cont

⁽¹⁾ Shaw on part. paralys. med.ch. Trans., 1822.

⁽²⁾ Journal de Physiol., août 1822.

⁽³⁾ Archives gén., t. 7, p. 78, 1825.

⁽⁴⁾ Ibid., p. 68.

⁽⁵⁾ D'Escot., Affections locales des nerfs. Pari ,

⁽⁶⁾ Journal des Progrès, t. 1et, p. 125, t. 5,

⁽⁷⁾ Id., t. 11, p. 77, t. 12, p. 135.

⁽⁷⁾ Id., t. 11, p. 77, t. 12, p. 133. (8) Physiol. comparée, à la Sorbonne.

⁽⁹⁾ Cours d'anatom., à la Faculté.

CHAPITRE VI ment vient à se manifester sans lésion du sen-DI WIN. spleas better, told for less, tol timent. Les cas d'insensibilité sans paralysie ante le su fert prades drives, se con partir le su fert prades drives, se con partir le su fert prades drives, se con partir le su fert prades de du mouvement seront, au contraire, rattachés aux altérations de sa région antérieure. Comme ils se distribuent sur tous les points de l'organisme, il n'est pas une lésion trumatique qui ne soit accompagnée de douleur, et c'est parce qu'ils n'en renferment, si même ils en possè-§ L. Norfe encipheleroliticas. dent, qu'une très-petite proportion, que les os, les cartilages, les ligaments sont doués ducteurs du mostement et de la sembled'une sensibilité si obscure : tandis que la peau, où la plupart d'entre eux viennent s'és nerfi encéphalo-rachillem ne pened panouir, en possède une si vive et si délicate. es ans nodder ou detrine to den Il est inexact, toutefois, de soutenir que le this data his parties on ils rout or oneréseau de Malpighi, que la couche papillaire nound per deux racines distinctes et n'en soient qu'un épanouissement, que la sena deux muges à differents, il était sibilité soit toujours en raison de leur nombre ou de leur volume. L'urêtre, la surface du que, de nos jours, on l'efforit de le gland, qui jouissent d'une sensibilité si ex-, par l'anglonne, une supposition de la quise, en reçoivent certainement moins que ner l'indicacat de leurs fonctions, le l'œsophage et le pharynx. En se perdant au n de Persane avait dit qu'il existe des milieu des muscles, leurs derniers filaments pecian pour le sentiment et d'autre. tombent presqu'à angle droit sur les fibres, e movement. L'observation chaque a qu'ils plissent mécaniquement, disent MM. Prée chaque jour que le nouvement peut vost et Dumas (1), en se rapprochant les unes des autres sous des attractions ou des répuldans une partie qui conserve la faculte a sions galvaniques (2). Mais ces filets, assez nomafir, et récige oquement. Des l'amée 1869, breux d'ailleurs, n'étant destinés qu'à la h. Bell reconnet que la section de la se motilité, n'en rendent pas les muscles beauposteneure des nerfs anéantit une de coup plus impressionnables à l'action des prietes sans détraire l'autre (1). Se livrant instruments transhants. apinences du même genre, en 1820 et M. Magendie purvint à établir que les urus par les racines anténeres subà la motifiée, tandis que ceur des postérieures président i la sessibilité ors M. Serres (I) et mei (A) avons mp

use observation recoeffic our

, qui semble venir à l'appai de cette

Béclard (5), et nombred soires ana-

remurchant les experiences de M. Ma-

sent arrives an même résultat. Not

outcela n'a para asser conclairt, el la caminée contrafichirement par

lingeri (6), Calmell (7), de Reimile (9),

nier (8), ne parad point amerarier ele

d une manier imposible, that qu'il

on prisoner parced la purise pos-

Le la month, ou les nerfs qui en parteut

al affride quant une perte de monte

tor street parely, med. ch. Trust, 1800.

g finikun, à la Fandis

En admettant que presque tous les nerfs de la sensibilité arrivent à la peau, on explique très-bien comment il se fait que, dans les opérations, il n'y ait pour ainsi dire que la section de cette membrane de douloureuse; mais comment expliquer ensuite les douleurs qui, plus tard, se manifestent souvent au fond des plaies, qui caractérisent certaines tumeurs, les inflammations, etc., développées profondément! Ainsi, sans les nerfs point de sensibilité, ni de motilité dans la partie. Leur section, leur ligature, devant, d'après cela, être suivie de paralysie, on conçoit combien il importe de le ménager dans les opérations Sous ce rapport, il est bon de remarquer que les branches d'un même nerf se rapprochent et se confondent souvent en un seul cordon après avoir marché plus ou moins long-temps écartées, ainsi qu'on le voit pour le saphène externe avec une branche du poplité, par exemple, et de façon que la section du tronc principal n'entraînerait pas alors de toute nécessité la perte de ses fonctions.

En s'adossant, les filets nerveux ne constituent pas des anastomoses aussi complètes que les artères, et se confondent rarement d'une manière certaine. Le plus souvent, ils restent

(1) Audonin , Arch. gén. de Méd., t. 8, p. 88.

(2) Adelon , Physiologie de l'homme , t. 2 , p. 56-Paris, 1830.

côte à côte et sans se mêler, quoique enveloppés dans la même gaine; jusqu'à leur terminaison définitive. Même quand ils s'anastomosent en forme d'anse, la confusion de leur matière nervale est si rare ou si difficile à constater qu'on en a nié l'existence (I) même à l'extrémité des doigts, où personne ne la revoquait en doute (2). C'est àtort, selon moi, car je suis parvenu plusieurs fois à découvrir de ces anses dont la convexité ne fournissait aucun rameau, quoiqu'elles fussent douées d'une régularité parfaite. Il n'en faut pas moins convenir avec M. Cruveilhier (3) que le fait n'est pas commun ; tandis que le système artériel nous l'offre à chaque instant et sous une foule de formes différentes. C'est là ce qui fait qu'un nerf ne peut pas en remplacer un autre, que chaque organe a véritablement les siens, qu'il ne peut s'opérer de substitution entre eux, et , par conséquent , que la division de chacun a pour suite presque inévitable la paralysie de l'organe auquel il est destiné. En un mot, les nerfs se ramifiant à la manière d'une branche d'arbre, tout rameau, dont on interrompt la continuité avec le tronc, en reste absolument séparé; tandis que le système artériel représentant partout des cercles, chacune de ses branches peut être divisée sans arrêter la circulation nulle part.

Tout cordon nerveux est composé d'un certain nombre de filaments réunis entre eux par un tissu cellulaire rare , dense et très-fin , puis enveloppé par une gaîne plus ou moins lâche, plus ou moins complète. Chaque filament est à son tour formé d'une sorte de tubes fibreux ou névrilématiques et d'une proportion variable de matière nervale. Adhérant à la pulpe médullaire par sa face interne, et dépourvu de cloisons celluleuses à son intérieur, ce tube permet au mercure qu'on y pousse de le parcourir et de suivre la route du filet, ce qui a pu, quoiqu'à tort, faire croire que les nerfs étaient creux (4) ou canaliculés, comme les vaisseaux (5). Enfin des artérioles, des vei nules, des vaisseaux lymphatiques entrant dans la structure des nerfs, comme dans celle de tous les autres organes examinés jusqu'ici, ces cordons doivent être sujets à toutes les maladies qui affectent l'organisme Sculement elles y prennent toutes des caractères en rapport avec la nature du système. L'inflammation y est rare, parce qu'ils contiennent peu de vaisseaux sanguins, que leur tissu cellulaire est filamenteux et sec, et que leur trame organique, purement fibreuse, est peu favorable à l'accumulation des fluides. Dès qu'elle y existe, ce-

(1) Béclard, addit. à l'an. de Bichat, p. 52, 1850.

(2) Blandin, Anat. topograph., p. 551.

Dict. de.Med. et de Chirurg. prat, t. 1er, p. 62.

Reil, Arch. de Physiol., etc.

(2) Bogros, Arch. gén. de Méd., t. 8, p. 299 1825.

pendant, son plus faible degré suffit pour causer de vives douleurs, parce que le moindre gonflement des lamelles interposées réagit sur la substance nervale et la comprime. Cette texture serrée fait en outre que le pus, quand il s'y est formé, se dissémine sous l'aspect de stries ou de petits ponits dans les interstices linéaires des filaments nerveux, au lieu de se rassembler en foyers, et que les tumeurs scrofuleuses y sont tellement rares qu'on en conteste encore l'existence (1). Elle fait, par la même raison, que les productions et les dégénérescences douées de quelque prédilection pour les tissus durs , tels que les glandes et la matrice, s'y remarquent assez souvent. Valsalva (2) y a vu une tumeur dure et homogène, comme un ganglion du grand sympathique; Cheselden (3), Beauchène (4), y ont observé des kystes, et M. Richerand une série de renflements fusiformes (5). D'autres parlent de tumeurs cancéreuses (6). Les petites masses connues sous le nom de névromes, qui se développent le plus souvent au-dessous de la peau, et qui causent de si vives douleurs, y ont aussi été placées, mais à tort probablement, car des observations, relatées par M. Dupuytren , par M. Jaume , qui les décrit sous le titre de squirrhes enkystés (7), et par moi-même, tendent à prouver qu'elles sont tout-à-fait étrangères aux nerfs. Leurs piqures ne sont si douloureuses, que parce qu'elles en ébranlent plus ou moins les divers filets; et, comme il est difficile qu'elles ne touchent pas par quelques points la matière nervale, elles laissent souvent à leur suite une petite induration, une sorte de renflement. Quand on les divise incomplètement ils causent d'abord des douleurs très-vives, parce que les filets conservés réagissent plus ou moins sur ceux qui ne le sont pas. Leur section n'est point accompagnée de rétraction, ou n'en offre du moins qu'une très-légère, d'abord parce qu'ils sont en général très-libres, très-mobiles au milieu des muscles; ensuite parce que leurs branches, leurs filaments, sont contenus dans des tubes presque inertes. Il résulte de là qu'au lieu de rentrer dans les chairs après une amputation , ils proéminent et pendent à la surface de la plaie, puis que si on se borne à les inciser sans produire de perte de substance, leur continuité manque rarement de se rétablir par agglutination immédiate. Aussi est-il probable alors que les fonctions ne tarderaient pas à renaître, et a-

(1) Descot. pag. 259.
 (2) Morgagni, Let. 50.

(3) Anatom., p. 206, d'après Descot.

(4) Descot, pag. 253.

5) Ib.

(6) Viel Hautmesnil, Thèse. Paris, 1807. — Delpech, Dict. des Sc. méd., art Cancer.

(7) Thèse. Paris, 30 décembre 1828.

t-on reconnu que la cautérisation ou l'excision devient indispensable, lorsqu'on veut en suspendre pour toujours les irradiations. Du reste, comme c'est la pulpe nerveuse qui constitue leur essence, et qu'elle n'a point de tissu cellulaire pour base, l'anatomie prouve qu'ils ne peuvent pas se reproduire , que Fontana, Michaeli, Hayghton, Mayer s'en sont par conséquent laissé imposer, et que Arnemann, Reil, etc., ont raison contre eux. Les nerfs ne se réunissent qu'à la manière des muscles, c'est-à-dire que par l'intermède d'une couche plastique qui se dépose et s'organise entre les deux bouts de celui qu'on vient de couper , ou bien , par suite du travail qui s'opère dans leurs éléments communs, de la raréfaction de leur tissu cellulaire, qui refoule la moelle au loin , ferme les orifices de tous les petits canaux qui la renferment, et se transforme peu à peu en une cicatrice ou un cordon fibro-celluleux capable d'en rétablir solidement la continuité ; mais , soit que l'influence médullaire traverse cette substance nouvelle, soit qu'elle trouve des voies de détour, il n'en est pas moins incontestable qu'au bout d'un certain temps la branche divisée, en cût-on même détruit une portion, finit par reprendre une grande partie, si ce n'est la totalité de ses usages.

Au demeurant, ces remarques prouvent que, dans les névralgies qu'on veut traiter par l'opération, il est prudent de recourir à la cautérisation ou à l'excision, et de ne s'en tenir ni à l'incision ni à la ligature. Généralement moins tendus et plus souples encore que les vaisseaux, les nerfs s'accommodent sans peine à tous les mouvements, à tous les changements d'attitude du corps ; circonstance d'autant plus heureuse que le moindre tiraillement exercé sur eux soit dans un sens, soit dans un autre, amène sur-le-champ de violentes douleurs, douleurs, au surplus, qui paraissent tenir bien moins aux tractions exercées sur le nerf qu'à la pression éprouvée par ses fibrilles. Une tumeur anévrismale ou autre, qui les déplace, agit en les comprimant. Il en est de même d'un corps étranger qui se serait arrêté dans leur épaisseur. Leurs rapports avec certains os les exposent à la commotion et aux contusions. Un coup sur la face produit un éblouissement qui ne peut être dû qu'à la commotion des nerfs. Une violente secousse du coude engourdit momentanément toute la portion cubitale de l'avant-bras et de la main. Une chute sur le sacrum paralyse momentanément les membres inférieurs. Nonseulement ils peuvent être excités, froissés par les agents extérieurs à travers les téguments, mais ils peuvent encore s'engager entre les fragments d'une fracture, et y courir le risque d'être piqués, tiraillés, déchirés.

Accompagnant presque toutes les veines su-

es quenties que richment les ma de speratus que remanda lesion de pente de raisseau. Leur lésion de grande frayes allosanses, don la grande frayes allosanses, de proposer faleis nerveux se com en proposer faleis nerveux se Historian alleight dans la li sector of lexision des varices. Heat we have brusches some cotanies a gue grade injertance, et qu'ente fast minime couplide on 10 proc niergen de diedent. Cont qui colleien tions on his variety probads primite many the distinction Lear forme at lest firmer, but limite blanche ou ne paracioni de les confedire ni arec gra, qui soit pumilres et se laissent mol solutir, mi arec les veixes, q mettre et infriment plus melles. I us de palace propres, ils sont tanto tente noins elegads des vaisseaux. Qu as è lors colors raspert sons suface de ces dersiers, de marakre à ver en die que difficiement sépar price le remarque à la veine jus l'ilique externe, à la fémorale, els fint de l'adresse et de grandes pré your ne pas les comprendre dans le l place autour de l'artère, dans l'opéa introine et après les amputations. de forment une sorte de notile, de ple enthype et cache tellement le tronc a pe lo opérations à pratiques sur lui ant d'une difficulté extrême. Témoin l milie Le ples souvent, néanmoins the give le long do raisseau princi de nice que la serie sons cotanés, il minimum as per plus superficiel. when that were five, it post, de ce more, string by pulle quant il single comiz latiere, imi ques le voit à theire, la calcula, the Comme is people torjours du cité espoi 'il a feel y a per de danger de le bes u internent mousse, les chirur tion de commencer par le côté : mana, quad d'agit de décoller seels seels canadie, et de posser to the the player, une closes to the player, une closes to the player, une closes the player of the player, the player de con la contra de quelques lign to serve as serve as a value pil sy at ion i cliente ca pénéto iche ver k ned, bedie que da ner tions of the service of the control of the control of the feet of the feet of the feet of the control of the feet of the control of the contr cet la puis accor l'andre l'one Meland for se reproduce y for lon-Meland, Burden, Mayer ica not societate in poet, et que lance malte sur los , hal , the paint man contract to ha he se remained that he makes del a, c'est saire que pe l'alembied un plastique qui se depos et i organise les deux boals de celui qua vient de on bien , per suite du larmi qui so ons leurs elements commans, dels reto de leur timo cellulare, qui referbe de au loin , ferme les orifices de toudi canact qui la renferment, et se rate per a per en une citalrice on un files-celluleux capable d'en réable sent la continualé ; mais , son que l'inmodalisire traverse cette subdates le, suit qu'elle trouve des roies de deil n'en est parmoins incontestable qu'ar I un certain temps la branche dissier, A-on mime detroit one perion, fait par mère une grande partie, si ce s'est la de de ses esages. demourant, ou remarques procreat luns les névralgies qu'on vest trailer par tion, il est prodent de recoura à la sabon ou a l'excision, et de ne seu a l'incision ni a la lighare. Gnéralenoms tendos et plus souples excere que sseaux, les nerfs érecommodent uns tous les mouvements, à fous les chans d'attitude da corps ; circustince t plus heureuse que le maindee tirnillenerce sur eux soit dans un seus, soit n andre, amene sur-le-champ de viodouleurs, douleurs, an earplas, qui out tenir hien moins our traction class r le merí qu'à la pression épromée par rilles. Une lument animonale on toni les deplete, ser es les companya est de mine d'as cape aranger qui se arrest him her chainent, Lean top avec corticos co les exposent à la comin et aux contributs. Un casp sur la mobile and delinement quine peak the is he committed des werts for rideals or in create congruential money and act la perciana cubitale de l'arietabres d'és les chate sur le sucran paralpents wheth les membres introduce. No. ort di pourcest être excitis, freisió par out ellerances à travers les loguestis a parent encore studyer tear. and done fracture, edy court to roje opportant presque tooks to reight so

the la cautérisée ou l'escèn to a second seco per toport les imbilian be

test la pelpe across qui

perficielles un peu volumineuses, et n'ayant pas à ce sujet de position bien fixe, se plaçant tantôt en dedans, tantôt en dehors, il est assez difficile de les ménager toujours dans les opérations que réclament les maladies de ce genre de vaisseaux. Leur lésion, dans la phlébotomie, était la grande frayeur des anciens, et quelques filets nerveux sont à peu près constamment atteints dans la ligature, la section ou l'excision des varices. Heureusement que leurs branches sous-cutanées ne sont pas d'une grande importance, et qu'en les divisant d'une manière complète on ne produit que très-peu de douleur. Ceux qui côtoient les artères ou les vaisseaux profonds méritent beaucoup plus d'attention. Leur forme arrondie, leur fermeté, leur teinte blanche ou rosée, ne permettent de les confondre ni avec les artères, qui sont jaunâtres et se laissent facilement aplatir, ni avec les veines, qui sont noirâtres et infiniment plus molles. Dépourvus de gaînes propres, ils sont tantôt plus, tantôt moins éloignés des vaisseaux. Quelquesuns de leurs cordons rampent souvent à la surface de ces derniers, de manière à ne pouvoir en être que difficilement séparés, ainsi qu'on le remarque à la veine jugulaire, à l'iliaque externe, à la fémorale, etc. Alors il faut de l'adresse et de grandes précautions, pour ne pas les comprendre dans le lien qu'on place autour de l'artère, dans l'opération de l'anévrisme et après les amputations. Ailleurs ils forment une sorte de natte, de plexus, qui enveloppe et cache tellement le tronc artériel, que les opérations à pratiquer sur lui deviennent d'une difficulté extrême. Témoin le plexus axillaire. Le plus souvent, néanmoins, il n'en reste qu'un le long du vaisseau principal, et de même que les nerfs sous-cutanés, il se tient ordinairement un peu plus superficiel. Sa position étant assez fixe, il peut, de cette manière, servir de guide quand-il s'agit de découvrir l'artère, ainsi qu'on le voit à la sousclavière, la cubitale, etc. Comme il se place presque toujours du côté opposé à la veine, et qu'il y a peu de danger de le heurter avec un instrument mousse, les chirurgiens ont raison de commencer par le côté du conduit veineux, quand il s'agit de décoller une artère avec la sonde cannelée, et de passer un fil autour d'elle. Une plaque, une cloison aponévrotique ou fibro-celluleuse, des faisceaux charnus, un espace de quelques lignes enfin, les séparent en outre assez du vaisseau pour qu'il n'y ait rien à craindre en pénétrant de la veine vers le nerf, tandis que du nerf vers la veine il y a toujours quelque danger. On voit par là que s'il est plus facile de les éviter que les veines dans les opérations qui se pratiquent sur les artères, leur lésion alors n'est pourtant pas non plus très-difficile. Les praticiens qui,

à l'instar de Molinelli (1), s'étaient imaginé que la ligature des nerfs n'entraîne pas la paralysie, étaient jusqu'à un certain point excusables de les comprendre dans le même lien que l'artère, eux que l'anatomie chirurgicale n'avait point encore éclairés. On les distingue, dans une plaie d'amputation, à leur couleur grise, à l'aspect granulé de leur coupe et au peu de tendance qu'ils ont à se retirer dans les muscles. Ceux qui sont le plus solidement accollés aux artères s'en séparent en général assez facilement pour qu'il soit aisé de les éviter. Les simples rameaux font seuls exception. On y remédie en les étranglant avec une force suffisante pour en rompre la continuité. Ici, d'ailleurs, comme pour tout ce qui concerne les anévrismes, le chirurgien acquiert beaucoup d'assurance en se souvenant d'une règle qu'il convient de poser, savoir : Qu'en partant de l'os le nerf vient toujours en troisième lieu, tandis qu'on le rencontre le premier en venant de la peau. L'artère, la veine, le nerf, dans le premier sens ; le nerf, la veine, l'artère, dans le second. Tels sont les rapports à peu près constants de ces trois ordres d'organes.

Etant aussi rapprochés des vaisseaux, les nerfs doivent être déplacés, comprimés, aplatis, tiraillés par les tumeurs anévrismales, en sorte que l'engourdissement, les douleurs, la paralysie même sont alors des phénomènes presque naturels, et que là se trouve une cause puissante de gangrène, dès que la circulation artérielle vient à être interrompue. Un pareil accident n'est guère à craindre, toutefois, par cette cause qu'à l'aisselle et au jarret, que dans les lieux où tous les nerfs du membre peuvent être comprimés à la fois par la tumeur.

Les cordons nerveux qui n'accompagnent ni les artères, ni les veines, paraissent être plus particulièrement destinés aux muscles. Plusieurs d'entre eux traversent des ouvertures osseuses, ou ostéo-fibreuses, incapables de les comprimer jamais. Ainsi les nerfs du crâne, ainsi les nerfs du bassin, ainsi le nerf susscapulaire, ainsi tous les nerfs rachidiens. D'autres passent dans l'intervalle de pièces mobiles du squelette, et peuvent être comprimés dans certains mouvements au point d'engourdir la totalité du membre. C'est ce qui arrive parfois au plexus brachial entre la première côte et la clavicule. La plupart finissent par se mettre en contact immédiat avec la surface de quelques os, et quelques-uns, par la contourner sur un point déterminé. Le circonflexe contourne le col de l'humérus ayant de se perdre dans le deltoïde; le radial en contourne le corps, et le cubital l'épitrochlée. Il en est de même du poplité externe, au-

(1) De Ancerysmato è Læsa Brach. , etc.

dessus de la tête du péroné, du jambier postérieur sur la gorge du calcanéum, du radial sur la face externe du radius, etc. De tels rapports les exposent, non-sculement aux ébranlements, à la commotion, ainsi que tout l'organisme dans les chutes, aux contusions, et à l'action de tous les corps contondants, mais encore à être gravement compromis ou blessés dans les fractures, à se laisser renfermer dans le cal, à devenir ainsi la cause de douleurs inouïes, de mouvements convulsifs, et d'accidents tétaniques. Presque toutes les articulations importantes, l'épaule, le coude, le genou, le pied, en sont entourées de cette manière. Aussi quelques variétés de luxation sont-elles très-sujettes à faire naître les dangers que je signalais tout-à-l'heure, et souvent accompagnées ou suivies de paralysie.

La texture solide, quoique peu extensible, de leur névrilème, et la réunion d'un certain nombre de filets dans chaque cordon, leur donne une très-grande tenacité, une résistance presque insurmontable, dans le sens de leur longueur, tellement que leur déchirure n'a lieu qu'après celle des vaisseaux, ou même des muscles, et que les tractions exercées sur eux peuvent en ébranler les racines à la moelle, les détacher du cordon rachidien plutôt que de les rompre dans leur trajet, s'ils conservent quelque liberté au milieu des parties dont ils traversent les interstices. C'est ainsi du moins que M. Flaubert (1) dit l'avoir observé à la suite de violents efforts sur le bras pour réduire d'anciennes luxations de l'épaule. Tous leurs filets étant parallèles, il est au contraire très-facile de les déchirer, ou plutôt de les éparpiller transversalement. Seulement, comme cela ne se peut faire sans rompre le tissu cellulaire qui les unit, ainsi que de trèspetits filaments qui vont de l'un à l'autre, et que leurs molécules se trouvent à la fois tiraillées et comprimées dans tous les sens, il en résulte aussitôt une exacerbation de sensibilité, des douleurs d'une violence extrême.

§ 2. - Nerfs viscéraux.

Si la forme ganglionaire du grand sympathique lui donne une vie en quelque sorte indépendante, sa communication avec le système cérébro-spinal, par autant de racines qu'il y a des troncs nerveux venant du cerveau et de la moelle, la rattache d'une manière assez intime à cette dernière pour que sa destruction le prive bientôt de la plus grande partie de sa puissance, et finisse par en anéantir complètement les fonctions. Ne transmettant point au centre commun les impressions reçues par es organes auxquels il fournit l'innervation ,

(1) Répert. d'Anat et de Phys., etc. Paris, 1827.

on peut couper, diviser plusieurs de ces organes sans produire de douleurs. Il faut noter toutefois que la section, la simple division des cordons de l'autre système n'est pas non plus très-douloureuse, et que, sous ce rapport, le grand sympathique et les nerfs encéphaliques différent moins qu'on ne serait porté à le penser. N'ayant point de névrilème, se modifiant plus ou moins dans le plexus et dans les ganglions qu'ils sont obligés de traverser, les rameaux du trisplanchnique ne doivent conduire qu'avec peine les impressions jusqu'au cerveau, et encore ne les y amènent-ils qu'après leur avoir imprimé des caractères particuliers. La compression, la torsion, la déchirure du testicule, des intestins, sont accompagnées de souffrance de même nature, parce que leurs nerfs sont fournis par le grand sympathique; mais toute personne qui les a ressenties une fois ne les confondra jamais avec celles de l'autre système. Comme ces filaments se mêlent d'une manière intime aux organes, il est à peu près impossible de les en séparer, et c'est à cette cause sans doute qu'il faut s'en prendre si, quand on étrangle une partie qui ne renferme que des nerfs ganglionaires, la douleur moins aiguë, plus sourde d'abord, dure plus long-temps, et finit par devenir plus vive que s'il y parvenait des cordons du système ra chidien. Le mélange devient tellement intime dans certains appareils organiques qu'on finit par ne plus pouvoir en suivre les traces. C'est ainsi que le système vasculaire des membres, et même de tout le corps, ne laisse apercevoir des filets nerveux autour de ses branches qu'à leur origine, et qu'il est bientôt impossible d'en démonter le moindre vestige dans aucune de ses tuniques, pas plus dans l'épaisseur de la tunique externe que dans les tuniques profondes. Aussi est-il à peu près certain que la ligature, la torsion, la piqure des artères et des veines ne seraient accompagnées d'aucune douleur si le chirurgien pouvait ne toucher à aucune des fibrilles nerveuses qui se distribuent dans la gaine cellulaire et ses envi-

Les branches du grand sympathique sont d'ailleurs tellement accollées aux artères ou enchevêtrées dans leur gaine, qu'il est en général très-difficile de les en isoler, Heureusement que leur ténuité, et le peu de développement de leurs propriétés vitales, ne les exposent que très-peu à l'inflammation et à ses produits, qu'il est par conséquent très-rare qu'on ait à pratiquer sur eux la moindre opération. Il faut observer cependant que, destinés à ne former qu'un lacis, par l'intermède de ses plexus et de ses ganglions, au lieu d'être constitué par une série de cordons divergents, le grand sympathique ne peut guère être affecté sur l'un de ses points sans que les autres ne s'en ressentent. Ses lésions physiques devraient

tooks fact exception, car il it Mark & Corporate Spring of minore soil copie, on devel succes, Per coraple, si Los arounce her cut normal. En and a refractal of teller M common care locates ses part malador comit ses forctions out Motoria feetalist, d que la des para ed sandly results to face deperations vice per de cette assertion : jamais, to training on la series de se as branches, and an own, said a skrieutantal aspaire le chirurgia cased reads to mindre apparen mine day is separe circurates diptore de tien celledaire et de specialis, le grand spupathique den margiale des culturares por mis sa nature relationese et la sen ne dest il just, le rendent sojet departments particuliers, not de inneurs rougelires, dures, bern neventhest circ, lepter souvent, qu Time lypertrophie de quelques pastion. M. Thieny file m'en a qui anat le rolense d'un petit o first alonge, et qui occupant la t cale. Pest-être est-ce de la mêm parle M. Bersed aint (1). Az des Michaelerrenz ganglionaire est é which while he mans and a direction.

Dus son enemble, l'appareil ne poter nunces bien distinctes, qu Merfers, et qu'on rencenire source arm ernne Present all pour en serb la neuronent en ruiment le e to like uniting privent e beabe, len repit d'estres du 175 and your printer's se fourthers no on a plant cape or real resembles le aeri opique. On comprend des mblie or one operation prime balanced be secubility, sand true h mediate d'une partie, non plus ba, et renpropement. Un mal more tools as vic., et som o a brac et la astres proprietés h leat retood. Silu destruction and implicate on Wanted in made in the date lalroption resident à leutes les matrilions » a near ricourse la rétine, वाक्ष कर्मक के संस्था करें k indich washing must. I na plachok, ne vejba, que d'a ne hole destra prior, et prese

cos, ce que je ticos de oce de l'or

(1) 2.6d. 26d., 1. 2, 1/19, 2.

toutefois faire exception, car il importe peu au reste de l'organisme qu'un de ses filets quelconque soit coupé, ou devenu le siège d'une tumeur, par exemple, si tous les autres ont conscrvé leur état normal. Enfin la distribution du nerf viscéral est telle, il existe un tel consensus entre toutes ses parties, que ses maladies comme ses fonctions ont une grande tendance à se généraliser, et que la perte de l'un de ces rameaux est aussitôt remplacée par les autres. Une foule d'opérations viennent à l'appui de cette assertion : jamais, en effet, on n'a remarqué que la section de ses plus grosses branches, soit au cou, soit ailleurs, ait sérieusement inquiété le chirurgien, ni qu'il en soit résulté la moindre apparence de paralysie dans les organes circonvoisins.

Dépourvu de tissu cellulaire et de vaisseaux appréciables, le grand sympathique ne paraît guère susceptible de s'enflammer par lui-même; mais sa nature gélatineuse et la sensibilité obtuse dont il jouit, le rendent sujet à quelques dégénérescences particulières, notamment à des tumeurs rougeâtres, dures, homogènes, qui ne semblent être, le plus souvent, que le résultat d'une hypertrophie de quelques-uns de ses ganglions. M. Thierry fils m'en a fait voir une qui avait le volume d'un petit œuf de poule fort alongé, et qui occupait la région cervicale. Peut-être est-ce de la même pièce que parle M. Bérard ainé (1). Au demeurant, le système nerveux ganglionaire est é idemment celui qui se prête le moins aux applications

chirurgicales.

na ped cope, diviser plantars de ess ora-less sea technico de douleur. Il fact soter de douleur, la simple diviso des actual de la soter de douleur.

cordon to hade spring n'est pu toe plus

tra-bodo para queme non paros por consecuente de la serie melablación de la serie series la series de series de

different source of the netter transport of the next points in pro-

plur on noise dans le plans et dans les pa-gions qu'ils son oblets de trouver, les ra-come de troplandame se doitent ou-

quite de atec bous les animona lordes

secretar, et encore ac los y mentios qu'a

pris leur avoir imprimé des consins paris

nier. La congression, la torion, la debi

me in busciele, des intentirs, sont acros-

apain de sodinace de néce men-

nace que leurs nerés sont formis par le grand

trapallique; meis toute personne qui les a

concentrame fois ne les confeders pensis avec

elles de l'artre système. Comme ces filments

e melent d'une manière infine sux orçano,

est à per pris impossible de les en sépure.

the est is cettle come cans dente qu'il fant s'es a

prendre si, quad en étrande une partie qui

ne renferme que des nerfs pagicario, h.

doubeur moins aigni, plus sombe dabord, bare

plus long-temps, et finit par derenir plus vise.

que s'il y partenut des contons às système n

chidien. Le mélange devient tellement intime

dans certains appareils organiques qu'on finit

tur ne plus pouvoir en mitre les traces. Cen

ina que le système vasculaire des membres.

t même de tout le corps, ne laise spercereit

es filets merreus autour de ses branches qu'i

or origine, et qu'il est biestét imposible

en dementer le moindre vestige dins recene

ses haniques, pas plandass l'épaisseur de la

noque externe que dons les laniques profes-

s. hans est-il i per pris certain que la liga-

re, la torsion, la pique des artiers et des

inco ne serucul accessporates discover

ndeur û le chirarçien popuit se kochris

serae des fibrilles netrenets qui se diti

mat has la gaine collection et ses cari-

Les branches de gund spageablique un

Failleurs tellerest anoldes are artico

encharedries data for print, politics en pr

peral mis reach de les en isoler. Heure

ment packer beauti, et le peu de dérebye

meal of least proprieties within the least of

ent per berifer a francisco et a soministrativo et a soministrativo et a soministrativo en cur la nacionale que
ministrativo en cur la nacionale que
mini

all fat discret expended gas

an the facult fall in lacit, fur linkers

to be by possible and the same

a travelled. See history physical deriv

Dans son ensemble, l'appareil nerveux offre quatre nuances bien distinctes, quant à ses fonctions, et qu'on rencontre souvent dans le même organe. Prenons l'œil pour exemple : les nerfs du mouvement en animent les muscles, et des filets sensitifs y arrivent en certain nombre. Il en reçoit d'autres du système végétatif pour présider à se fonctions nutritives, et on y trouve enfin un nerf à sensation spéciale, le nerf optique. On comprend dès lors qu'une maladie ou une opération puisse altérer profondément la sensibilité, sans troubler en rien la motilité d'une partie, non plus que sa nutrition, et réciproquement. Un malade peut être amaurotique toute sa vie, et son œil conserver la forme et les autres propriétés anatomiques de l'état naturel. Si la destruction des filets du grand sympathique qui viennent s'y distribuer, entraîne la cécité et même l'atrophie, c'est que, présidant à toutes les nutritions, ils ne sont pas moins nécessaires à la rétine, à l'iris et à la coque oculaire elle-même, qu'à l'existence de l'individu considéré en masse. Rien ne serait plus facile, au surplus, que d'appliquer à une foule d'autres parties, et presqu'à tout le corps, ce que je viens de dire de l'œil, que de

(1) Bibli. méd., t. 2, 1829, 3.

montrer partout la spécialisation du système nerveux, et la possibilité d'altérer les fonctions de chacune de ses nuances sans nuire à l'exercice des autres; mais il sera mieux d'y revenir en traitant de l'anatomie par région.

CHAPITRE VII.

DU SQUELETTE.

Composé d'os, de cartilages, de ligaments es de membranes synoviales, le squelette, partie la plus solide du corps, sert naturellement de point d'appui à tous les autres systèmes organiques, dont il occupe d'ailleurs le centre, et dont il détermine en même temps les formes principales. Ses propriétés physiques, organiques, vitales, exercent une telle influence sur ses affections que toutes ont besoin d'être étudiées avec la plus minutieuse attention par le praticien, d'abord dans la continuité de ses différentes pièces, ensuite dans ses articulations.

Art. 1er. - Os proprement dits.

§ 1er. - Structure.

A. La trame fondamentale du tissu osseux est l'élément cellulaire, ce qui le rend apte à contracter les maladies propres au reste de l'organisme; mais cet élément y est modifié de manière à recevoir une forte proportion de sels terreux, d'une part, et à sécréter de l'autre, la matière grasse connue sous le nom de moelle; ce qui imprime à toutes ses lésions les caractères qu'on leur connaît. Dans le jeune âge, la sécrétion graisseuse se faisant à peine, c'est la texture osseuse qui l'emporte. Seulement, comme il s'y trouve en même temps une grande proportion de gélatine, les os sont d'autant moins disposés à se briser, et d'autant plus prompts à se consolider, une fois la fracture opérée, que le sujet est plus jeune. Dans la vieillesse, on observe tout le contraires: la substance huileuse prédominant, la portion purement osseuse diminue en même proportion. On serait porté à croire, d'après cela, que leur disposition aux solutions de continuité va en diminuant avec les progrès de l'age; mais comme ils perdent en même temps leur gélatine, la matière organique fondamentale, c'est leur fragilité et non leur souplesse qui augmente après l'âge adulte. Le surcroit de phosphate calcaire admis dans le système osseux des vieillards par presque tous les auteurs, pour expliquer la fréquence de leurs fractures, n'existe réellement pas. L'huile médullaire devient de plus en plus abondante, et la trame cellulo-vasculaire s'atrophie dans la même progression; mais la quantité, absolue de matières terreuses n'augmente pas.

La substance osseuse se présente sous la forme de fibre, et constitue le tissu compact partout où la moelle se remarque à peine. Ailleurs elle se montre sous l'aspect de lamelles, de folioles ou de filaments qui, en se réunissant, s'entrecroisant de diverses manières, produisent le tissu réticulaire et le tissu spongieux. Que la raréfaction de la substance des os soit l'effet ou la cause de la surabondance de moelle qu'ils renferment, peu importe ; toujours est-il que plus elle est prononcée, plus ils sont faciles à briser, à écraser, et vice versa. Après l'âge critique, cette raréfaction et la prédominance du suc médullaire sont tellement marquées chez les femmes, que la portion moyenne de leurs os longs semble elle-même se transformer en tissu spongieux, et qu'on peut l'écraser et la rompre avec une facilité vraiment surprenante. Il m'est souvent agrivé, dans nos amphithéâtres, de couper sans peine avec le scalpel les extrémités articulaires du fémur, du tibia, de l'humérus, le corps des vertèbres, les os du tarse de sujets semblables, quoique leur squelette n'eût jamais offert la moindre apparence de lésion. C'est d'ailleurs un état extrémement fréquent, digne de fixer l'attention, qui réclame des recherches nouvelles, et qui ôte une grande partie de leur merveilleux à ces observations de fractures presque spontanées dont parlent une foule d'auteurs. Saviard (1), M. Richerand (2), MM. Larrey (3), Cruveilbier (4), entre autres. Dans l'enfance, et dans certains os, les os grêles, et quelques os plats en particulier, la matière est si rare, et l'élément gélatineux si abondant au contraire, que les fractures incomplètes, niées par tant de personnes, s'y remarquent quelquefois. Le crâne (5), l'humérus (6), le fémur (7), le peroné (8), les côtes (9), le tibia (10), en ont offert des exemples incontestables. Il n'est pas de jour qu'on n'en produise en ouvrant la poitrine, en brisant les côtes des cadavres (11), et tous les os longs paraissent en être susceptibles. C'est à la même disposition qu'il faut rapporter la possibilité des fractures en long, admises dès long-temps par V. D. Wiell, Duverney, Heister, rejetée avec force par J. L. Petit, toute l'ancienne académie de chirurgie.

(1) Obs. de Chirurg., p. 234.

(2) Nosograph. chirurg.

(3) Eliniq. chirurg., t. 3.

(4) Bibl. méd., t. 2, p. 429-1829. (5) Chanssier , Bullet. de la Faculté. Bégin , Méd. opérat. de Sabatier.

(6) M. Goubert.

(7) Edim. Journal. of Med Sc, 1826.

(8) Campagnac, Journal hebdom., t. 2, p. 97. 1829.

(9) M. Manec, Nouv. Biblioth. med., t. 1er, p. 441, 1828.

(10) MM. Fleury et Pourcher, Journal hebdom. 1829.

(11) Pailhoux , Bibl. med. , t. 1 , p. 441 , 1828.

M. Boyer, M. Richerand, et la plupart des modernes, mais que les exemples rapportés par Leveillé (1), M. Haime (2), M. J. Cloquet (3), M. Avenel (4), M. Campaignac, M. Ripault, M. Delestre (5), ne permettent plus de révoquer en doute, quoique plusieurs de ces faits ne soient guère plus concluants que celui de V. D. Wiell (6), précédé des assertions de Wurtzius (7).

B. Le canevas celluleux des os revêt l'aspect de fibres solidement unies entre elles dans leur diaphyse, et c'est là ce qui fait que les esquilles qui s'en détachent dans les fractures sont à peu près constamment en long , tandis que vers leur portion spongieuse elles affectent toutes les directions. C'est ce canevas qui, en s'hypertrophiant, donne naissance aux différentes sortes d'exostoses, et qui amène l'atrophie des os en disparaissant, qui cause le rachitisme, l'ostéomalaxie en se dénaturant, qui est le siège de la carie, de la dégénérescence fibreuse des os, et qui fournit aux besoins de leur cicatrisation après les fractures ou les amputations. La portion terreuse qui s'y dépose est par elle-même totalement inerte, et n'a de vie que par lui. Aussi augmente-t-elle dans les mêmes proportions, aux différents âges de la vie, et dans toutes les productions purement osseuses; tandis qu'elle se gangrène et se mortifie aussitôt qu'une altération quelconque vient à l'en séparer, comme on le voit dans la nécrose. Les vaisseaux nombreux et très-fins qui viennent s'y rendre, étant partout en contact avec de la matière brute, et incapables du moindre mouvement, permettent au sang d'y stagner facilement et de donner par imbibition au tissu osseux une coloration rouge fort intense sans le rendre positivement malade. Les cadavres de cholériques en ont offert à Paris de nombreux exemples en 1832, et tout porte à croire que les os des individus qui font usage de la garance deviennent rouges par suite du même fait. Du reste, comme ils sont presque étouffés dans la substance compacte, ce n'est guère que dans leur partie spongieuse qu'on doit s'attendre à trouver ces colorations. Adhérents par leur extension aux tussus solides qui les entourent, ils tendent à rester béants quand on vient à scier l'os transversalement, et comme les veines y abondent, la phlébite comme la résorption est un des accidents les plus à craindre après les amputations dans la continuité, et d'autant plus que les os

(1) Nouv. Doct. chirurg. , t. 2. Paris , 1812.

(2) Thèse, pag. 21.

(5) Dict. de Med., art. Frant., et Thèse de concours, 1851.

(4) D'après M. Lisfranc, Acad. de Med., 1827.

(5) Journal hebdomad., 1829.

(6) Première Cent., obs. 95.

(7) De la Chirurg. , p. 276.

rest of place release on sont moins to be released on the course. or resignable to consequents a cause de to resieve and de trois ordres. Les uns and renta on la surroute al. minical le princht, plongent dans le tissa secur (l) d if ranifical de manière que for desiration poisse occasioner unit afrothe or privile, sait senerale, et her surand exercit one hypertrophic corresponday de ramère aussi que leur destruction List us point circonscrib s'colraine pas nes mairement la nécrose Distres forment un riches triving calre le periode et l'or, dont the Mesendral principalent of les conches exteneuer. La finda siec bepoelle ils se laissent didire et les dipendance du périoste font mile se reparent de celle membrane à la moinde servicion derdoppe un dessons, et de nicared amin's une descenses les plus frequento de la nicrose Le cal provincire, tel que Jestend M. Dayertres, quel avait indique Duhasel, et que M Hime l'a décrit un des prenien data son excellente thèse (2), paraît de ca celet son less dépendance, tanda que le cal definitif. la cicatrisation celluleuse des beuts fracturés se rapporte plutôt aux précodente Cest meme là ce qui fait que le tra uni de consolidation dans les fractures es hin de se ressendler exactement pour tous les a. Lersus le reseau du périoste prédomine, nume das la partie moyenne des os longs desir dur large canal médullaire, le cal protione représente met les caractères, annoncés pelesuteurinvoquistoct-à-l'heure. Dans les a songiera, cò les visiseran du premier orde l'exportent, les idées de Bordenave et de Schilles and accountraire lens application aux Spanderellede M. Bopaytren, Enfin si comme A Collect (1) en a public placieurs exempin, et came je kieva nei-même au péroné, as this, or rafins, or califas, la virole admbe par l'école de M. Depertuen manque ordimirrarent quand in comparison et l'unmobilishi is forment and examined mindenes. tied que le travail colrection dans le paren dine occur for see Anisseson Profess 're and point determing, rend inutile celui desvis and specials County transiene order a in knoch purion berement à la moci de knoch priorité les fournit ou les to be Green, to subdivisent et se ran See, come la tantant des parties molli ma ne board que bis-pen a la substan ness des octor que la rière nours one board of prices give subliche b (i) Moved, There are Plant, Path, des est, Paris

Beed and Wash 1 196 57

sciés ont plus de volume ou sont moins compacts. Certains os, ceux du crâne, ceux du bassin, les vertèbres, par exemple, sont surtout remarquables sous ce rapport, à cause des canaux veineux qui les parcourent.

M. Boyer, A. Edstrand, et historie des mo

B. Le concess colleges des os zeres l'aspes

de fibres solidencest vois calre elles dus

car displayee, et é est la ce qui fai que les ce

gui s'en débebent lan la fordres

out à per près constanaent ca less, une à

ne vers leur portion spengiene elles siles

nat tentes les directions. Cest ce custras qui

a chypertraphiant, donne missance aux del

rentes sortes d'exestoses, et qui amène l'altro-

hie des os en disparaissant, qui erace le ra-

istime, l'ostèrmàrcie en se désaburat, qui

dhe diege de la carie, de la dégénéreseace à-

reuse des or, et qui foureit aux bescius de il

ner ciculrisation après les fractures or les a

my dations. La portion terreuse qui s'y dipose

at par elle-mème totalement inerte, et a'a de

ite que par lei, huit auguente telle dats les

mêmes proportions, sus different iges de la

rie, et dans toutes les productivos porment

essenses; tando qu'elle se progrèse et se mor-

ifie amnitit qu'ane altération (pelconque)

ient à l'eu sérarer, comme on le voit dans la

écrose. Les vinseux nombreux et très-fas

n viennent s'y rendre, étant partout en co-

et avec de la matière brute, et incapables

monaire mouvement, permettent su sas;

r stagner facilement et de denner par inbi-

ion to lisus assent une coloration route

à infense suns le rendre positirement nu-

le. Les calivres de cholétiques en ent offert

aris de monbreux exemples en 1822, et tout

rte à creire que les es des individus qui fait

ce de la garance deviennent resper per

de da raéme fait. Da teste, compe ils sud

espot stanffes dans la substruct ausparte,

n'est guire que dans leur partir sparjiruse

on dont s'attendre à trouve en colorations.

Aberents par lear estencia ant lasses soli-

es qui les entrerest, ils tendent à redet

Santa quand or right i stier for transcen-

emeal, of mean he reines y abredest, la

shirled come is recordion cut un des second

Lente les plus à craisdre après les apprehiens

in or in comments, et il unitant plus que les o

New Livel chiracy at a Paris, this The party att. Frant, et Thinds on

I Kopa & Lidone, And de Mid str.

Something Control of St.

deran sain spe la cremple ripport des no la lacolle (il de la cremple ripport des no la lacolle (il de la cremple ripport des no la lacolle (il de la cremple ripport de la constant de la Ces vaisseaux sont de trois ordres. Les uns traversent le périoste, plongent dans le tissu osseux (1) et s'y ramifient de manière que leur diminution puisse occasioner une atrophie, soit partielle, soit générale, et leur surcroît d'activité une hypertrophie correspondante, de manière aussi que leur destruction dans un point circonscrit n'entraîne pas nécessairement la nécrose. D'autres forment un réseau très-fin entre le périoste et l'os, dont ils alimentent principalement les couches extérieures. La facilité avec laquelle ils se laissent déchirer et leur dépendance du périoste font qu'ils se séparent de cette membrane à la moindre suppuration développée au-dessous, et deviennent ainsi l'une des causes les plus fréquentes de la nécrose. Le cal provisoire, tel que l'entend M. Dupuytren, que l'avait indiqué Duhamel, et que M. Haime l'a décrit un des premiers dans son excellente thèse (2), paraît être en entier sous leur dépendance, tandis que le cal définitif. la cicatrisation celluleuse des bouts fracturés se rapporte plutôt aux précédents. C'est même là ce qui fait que le travail de consolidation dans les fractures est loin de se ressembler exactement pour tous les os. Lorsque le réseau du périoste prédomine, comme dans la partie moyenne des os longs doués d'un large canal médullaire, le cal provisoire se présente avec les caractères, annoncés par les auteurs invoqués tout-à-l'heure. Dans les os spongieux, où les vaisseaux du premier ordre l'emportent, les idées de Bordenave et de Bichat trouvent au contraire leur application aux dépens de celle de M. Dupuytren. Enfin si comme M. Gaillard (3) en a publié plusieurs exemples, et comme je l'ai vu moi-même au péroné, au tibia, au radius, au cubitus, la virole admise par l'école de M. Dupuytren manque ordinairement quand la coaptation et l'immobilité des fragments sont exactement maintenues, c'est que le travail entretenu dans le parenchyme osseux par ses vaisseaux propres, n'étant point dérangé, rend inutile celui des vaisseaux superficiels. Ceux du troisième ordre appartiennent plus particulièrement à la moelle. Une branche principale les fournit ou les reçoit. Ils se divisent, se subdivisent et se ramifient, comme les vaisseaux des parties molles, mais ne donnent que très-peu à la substance même des os; ce qui fait que l'artère nourricière pourrait à la rigueur être suppléée par

les vaisseaux du second genre, et que la section de son tronc ne détermine pas de nécessité la nécrose, bien qu'il en résulte une atrophie plus ou moins marquée de la substance grasse.

Les filets nerveux que M. Duméril croit y avoir suivis sont tellement rares, qu'on peut se dispenser de les faire entrer comme élément fondamental dans la contexture des os. L'insensibilité bien connue du squelette, insensibilité qui permet d'en réduire en morceaux les différentes pièces sans causer de douleur, est d'ailleurs une preuve de leur absence. Les propriétés contraires qu'on remarque dans la moelle, dans les végétations osseuses, et dans les cas de maladie des os en général, tiennent probablement à ce que le système du grand sympathique, qui se confond partout avec les tuniques vasculaires, acquiert alors un développement extrême. Nous avons déjà vu, au surplus, que la sensibilité soit normale, soit pathologique, n'est pas toujours en proportion de la quantité de nerfs distribués dans les tissus. De cet arrangement du système vasculaire et nerveux au surplus, il résulte:

1º Que la nécrose sous forme de sequestre cylindrique, très-fréquente à la partie moyenne des os, ne se prolonge presque jamais jusqu'à leurs articulations, et qu'après l'extraction de la portion morte, la reproduction qu'on observe a lieu tout à la fois par les deux bouts et de la circonférence au centre de l'organe, au moyen du réseau des couches externes, ordinairement conservées alors en quantité d'autant plus considérable qu'on se rapproche davantage des extrémités du sequestre.

2º Que, dans leurs portions renflées et dans les os courts, où la prédominance des vaisseaux concentriques sur le réseau superficiel n'est pas douteuse, la nécrose se fait tout aussi bien dans leur épaisseur qu'à la surface, et qu'elle les envahit plus souvent par noyaux, par masses circonscrites, qu'en totalité.

3º Que l'inflammation, la suppuration, la transformation tuberculeuse de ceux-ci débute ordinairement par la profondeur de leur tissu : d'où leur ramollissement, l'enduit purulent de leurs cellules, les petits abcès, les concrétions casécuses, qu'on y observe dans le voisinage de certaines tumeurs blanches (1) et chez les sujets scrofuleux (2), tuberculeux ou atteints de la maladie de Pott (3), les fragments de nécrose isolés par le travail inflammatoire, quelquefois baignés de pus, et les cavités rugueuses, rougeâtres, vasculeuses qui les renferment au milieu d'une tête articulaire ou d'un os spongieux quelconque.

(2) Paris , 18 juillet 1816.

⁽¹⁾ Monod. These sur l'Anat. path.des os. Paris,

⁽⁵⁾ Revue méd., 1850, t. 1, pag. 67.

⁽¹⁾ Monod, Thèse. Paris, 1er février 1850.

⁽²⁾ Delpech, Malad. rep. ch., t. 5, p. 645, 1816.

⁽³⁾ Serre, Gazette médic., t. 1er, p. 50, 1850.

4º Que dans les os plats et les os longs l'inflammation et la sécrétion purulente commencent presque toujours par l'extérieur, de manière à y laisser leurs nombreux produits et à gagner beaucoup plus en largeur ou en longueur qu'en profondeur.

5º Que l'inflammation et la suppuration des os peuvent avoir licu, ainsi que le remarque M. Monod (1), dans leur partie compacte, par le simple écartement de leurs fibres, et sans ramollissement préalable, puisqu'il est possible que jusque-là leurs éléments terreux n'aient subi aucune altération notable.

6º Que la gangrène ou la nécrose des lames superficielles d'un os peut être suivie de l'exfoliation pure et simple des couches mortifiées, lorsque leur étendue n'est pas considérable, par la raison que, dans ce cas, les vaisseaux propres du tissu de l'organe, partout abouchés les uns avec les autres, se raréfient bientôt au-dessous pour remplir les fonctions de la portion détruite du réseau externe.

7º Que toute inflammation, soit aiguë, soit chronique, mais circonscrite, d'un os, détermine promptement une hypertrophie plus ou moins étendue dans les environs, hypertrophie qui peut être comparée à l'induration du tissu cellulaire qu'on voit se manifester à la circonférence des foyers phlegmasiques des parties molles: les vaisseaux profonds sont encore la cause de ce travail, de cet excès de nutrition, qu'il ne faut pas confondre avec un travail semblable des couches alimentées par le réseau externe, lorsque la maladie s'est opérée de dehors en dedans, mais qui se réunit souvent avec lui pendant la consolidation des fractures.

8º Enfin, que la reproduction des os et leurs végétations s'expliquent mieux par l'expansion de leur parenchyme que par l'action du périoste, et que les os plats ou minces, dont le réseau externe est très-riche, en comparaison des vaisseaux profonds, y sont ainsi que M. Haime (2), adoptant l'idée du docteur Blaise, le fait déjà remarquer, bien moins favorables que les os longs armés d'extrémités spongieuses.

C. La substance médullaire ne laisse pas d'avoir aussi son importance. Sa texture délicate et sa grande vitalité l'exposent encore plus que la trame fondamentale des os eux-mêmes aux maladies dont l'ensemble du squelette peut être affecté. Le petit nombre de vaisseaux qui s'y rendent, et leur extrême ténuité, sa mollesse et le peu de tissu cellulaire qu'elle contient, font que l'inflammation s'y montre rarement avec les mêmes caractères que dans les autres systèmes organiques, qu'elle en cause presque aussitôt l'induration, quand elle est

faible, ou la diffluence quand elle est fort aiguë; que la suppuration y est le plus souvent grise, huileuse, très-fluide, et ne s'y trouve presque jamais réunie en foyers, en abcès. Cependant, comme elle est entourée d'une toile fine, raréfiée en réseau à son intérieur, les phlegmasies en parcourent rapidement une grande étendue, une fois qu'elles s'en sont emparées. C'est encore là un des dangers de l'amputation dans la continuité des os longs garnis d'un canal médullaire. D'autant plus abondante que les veines sont plus volumineuses et plus multipliées, elle ne baigne jamais dans le pus, au milieu de liquides hétérogénes, sans exposer à la phlébite et à la résorption, qui semblent à M. Monod ne guère s'effectuer autrement dans le système osseux en général. C'en est assez pour que le chirurgien évite, autant que possible, de mettre la moelle en contact avec des matières détériorées, et même de la laisser à l'air après les amputations, pour qu'il se tienne sur ses gardes toutes les fois qu'il a été forcé de la déchirer, soit dans la partie moyenne, soit dans les renflements spongieux des os longs. Son contact avec les parois osseuses et l'union de ses vaisseaux avec ceux du parenchyme, font, en outre, que sa destruction, ou son inflammation amènent, à peu près inévitablement, la nécrose et la formation d'un sequestre qui comprend souvent toute l'épaisseur de la diaphyse osseuse. Presque fluide dans l'état naturel, et faisant d'ailleurs partie de la trame organique générale des os, c'est elle qui doit subir le plus de changements, ou du moins les premiers changements, dans une foule de maladies du squelette. Étant sécrétée par le parenchyme proprement dit, elle ne peut manquer de s'altérer dès qu'il tend à se dénaturer profondément. S'il se ramollit purement et simplement, elle se transforme en une substance rougeâtre comme de la lie de vin. Dans le rachitisme, elle se confond en quelque sorte avec le tissu osseux, et le tout finit par ne plus former qu'une masse spongieuse mélée de flocons, de noyaux gélatineux. Dans les fractures, elle commence par se durcir et fermer le canal médullaire, comme pour rétablir la continuité de ses vaisseaux avec ceux du périoste, par l'intermède de la masse concrescible qui se dépose entre les fragments. Enfin, étant renfermée dans un canal solide et non extensible, il n'est pas étonnant que son hypertrophie, que ses fongosités, que l'ostéostéatome. que l'ostéosarcome même dont elle est assez souvent le point de départ, que le spina-ventosa qui en dérive presque constamment, soient accompagnés de si vives douleurs.

decisado os sont.

an seglicie, di

or pur su recolumn

inner, à Sprett,

esses transferration

maint next infere

de tion orbidire L

nextal on this legi

à tim ester, dis

Belower de Finlle

artice whiles, le

& Ice en deduces,

pe hopers diffe

i w proposite

per the la surface !

hand elli derient p

imple que le période

standed to rep

specificial el des cap

netenest le fism oss

middle de ce travail,

in nice de supremu

rise data les serpeta

proque tota les cas

terres; deta le pro

Medlerk pinisk

les operations qui s

des es, on sur les o

no information or

Mreson jouisient é

m while clust tres

materia, mate de rapta

tripus b spendee

wire, seriod lorsy

fithi de contact de

pe cample, a costi

lie, silvert teams

ment on him it sepai

bearing it drops for

bear learning

former lecal provision

reagir, Phyperine

refere de los ma for

Empetis. Son épil

na Étecle de la de

slope, et son ap

nies intra de les

क्षेत्र होते हैं गेरेटवर्ग

later ples fiche q

ि दिक्तंत्रसम् स

क्षेत्र स्व होता सान्त्र

The state of the sale

es contractal se

in paries in applied Manhala it do the

क किन्द्र से के अपूर्व

present to phare

inst ba proint of

head fast mide de se

Serie antone do 1

§ II. - Du périoste.

Quoique de nature fibreuse, le périoste,

⁽¹⁾ Loc. cit., pag. 16.

⁽²⁾ Loc. cit., p. 16.

Sabbarra la difference quad elle est fi single of a supersion years of the state of prosper party transfer to forest to a drive Co pendant, compare de lorgen y ar dons los la plantants, com estada e sa enforce de los los los la plantants de la provente e sua la la compare de la provente e su provente e su provente e su provente e su des dans la compare la cardo de la compare de la compare de la compare la cardo de la compare del compare de la compare del compare del compare del compare del dont tous les os sont revêtus à l'extérieur, diffère beaucoup cependant des tendons et des aponévroses. Se rapprochant du tissu cellulaire par sa souplesse, et des membranes muqueuses par sa vascularité, il est très-sujet à s'en-Exemplation data in controlle des us long flammer, à suppurer, à s'épaissir, à subir dicorns dus and pilabete. Vertant plu verses transformations. Son adhérence aux os, abcodunté que les veses unt plus roluzintes quoique assez intime, ayant lieu par le moyen en et plus moltiplier, de se brigar jamis du tissu cellulaire lamelleux et fin que traversent ou dans lequel rampent les vaisseaux lens le pus, su milica de lenson belistore. du tissu osseux, disparaît très-facilement sous nes, una exposer à la phielite et à la risore l'influence de l'inflammation. Placée entre deux ing, qui semblent à M. Monod ne gaire selsurface solides, le périoste en dehors, le corps de l'os en dedans, cette inflammation est presestare subrement dans le système onem es que toujours diffuse et tend continuellement marrel. Cen cui auser pour que le chirargia à se propager au loin, comme au dessous de la rite, aufant que possible, de metire la moelle peau et à la surface profonde des aponévroses. n contact arac des malères deteriories, et Quand elle devient purulente, il est donc tout simple que le périoste se décolle, et que les os dence de la lamer a l'air après les amputase dénudent. La rupture du réseau vasculaire ons, pour qu'il se tienne sur ses gardes tocsuperficiel et des capillaires qui pénètrent din les fois qu'il a été forcé de la étética. rectement le tissu osseux, étant une suite inéof dans la partie moyenne, soft dens les vitable de ce travail, la nécrose qui en résulte enflements spongieux des os longs. Són cosn'a rien de surprenant. C'est ainsi qu'elle aract avec les paris operes et l'usion de sei rive dans les amputations, les fractures et dans presque tous les cas amenés par des lésions exvalue une con du parenchyme, fint, co ternes; d'où le précepte de ne déchirer de ne outre, que sa destruction, on son informadécoller le périoste que le moins possible, dans tion amenent, à peu pris inéritallement, la les opérations qui se pratiquent au voisinage nécesse et la formition d'un sequestre qui des os, ou sur les os, et d'éviter à tout prix son inflammation profonde. Toutefois ses adcomprend souvent toute l'épaiseur de la disthree ossesse. Presque finde dans l'état natuhérences jouissent d'une certaine force, et sa vitalité étant très-prononcée son inflamel, et faisset d'ailleurs partie de la trans oranique générale des es, c'est elle qui doit mation, suite de rupture, est loin d'en produire ibie le plus de changements, ou du meias les toujours la séparation et de ne jamais se circonreniers changements, dans uze focie de nascrire, surtout lorsque les parties restent à Mer du appelette. Etant sécrétée par le par l'abri du contact de l'air. Dans les fractures achyme proprement dit, elle ne peut manpar exemple, sa continuité se rétablit ordinainer de s'altèrer des qu'il tend à se décaturer rement très-vite, s'il n'y a point de déplaceofradencat. Il se ranolli perenent el ment; ou bien il s'épaissit en bourrelet sur l'exmalement, elle se transferme ca une saletrémité de chaque fragment, pour se confonanéé reográfire comme de la lie de sin. Dont dre avec les matières plastiques interposées, et rachitisme, elle se conford en quelque sorte former le cal provisoire, de même qu'on le voit rec le tissa ouerex, et le tont find par re plus rougir, s'hypertrophier sans abandonner la truer qu'une mane spanieus nelle de fosurface de l'os au fond du moignon de beaucoup ons, de noyaux gélatiseur dus les fracted'amputés. Son épaisseur naturelle est en raies, elle councare par a derivet ferrett le son directe de la densité des organes qu'il enanal meduliar, come por retablir la con veloppe, et son aptitude au décollement en Generale de ses resissantes este ceux du périos raison inverse de leur porosité. Comme, d'un par Fightrank & la muse contrachle of autre côté, le réseau vasculaire sous-jacent est de disease care de friguents. Enfo, des d'autant plus riche que cette membrane offre realizate due excent solide et ses ches plus d'épaisseur, et d'autant moins évident able, 23 to be desputed and to be particular qu'elle est plus irrégulière, moins consistante, the course featurests, the Policitatests plus mince, ses blessures ne doivent pas expoand Tables tracks the state of the cit and ser constamment aux mêmes risques sur toutes normal k print de dispart, que le spintere les parties du squelette. Facilement suivie de the fact of the least to the le dénudation et de nécrose sur la diaphyse des अंदेश करावाद्यास्त्रावंत्र de si गाएव केल्प्रेयाः os longs et des osplats, elle ne produirait que rarement ces phénomènes sur la partie spongieuse des premiers, et sur les os courts en général. Par suite de son épaisseur et de sa vascanign by autore filmouse, by principle cularité autour des os longs, elle se trouve

souvent chargée du premier rôle, d'un rôle important après leur fracture, tandis que sa sécheresse en rendent le secours tout-à-fait secondaire en pareil cas sur les os spongieux; mais aussi la raréfaction, le nombre et le volume des vaisseaux propres de ceux-ci, permettent au parenchyme d'en tenir lieu; tandis que dans les autres la prépondérance du réseau superficiel sur les vaisseaux propres, en rendrait la cicatrisation difficile sans l'intermède du périoste. Comme les deux ordres de vaisseaux qui fournissent au système osseux, en le pénétrant par sa périphérie ne font que traverser le périoste sans se ramifier dans son épaisseur, ce n'est point aux dépens de cette enveloppe que s'opère la reproduction des os nécrosés, mais bien par l'effet du réseau vasculaire qui rampe au-dessous. Il en est de même des gommes, des périostoses, de quelques tumeurs enkystées, fibreuses, colloïdes, squirrheuses, etc., qui semblent implantées dans les os, quoique le périoste en tapisse la surface, et de l'os téosarcome, qui procède de dehors en dedans.

Par sa face externe, le périoste, se confondant avec les tendons, les aponévroses d'insertion, les ligaments et les fibres, des divers muscles a des adhérences plus complexes et des rapports moins réguliers que par la précédente. Le tissu cellulaire souple et lamelleux qui la double, dans l'intervalle des faisceaux charnus et partout où ils ne sont qu'appliqués contre elle, comme on le voit sur certaines régions du fémur, du radius, du cubitus, etc., fait qu'elle s'enflamme et suppure avec facilité, que ses maladies gagnent promptement en surface, et qu'il en résulte souvent de vastes abcès. Confondue sur une foule de points autour du genou, sur le devant du tibia, entre autres, avec la couche sous-cutanée, elle ne fait naître d'autres remarques chirurgicales que celles qui se rattachent aux adhérences plus fortes qu'elles contractent avec le derme, à la densité plus grande, et à la forme filamenteuse que présente généralement le tissu cellulaire qui la sépare de l'enveloppe cutanée. Ailleurs, sa continuité avec d'autres tissus lui ôte son aptitude à contracter des inflammations diffuses, à suppurer, à servir de foyer aux abcès profonds, mais l'expose davantage aux tiraillements, aux ruptures, à se décoller des os sousjacents. C'est ce qui fait qu'après une amputation, l'inflammation et le pus fusent plutôt entre le périoste et l'os quand l'implantation des muscles descend jusqu'à l'extrémité du moignon. tandis que le mal glisse de préférence entre le périoste et les muscles lorsque sa surface externe est libre. Il en résulte naturellement que, sous ce rapport, les amputations sont d'autant plus dangereuses que l'adhérence des muscles au squelette est plus intime autour du point où on les pratique; mais comme les obstacle

à l'extension de la phlegmasie augmentent en même proportion, c'est une particularité dont le chirurgien ne doit s'exagérer l'importance. N'étant utile à la vitalité des os que par sa face profonde, le périoste peut s'enflammer et suppurer à l'extérieur sans compromettre en rien les propriétés naturelles des organes. Dans ce sens même il remplit à leur égard l'office des aponévroses, relativement aux diverses altérations de la couche sous-cutanée. En s'épaississant, il les protége de plus en plus, et devient ainsi une barrière puissante contre la nécrose. Cependant ses vaisseaux étant continus avec ceux qui fournissent à la nutrition des os, il arrive quelquefois que l'inflammation de son extérieur gage sa surface interne, et qu'une affection qui lui était d'abord étrangère, finisse par amener l'altération du squelette placé au-dessous.

§ III. - Dispositions extérieures des os.

Bien qu'entourés partout de parties molles, les os n'en sont pas moins distribués de manière à ce que les uns puissent prendre le nom de superficiels et les autres celui de profonds. N'étant protégés que par les téguments, les premiers sont par cela même beaucoup plus exposés que les seconds à l'action des agents extérieurs. Peut-être ne faut-il pas chercher d'autres raisons de la prédilection que leur accordent les exostoses vénériennes. Il en résulte au moins que leurs fractures par cause directe, que leurs blessures de tout genre doivent être incomparablement plus fréquentes que dans les os profonds. Outre qu'ils sont aptes comme les autres à recevoir les germes de toutes les maladies de causes internes, ils trouvent dans leurs rapports avec l'extérieur une cause déterminante perpétuelle de ces mêmes lésions. Peut-être aussi la pression que les faisceaux charnus exercent sur leur face musculaire concoure-t-elle à rejeter la carie, les exostoses sur leurs régions sous-cutanées et en préservet-elle jusqu'à un certain point les os profonds. Comprimés sur deux de leurs faces au moins par les couches musculaires, ces os sont tous plus ou moins aplatis, et se rapprochent en général de la forme du prisme. Cela fait que dans les fractures ils se déplacent assez peu selon la longueur, et que les angles de chaque fragment en gênent quelquefois beaucoup la coaptation. Du reste, étant plus ou moins bombés du côté de la peau, leur fracture de cause indirecte débute presque toujours pas cette surface; d'autant mieux que les muscles qui en garnissent les régions planes ou concaves agissent naturellement dans le même sens, quand ils se contractent.

Plus solidement entourés, comme matelassés de muscles, les os profonds se brisent rarement sous l'influence de causes directes; mais, leurs

usages relatifs à la sustentation et à la locomotion étant d'ailleurs semblables à ceux des os superficiels, ils doivent se rompre de la même façon par l'effet des contre-coups. La courbure qu'ils offrent presque tous, et que remplissent d'épaisses masses charnues, fait que la solution de continuité commence constamment par l'autre sens dans ces sortes de fractures. Plus elle est prononcée, plus les faisceaux musculaires, qui en sont alors comme la corde, ont d'action sur eux, de chances d'en faire céder la partie moyenne, et de les briser quand ils en tirent avec force les extrémités. Les fractures spontanées ne peuvent guère arriver autrement, et quand elles sont opérées d'une manière quelconque, cette disposition des muscles se joint à la cause fracturante, si elle est indirecte, pour diriger l'extrémité des fragments dans le sens de la convexité de l'organe

La masse absolue du tissu osseux est à peu près la même dans toute l'étendue d'un os long; mais le rapprochement extrême des fibres dans sa partie moyenne en diminue assez le volume pour porter à penser que, pressés par leurs deux extrémités, ils se briseront aux environs de ce point. Le mouvement communique à l'os par ce genre de pression, de même que l'effort exercé par les muscles au surplus, représente ici deux puissances qui, allant à la rencontre l'une de l'autre, se heurtent naturellement au moment où elles tendent à se croiser, à se perdre ou à changer de direction, c'est-à-dire, dans le sens où l'os est le plus convexe, si quelque autre point n'est pas rendu plus faible, par suite de circonstances particulières.

La forme des os courts, leur dimension, presque égale dans toutes les directions, les mettent à l'abri des fractures par contre-coup. Seulement on doit remarquer que plusieurs d'entre eux, la rotule, le calcanéum par exemple, étant tout entiers sous l'empire des tendons qui s'y insèrent, cèdent aussi souvent à l'action musculaire qu'à des choes directs.

Un grand nombre d'os sont creusés de sillons que parcourent des vaisseaux, et qui pourraient en imposer pour des félures, si l'esprit n'en était prévenu. La présence de veines variqueuses, de renflements veineux, détermine quelquefois à la surface cutanée des plus superficiels, des rigoles, des excavations capables de tromper aussi, et de faire croire à des lésions qui n'existent réellement pas , si le praticien ignorait cette particularité. Leurs rapports avec les artères font que divers anévrismes les usent, les détruisent insensiblement par la pression qu'ils exercent sur eux, pression qui en détermine l'absorption interstitielle, en forçant leurs éléments à réagir les uns sur les autres. Aussi doit-on craindre, quand l'anévrisme dure depuis long-temps, lorsqu'il est volumineux et

and active as a state instruction of de l'opéralis whiter Pater resource que l'ablati Lor and to according, bout cel pareties desiks on Ceal par l'explo & leminishes, speciel, qu'on en and he alcoholo clant fixe, it said seeks deax membres parelle for ai certedeax promintates essentes chi odiculention, post great secoldi la c take nuthernations over la partie est ou pas recourse to seal its neithern gu qu'en puise saine pour pénétres dans attrabes Bust buyers appricable fedicion, ello serval igalement de jale di Segral serrent le content de l'opéra das les acteus opérations. M. Richerens dichog-temps montré de quels avants des person être dans les ligatures d'arté aperaettunt, à l'aide de lignes tirées line i l'entre, de déterminer exactement aniel da raiscan qu'on veut décourrir. per leur intermède enfra qu'on arrive à mire la conformation bonne on manya cartitis sphericarpies, et à diagnostique des visores qu'elles renferment.

beames de los dont elles dépenden ne conche plus ou moins épaisse de cart la pinpart de ces saillies, formées d'abor des nouve éstineit, restent long-temps fui détacher dans le jeune êge, et se trou mai fest exposies aux fractures. Le per tendance qu'elles offrent alors fait en o qu'il es souvent possible de les trancherlementes, et que s'il deviant otile de les l' depunders, en y parrient assement same mure al umploi de la site.

W.-Certileper de continuité. Le carabre, qui s'out qu'ens cris emperaire dans les épiphyses, restant major benamicaje bent combiget and white dos et quelques organes mè क है जा आ लीत सा हात a prade the Scale, la flexibilité doub les les persettant de plier sous les alepes yoursel lears fractures non, compariso à celles des os. I adicated and de gratine et de sal and a codern at rodle, ni ari the cha pas dincelet, ils n spile 2 10000 tables organique, ne a sakrola is especial ci en n'y of sam be consider junis directi acto and a constant actidentelles a constant qui be se, et qui pend te nom de qu'il occupe une artère naturellement trèsrapprochée des os, de voir l'altération de ces derniers entraver le succès de l'opération, et ne laisser d'autre ressource que l'ablation du membre.

Les saillies, les excavations, tout est digne d'attention dans les os. C'est par l'exploration de leurs inégalités, en effet, qu'on en reconnaît les solutions de continuité, les déplacements. Leur position étant fixe, il suffit de mesurer sur les deux membres pareils l'espace qui sépare deux proéminences osseuses choisies à cette intention, pour avoir aussitôt la certitude mathématique que la partie est ou n'est pas raccourcie. Ce sont les meilleurs guides qu'on puisse suivre pour pénétrer dans les articulations. Etant toujours appréciables à l'extérieur, elles servent également de jalons, et dirigent souvent le couteau de l'opérateur dans les autres opérations. M. Richerand a des long-temps montré de quels avantages elles peuvent être dans les ligatures d'artères, en permettant, à l'aide de lignes tirées de l'une à l'autre, de déterminer exactement le trajet du vaisseau qu'on veut découvrir. C'estpar leur intermède enfin qu'on arrive à connaitre la conformation bonne ou mauvaise des cavités splanchniques, et à diagnostiquer l'état des viscères qu'elles renferment.

Séparées de l'os dont elles dépendent par une couche plus ou moins épaisse de cartilage, la plupart de ces saillies, formées d'abord par des noyaux distincts, restent long-temps faciles à détacher dans le jeune âge, et se trouvent ainsi fort exposées aux fractures. Le peu de consistance qu'elles offrent alors fait en outre qu'il est souvent possible de les trancher avec le couteau, et que s'il devient utile de les faire disparaître, on y parvient aisément sans recourir à l'emploi de la scie.

§ IV. - Cartilages de continuité.

Les cartilages, qui n'ont qu'une existence temporaire dans les épiphyses, restent d'une manière permanente pour compléter un certain nombre d'os et quelques organes spéciaux, comme on le voit aux côtes en particulier. La grande élasticité, la flexibilité dont ils sont doués, leur permettant de plier sous les efforts, expliquent pourquoi leurs fractures sont si rares, comparées à celles des, os. Presque entièrement formés de gélatine et de substance terreuse, ne contenant ni moelle, ni artère, ni veine qu'on puisse démontrer, ils ne sont sujets à aucune maladie organique, ne s'enflamment ni ne suppurent, et on n'y observe ni tubercules, ni squirrhe, ni cancer. Leurs fractures ne se consolident jamais directement, à moins qu'ils ne s'ossifient accidentellement. Une fois brisés, le périoste qui les revêt, comme les os, et qui prend le nom de périchondro, se boursousse au voisinage de la rupture, et, par sa combinaison avec l'épanchement de matière organisable, amène la production d'une virole analogue à celle qui constitue le cal provisoire dans la théorie de M. Dupuytren, et qui persiste indéfiniment sous cette forme. Ces caractères rendent, par la même raison, l'étude des cartilages fort peu importante pour le chirurgien, et en feront toujours un élément très-secondaire dans le squelette.

Art. II. - Articulations.

A. Les jointures qui se font par schindyldze, comme celle du vomer, avec la crête du sphénoïde, n'ayant besoin ni de cartilages, ni de ligaments ni de membrane synoviale, pour se maintenir, ne sont sujettes à aucune maladie, ne se prétent à aucune opération particulière est ne permettent aucun déplacement. Leur unique but paraît être de décomposer le mouvement et de mettre les organes voisins à l'abri des commotions.

B. Les articulations par gomphoso ou par implantation, offrent déjà beaucoup plus de complication. Tapissées par un périoste vasculeux et irritable, elles s'enflamment et suppurent facilement; d'où un ébranlement quelquefois irrémédiable despetits corps qu'elles renferment. La vitalité de ce périoste fait d'un autre côté qu'une dent mécaniquement déplacée peut retrouver une grande partie de sa solidité, si elle est immédiatement remise et fixée dans son alvéole. D'une extrême dureté, creusés d'une cavité plus large que l'ouverture dont est percé le sommet de leur racine, et que remplit une pulpe vasculaire, nerveuse et cellulaire, les petits cônes qui s'unissent de cette manière font que toutes les phlegmasies de leur intérieur doivent être excessivement douloureuses. Le pédicule vivant qui les pénètre traversant le tissu de l'os qui les supporte, on conçoit que leur suppuration puisse en amener la carie où la nécrose, et faire naître des fistules, des altérations graves dans toutes les parties voisines (1). N'étant qu'implantés, sans être soutenus par l'autre extrémité, les os articulés par gomphose n'ont réellement de fixité que par leur union intime avec les parties molles. Aussi les voit-on céder et se laisser expulser graduellement à mesure que cette union devient moins solide, soit par suite de maladie, soit par suite de la tendance de l'alvéole à se combler du sommet vers la base, comme il arrive au déclin de la vie.

C. Les amphiarthroses, déjà plus répandues, forment un genre beaucoup plus important en chirurgie. Le fibrocartilage qui les caractérise

े, सं कृषको सीटा असे कृतक रेका quelciapo, cette dispostin del se joint à la cause fracturante, si elle riche sour diriger l'extrémité der fragdans le seus de la coarenilé de l'organe. name absolut du tiene couver est à peu mème dans toute l'étendre d'un es mais le rapprochement extrême des has sa partie moreane en dimisse asser me your perier's penier que, prosés urs deux extremitis, ilsu briserest aux ons de cepciat. Le nouvement companil'os par ce genre de presion, de nêne effort exerci par les muscles au sucplus, sente ici deux prisances qui, albat à la ntre l'une de l'antre, se heurteut natuent au moment où elles tenient à se i se perdre ou à changer de direction.

dire, dans le sens on l'os est le plui

e, si quelque antre paint n'est pas rende

ble, par suite de circonstances partica-

arme des es courts, leur dimeasira;

and the factorial and he become and the same and t A STATE OF THE PARTY OF THE PAR printed to the total la control

Acres to the control of the control

the polytons, fait que la sobie

consiste continued in

te sen des sedes de fracture. Por

of pronock, for he friction need

qui en sea aben come la corde, or

na me cur, de casum é un faire color

the moreone, et le les broct quest's

and arec force les entrales. Les frac-

pontances no pearent pain winer se-

régule dans toutes les directions, les à l'abri des fracteres par contre-conscal on doit remarquer que plusieurs eux, la rotule, le calcanéam par exemant lout entiers was l'empire des tenni s'y inskreat, côdeat sooi sorcat i n musculaire qu'à des choes directs. हरकारी काल्यानेस्त है का कार्य समाप्तांत्र गर्धिता recourest des resources, et qui postraient aposes pour des Abres, si l'esprit a'es मुस्तिराज्य कि मुस्तिराज्य के स्थापन अस्तिराज्य de restructive reacut, determine quel is a be assist course des plus seen der creates, des externations capables de reases, of he faire croire i des lesses erster riellement pas, s le protess deres particularità. Leors reportures are find per divers and trianted by our traced internal court for la process across our cuts previous per cale Takorphon inkraditirik, ca forus demonst a reagin les uns ser les altres oden crandre, gand lastrice dans lorsqu'il cal relaciones es

⁽¹⁾ Toirac , Déviation de la dent de sagesse , etc. -Paris , 1829.

se confond d'une manière si complète avec la surface osseuse, que leurs luxations sont à peu près impossibles. Il est vrai que le peu de mouvement qu'elles permettent explique aussi cette particularité; mais fussent-elles infiniment plus mobiles, il n'en serait pas autrement, attendu que la rupture de l'os est en général plus facile que celle de leurs ligaments, qui, ayant moins de vitalité, de vaisseaux, recevant moins de fluides, s'altèrent aussi plus rarement, si ce n'est en subissant la transformation osseuse. L'inflammation, la suppuration, aucune dégénérescence ne s'y observent, même lorsque les os qu'ils séparent sont le siège de nécrose, de carie, de tubercule, à moins que le mal ne parte d'un point central, dont il sera question tout-à-l'heure. Composée de fibres élastiques, entremêlée de flocons gélatineux, dépourvue de trame vasculaire, douée d'une force de résistance extrême, leur rondelle semi-cartilagineuse ne disparaît point sous la pression continue d'un anévrisme, par exemple, comme le ferait une pièce osseuse. Aussi la trouvet-on intacte au milieu des plus vastes destructions du squelette. Cependant, comme elle est susceptible de se laisser imbiber de liquides, on la voit souvent se ramollir, se gonfler et produire un écartement considérable des surfaces qu'elle maintient habituellement immobiles. En faveur de cette assertion, j'invoquerai l'écartement des symphyses pelviennes pendant la grossesse et lors de l'accouchement. Comme son centre est ordinairement garni d'une surface ou d'une cavité synoviale, il serait inexact de dire néanmoins que l'amphiarthrose n'est jamais envahie par les affections qu'on remarque dans les autres articulations. De la sérosité, du pus, du sang peuvent s'y accumuler. L'ulcération, la destruction excentrique, une sorte de tumeur blanche, d'hydarthrose, peuvent également s'y développer, ainsi que la symphyse des pubis et quelques articulations vertébrales (1) en ont offert plusieurs exemples.

D. Ce que je viens de dire toutefois s'applique plus spécialement aux amphiarthroses proprement dites. La plupart des amphiarthroses diarthrodiales, ayant une croûte cartilagineuse, ne s'opposent pas aussi solidement aux déplacements des surfaces articulaires, et se rapprochent davantage des diarthroses de continuité par leur aptitude à contracter des maladies. C'est ainsi que, sous ce rapport, il ne faudrait pas confondre les articulations sacro-

iliaques avec les symphyses du rachis.

E. Par cela scul qu'elles sont toutes plus ou moins mobiles, les diarthroses de contiquité doivent être sujettes aux luxations. Les glissements que permettent les cartilages qui en tapissent l'intérieur, le peuderésistance des liga-

ments qui les entourent les rendent en quelque sorte le jouet de toutes les violences extérieures. Il s'en faut néanmoins qu'elles soient toutes également favorables à ce genre de lésion.

de conde terrete le plus de cond the case of the servence qu when he comes a la hanche ch

a h called qui rack ser la tête à

and a sid not jointures me

harirans, per importe; ce gent

errocket lede ki puantes de l

hir det sirit looks les capèces d

La capate, les ligaments qui l'ent

associated tres liches, n'ope

fille rechnet à l'extremité qu

delicer Arrendie et lisse, la por

gai se mend sur l'autre gliuse sons l

perl ses rapports baldock recels

Bacifelt, des qu'ent perissane les u

derman her finniers de ses mour cancan

Les museles épais et actabreux qui

gost en les recognisis, en rendent

here, per cause streets, asset rares i

mais lear action ser l'es le plus mel

secure present pour les causes ind

dishorment L'aspect sphéroide des

sons, la farmé de souccupe de le

de mospion, et la force des musels

mats supposent tellement aux lu

mapletes dans consultes d'artic

meileus saleurs en nient jasqu

list. Cest une opinion toutefois q

admissible anjourd hoi. J'ai vu

alle de l'homirus fixée par sa par

set le boel externe de la cavit

M. Fischer (I) a de son côté con-

ser le calaire, et M. Manec (2) a 1

disc a la bunche. Sinsi, parlout la et la facilité des lanctions est en rai

de l'esendre et de la varieté des me

Il fast ajouter toutefais que leur rés

le dazen qui les suirent, sont,

petiet is raises interse du peu de qu'des bucrent à s'opèrer.

Lla melloja ericultires, éta de le Bancia populiralises,

the decrease observious, to

विव्यक्तिक विकास के संस्थित क्या क्षेत्र

ements Leur épaisseur et parti

bot sice p because days out

yea jois égale dans les arthro

peralented plus considérable

allule des tiles ouscuses, et p

do maios, qu'a la circonférence

to, or done le froit des secondes

Cash que l'action des mouvement

be to laplate pr la poin

Brake h thistory de l'es, ill

parage to wheat promites

hat probable to hade you, dans

and, on person the bellement is

had do bee project of he supp

a display de la constant de la const

the said was to the said and

F. Entourées de ligaments multipliés et serrés, formées d'os très-courts, qui ne donnent presque aucune prise aux agents du dehors, qui se touchent par de larges ou par de nombreuses surfaces, et qui sont comme encadrées les unes par les autres, les articulations arthrodiales sont rarement affectées de disjonctions.

G. Dans le ginglyme angulaire, les ligaments, plus longs, plus larges, étant moins multiplés, laissent plus de latitude aux mouvements, et, par suite, aux luxations. Cependant les surfaces articulaires étant inégales et très-étendues, les déplacements contre nature ne laissent pas d'en être difficiles. Pour qu'ils se fissent en travers, il faudrait une déchirure de presque toutes les parties molles. Chaque os ici présente deux têtes ou deux cavités qui, en s'échappant, glissent au-dessous l'une de l'autre; de sorte qu'avant de s'être complètement abandonnées, la tête de gauche, je suppose, doit se mettre en contact avec la cavité de droite, de manière que, si elles s'arrêtent dans cette position, il en résulte une luxation incomplète, la seule qu'on puisse réellement admettre dans ce sens. D'avant en arrière, le bord des cavités arcboutant contre la face postérieure de l'os supérieur, empêche ainsi les autres espèces de déplacements, lesquels ne sont réellement possibles que par cause directe, ou au prix de la rupture de tous les ligaments. Dans le sens de l'extension, les difficultés ne sont guère moindres. Les rubans fibreux, les tendons même qui retiennent l'article ne sont pas assez extensibles pour se prêter, sans déchirure, à un pareil transport des surfaces articulaires. Le ginglyme latéral, quoique moins bien partagé sous ce rapport, puisque l'os qui roule n'est fixé sur l'autre que par de faibles trousseaux ligamenteux, et ne lui touche que par d'assez étroites surfaces, résiste beaucoup cependant aux causes de déplacement. La raison s'en trouve d'abord dans le genre de mouvements qu'il permet. Pouvant tourner sur son axe, et croiser obliquement celui de l'os fixe, l'os mobile donne à peine quelque prise aux impulsions extérieures, et semble se soustraire à leur action par la fuite, dès qu'il en est menacé. Ensuite ses deux extrémités étant articulées en sens inverse, l'effort exercé sur lui est déjà fort amoindri par l'une lorsque l'autre se met en jeu.

H. Enfin, les articulations trochoïdes, comme celle de l'atlas sur l'axis, étant composées d'un axe qui roule sur un pivot, puis d'assez larges surfaces qui glissent les unes sur les autres, maintenues par de vigoureux ligaments, ne se luxent presque jamais, ne le font, du reste, qu'aux dépens de la continuité des parties.

I. C'est donc dans les énarthroses que les dé-

(1) Delpech , Malad. rep. ch. , t. 3.

placements trouvent le plus de conditions heureuses. Que ce soit la tête osseuse qui se meuve sur la cavité, comme à la hanche et à l'épaule, ou la cavité qui roule sur la tête articulaire, comme on le voit aux jointures métacarpophalangiennes, peu importe; ce genre d'article, permettant toutes les nuances de mouvement, doit être sujet à toutes les espèces de luxations. La capsule, les ligaments qui l'entourent étant nécessairement très-lâches, n'opposent qu'une faible résistance à l'extrémité qui tend à se déplacer. Arrondie et lisse, la portion osseuse qui se meut sur l'autre glisse sans obstacle, et perd ses rapports habituels avec la plus grande facilité, dès qu'une puissance lui a fait abandonner les limites de ses mouvements naturels. Les muscles épais et nombreux qui les protègent en les recouvrant, en rendent les luxations, par cause directe, assez rares il est vrai, mais leur action sur l'os le plus mobile est un secours puissant pour les causes indirectes de déplacement. L'aspect sphéroïde des têtes osseuses, la forme de soucoupe de leurs cavités de réception, et la force des muscles environnants s'opposent tellement aux luxations incomplètes dans ces sortes d'articels que les meilleurs auteurs en nient jusqu'à la possibilité. C'est une opinion toutefois qui n'est plus admissible aujourd'hui. J'ai vu deux fois la tête de l'humérus fixée par sa partie moyenne sur le bord externe de la cavité glénoïde. M. Fischer (1) a de son côté constaté le fait snr le cadavre, et M. Manec (2) a vu la même chose à la hanche. Ainsi, partout la fréquence et la facilité des luxations est en raison directe de l'étendue et de la variété des mouvements. Il faut ajouter toutefois que leur réduction, et les dangers qui les suivent, sont, en retour, partout en raison inverse du peu de difficulté qu'elles trouvent à s'opérer. J. Les cartilages articulaires, étant compo-

mente pi la colorat la redat a quelque seriek peekkinis les violets chician It is the bearing of the sect bate P. Established & Control of The Cont

tin, forming for the courts, qui ne former

Locales seems lose sur significantes de proposition de la company de la

qui se bocher processa escensia un consecución de non consecución de la consecución de non consecución de no

uner per les relets, les récelutions erdenées

he sont rarement distinct dispositions.

G. Britis le giant par marie : les ligaments

day longs, plus larges, that men unitiples

ament plus de latérade aux nomments, et

par male, sur luxuisons Cependant les surfa-

en articulairen elant inégales et très-bienbes.

es diplacements contre nature ne laineat pu

f en être 65ciles. Pour qu'ils se fissent en tra-

rers, il faudrait une déchiruse de presque tou

er les parties melles. Chaque es joi priscale

lent tiles og dent ervitis qui, en fleinsprat,

diment an-demons l'une de l'autre; de serie

qu'avant de s'eire complètement abandonaire.

a tele de gasche, je soppose, doit se mettre en a

contactures la exvité de droite, de manière que,

si, elles s'arritent dans cette position, il en ré-

solte une lambin incomplite, la sede qu'on

paine reellement admetire dans ce sens. Davant

en arrière, le bond des caviles archostant ombre

la face postérieure de l'os supérieur, empêche

aimi les antres espèces de déplacements; les-

quels ne sont réellement possibles que pur

cause directe, on su prix de la ropture de lou

les ligaments. Dans le sens de l'extension, les

inficultés ne soul çuère moindres. Les rebus

ibreux, les tendons mésse qui retiennest l'ar-

icle ne sont pas asses extensibles pour se

reler, sans dechirare, à sa jureil trasport

les surfaces articulaires. Le giagique letiral,

corque moins bien partage sous ce rapport,

uisque l'es qui roule n'est fixé sur l'autre que

our de faibles trousseuex ligamenteux, et se

ul touche que par d'asset étrodes surinces, re

iste beaucoup cependant aux cases de dipli-

cement. La rison s'en treate d'abraidas le

cente de montements qu'i perset. Portest

tourner ser sen aus d'orser obligament

celui de l'os fist, l'os nobile Joane à princ

qualitas frie ar inpulsas calcineas, es

scalle se sectore i ber action par la feit.

der pil a of acust Easuite set den et

trindis dad arfaelite en seus inrant, l'é-

for care of his cal left fort seconds for

colo de Carlos con Paris, chant conqueste d'es

out par read, see us pired, pest duce logo

artist pu shoon les une su les ates

and the second of the second o

pressed la continue de fresh de recht

ga os dipentos la comunidad que la di

Food descript fairt et met en jeu. E Esia ha ordinalahina buchida, roman

sés de filaments perpendiculaires, au lieu de fibres diversement entrecroisées, sont on ne peut plus propres à résister aux chocs, aux frottements. Leur épaisseur est partout en rapport avec la pression qu'ils ont à supporter. A peu près égale dans les arthrodies, elle est généralement plus considérable sur la partie saillante des têtes osseuses, et près du bord des cavités, qu'à la circonférence des premières, ou dans le fond des secondes, parce que c'est là que l'action des mouvements se fait surtout sentir. Implantés par la pointe de leurs fibres dans la substance de l'os, il est presque impossible d'en séparer mécaniquement la surface profonde; en sorte que, dans l'état normal, on parvient plus facilement à briser une lame du tissu spongieux qui la supporte, qu'à la détacher elle-même, purement et simplement.

N'étant point pénétrée par les vaisseaux qui se ramifient dans l'extrémité osseuse, elle en reste tout-à-fait indépendante dans les maladies. Aussi est-il très-commun de trouver les cartilages parfaitement sains sur des têtes articulaires en pleine suppuration, ramollies, nécrosées, cariées, lardées de noyaux tuberculeux, purulents. Ainsi seulement on les voit se détacher sons forme de plaques , s'isoler peu à peu, et se dissondre à la manière d'un corps brute. Le poli de leur face libre étant entretenu par le fluide synovial, qui l'humecte sans cesse, et la sécrétion de ce fluide étant en grande partie déterminée par les mouvements de l'article, on conçoit qu'un repos trop longtemps continué puisse causer l'ankylose, et que les cartilages doivent prendre un aspect rugueux, se dénaturer des qu'une circonstance quelconque vient à les priver de leur enduit naturel. C'en est assez pour expliquer leur sécheresse, et la tendance qu'ils ont à disparaître chez les vieillards, de même que l'usure partielle qu'ils subissent si souvent dans les articulations des membres inférieurs chez les personnes d'un certain age, qui marchent beaucoup, restent long-temps debout, ou dont les sécrétions séreuses se font avec lenteur. Cette face est d'ailleurs parfaitement insensible, et c'est une grande erreur de lui accorder une membrane synoviale.

vue de trame organique, de tissu cellulaire, de vaisseaux, de nerfs, de moelle, toute l'épaisseur du cartilage ne jouit vraiment d'aucune sensibilité. On peut, par conséquent le couper, le contondre, le déchirer, le réduire en parcelles sans causer la moindre douleur. D'après ecla, il ne doit être le siège primitif d'aucune maladie. Jamais il ne s'enflamme, ni ne suppure-Les ulcérations dont M. Brodie l'a gratifié (1) appartiennent à l'os, et correspondent souvent à l'origine d'un ramollissement, d'une carie très-profonde. Lorsque, par suite d'une contusion, ou de tonte autre manière, un point très-circonscrit de la surface osseuse s'enflamme ou s'altère, de façon qu'il en résulte un produit morbide, la région correspondante seule du cartilage se perfore de dedans en dehors, parce que ses adhérences restent intactes à la circonférence du mal. Si l'os tend à se vasculariser sur ce même point raréfié, le cartilage se décolle, s'use, s'amincit, disparaît insensiblement, mais ne devient pas malade. Les bourgeons celluleux qu'on remarque quelquefois sur toute l'étendue d'une articulation lui sont étrangers. C'est la substance osseuse qui les

fournit par le mécanisme que j'indiquais tout-à-

l'heure. Tantôt ils se montrent tout-à-coup sous

les plaques cartilagineuses qu'ils ont soulevées;

tantôt, au contraire, ils croissent de la cir-

N'étant qu'une croûte complètement dépour-

⁽¹⁾ Bibl. med., t. 2, p. 432, 1829.

⁽²⁾ Séance annuelle de la Société anat., 1827.

⁽¹⁾ On Discases of the Joints, etc.

conférence au centre, mais le cartilage disparaît toujours devant cux, sans jamais contribuer à les produire. Lorqu'on a trouvé une couche fongueuse, rouge, vasculaire au-devant d'eux, ils étaient restés intacts au-dessous, en se bornant à perdre leur poli. Cette couche est due à de la fibrine, ou à de la lymphe concrescible qui s'est épanchée, organisée entre les surfaces articulaires, et ne prouve nullement en faveur de la vitalité des cartilages. D'autres fois aussi elle dépend des bourgeons précédemment annoncés, et qui, par un accroissement concentrique, se sont prolongés dans l'intérieur de l'article, en glissant sur la face libre du cartilage, qui ne leur en reste pas moins étranger, quoiqu'il finisse souvent par disparaître au-dessous.

Je me suis souvent assuré de tous ces faits sur les animaux et sur l'homme. Après la désarticulation du fémur, du tibia, des orteils, des doigts, etc., j'ai vu les cartilages rester pendant quinze, vingt, trente et quarante jours à découvert, en contact avec les différentes pièces de pansement, et, dans aucun cas, ils n'ont changé de nature. Plus d'une fois même leurs propriétés physiques se sont maintenues jusqu'à la fin. Ils s'amincissent par leur face profonde ou par leur circonférence, ou par leur face superficielle, et disparaissent insensiblement, tombent par plaques, se divisent en écailles qui se détachent les unes après les autres, ou finissent par se perdre au milieu des bourgeons vasculaires ; mais de membrane synoviale, de ramollissement, de vascularisation, d'épaississement, de travail morbide, ils ne m'en ont jamais offert le moindre vestige. D'autres fois, quand l'usure ou la destruction débute par leur face lisse, le tissu de l'os se laisse déjà reconnaître par transparences, qu'ils ne semblent encore avoir rien perdu de leur fixité, ni de leur consistance. De toute façon ils restent avec les seuls caractères d'une croûte protectrice, entièrement inorganique. Au surplus, chacun peut aisément répéter les expériences que j'indique, et se convaincre de leur exactitude. Je m'étonne même que les idées de Bichat aient pu conserver jusqu'ici le moindre crédit sur ce point.

Il résulte de ce que je viens de dire, que les cartilages ne sont susceptibles que de lésions physiques ou chimiques, le frottement de leurs surfaces n'en pouvant altérer que la régularité, ou n'en produire que l'usure. Dans les tumeurs blanches, ils ne se dénaturent que par l'action des liquides épanchés, ou des produits morbifiques que présentent les os et les tissus environnants. Dans les opérations, il n'y a aucun risque à les toucher, à les blesser. Après les amputations dans la contiguité, il est à peu près indifférent de les taillader avec la pointe du couteau, comme le veulent Richter, M. Gensoul et d'autres modernes, ou de

les ménager. Les parties molles ne se confondent point avec cux. Si les lambeaux d'une plaie d'amputation se collent à leur face libre quand on les maintient dans un contact exact pendant quelques jours, c'est que l'absorption interstitielle s'en fait des lors rapidement, et permet aux surfaces organiques de se confondre dans une cicatrice commune. En réunissant ces mêmes lambeaux par leurs bords, de manière à laisser le cartilage entier et libre par derrière, comme on y est presque forcé lorsqu'il s'agit de recouvrir une cavité qui en est tapissée, il conserve indéfiniment son état humide et régulier. Le fluide dont il continue à être lubrifié, dans ce cas, devient une cause intarissable de fistules et d'accidents; en sorte qu'il gène ainsi plus ou moins la réunion immédiate après un certain nombre de désarticulations. Enfin, aucune soudure, aucune ankylose ne peut s'effectuer avant que les cartilages n'aient été détruits d'une manière ou

K. Membranes synoviales. - Parmi les autres tissus qui font partie des articles, les toiles synoviales tiennent le premier rang. Chargées d'exaler le fluide oléagineux qui en a tiré son nom, elles ne peuvent être malades sans le dénaturer, sans troubler aussitôt toutes les fonctions de la jointure. Fines et douées de la même texture que les membranes séreuses, elles sont sujettes aux mêmes affections. Tous les degrés d'irritation et d'inflammation y ont été observés. L'augmentation pure et simple de leur exhalation amène l'hydarthrose, et c'est à elle aussi qu'il faut rapporter la suppuration des articles. Partout où leur face externe est libre, il est facile de les distinguer, à leur ténuité, à leur transparence. Là elles sont assez extensibles pour que, poussées de dedans en dehors, par un liquide, elles viennent se présenter sous la peau avec les caractères d'une tumeur indolente, sans couleur particulière, et qui forme une des nuances du ganglion. Ailleurs, à la face interne des ligaments, elles sont tellement confondues avec le tissu fibreux ou cellulaire, qu'il est vraiment impossible de les en séparer, et que sur une foule de points, ce ne sont plus que des surfaces au lieu de véritables membranes. En se repliant sur les os pour gagner le contour des surfaces articulaires, et se terminer à la circonférence des cartilages, elles donnent souvent lieu à des plis, à des pelotons, doublés en dehors de tissu cellulaire, de vaisseaux et de graisse; ce qui a porté Cl. Havers à leur donner le nom de glandes. Ces franges, étant douées d'une grande vitalité et d'une grande souplesse, sont fréquemment prises d'inflammation, et suppurent avec une promptitude extrême. C'est par elles que commencent le plus ordinairement les dégénérescences fongueuses des articles, et c'est à leurs dépens que

be species qui les categreils, distent and a state of a squiercul assirab si conderable. Aussi Antigornales souscieus grant Jork 1k croire d'abord. de, caricada salvardinaire, de fi an carried priciles fourth dauge personal rest on grande par are de lan and acties inorganiques, le gible resent les allèrest et se per borter Quard eller s'enfirmment et and for smite de seletions de continu alterates, les diedess as acit si viole les ragges ai grande, que par le cotila. du lipide qui a sedi Faction de l'u company dender de surfaces, anfracé le mer tre-imialles, les autres ; medes; en serie qu'en des meilleurs a & conjust longe serit pentitre d aspend, et se differents points, l Min melede, d'y faire des injections ne permeter any matières d'y stags lin den ferner si seigneusenent be same on le recommende, et de les strates quand on se cred oblige d

quer à l'enteneur. Le tine special est double d'en cellulaire, qui, sujette à être plissée frieste par les chancements de pos fements, on par l'action des ages tiens, et le sière ordinaire de la déman larbeie, des concrétions bubero talones, de l'afiltratice parulen minuses et de quelques collectio pare Les reports de ces produits queicle, ne panisent donner la cl ministe dent le mératisme a besocoup s publicits, an los perme banker dwared : je tom parkerdes co then by exclusion. Are jugger d'a certain product de faits, on tel nomcontinued and the part of parts Gas, also habit does he found hat je perhis teat-à-l'heure, et qui um date la caraté articulaire en l' ambrane sporiale devant elles, a dm ne bernade; bandet à l'indéri bluck, a connite, où elles inchicator avec le temps. in do po ou de la mantière to principal n'est para dériver pred supply to cu, dun leger ment do note, of a time to a slit to less de la Sant Sentrit, volidencal o see, restor to be but her la catég necroses was deem dans les Section to the section of the party of Shakida i kapati penina pere 20

sedence indekt, it is to carille

pendant orden junt, c'est que l'hompion intermédia des junt, c'est que l'hompion permet sen enfoca repuisant, et annuel sen enfoca repuisant, et annuel sen enfoca repuisant de se confoles capsules qui les entourent, distendues par un épanchement morbide, acquièrent parfois une amplitude si considérable. Aussi les cavités synoviales sont-elles plus spacieuses qu'on ne serait porté à le croire d'abord. La quantité, quelquefois extraordinaire, de fluide soit séreux, soit purulent, qu'elles fournissent, n'a donc rien de surprenant. Le danger de ces épanchements vient en grande partie de ce que, bientôt en contact avec de larges ou de nombreuses facettes inorganiques, les liquides qu'elles versent les altèrent et ne peuvent être absorbés. Quand elles s'enflamment et suppurent par suite de solutions de continuité pénétrantes, les douleurs ne sont si violentes et les risques si grands, que par le contact forcé d'un liquide qui a subi l'action de l'air, sur une grande étendue de surfaces, anfractueuses, les unes très-irritables, les autres presque inertes; en sorte qu'un des meilleurs moyens de conjurer l'orage serait peut-être d'ouvrir largement, et sur différents points, l'articulation malade, d'y faire des injections, de ne pas permettre aux matières d'y stagner, au lieu d'en fermer si soigneusement les plaies, comme on le recommande, et de les faire si étroites quand on se croit obligé d'en pratiquer à l'extérieur.

les médica les parles moles de se confos deat pick are force to the laborat due phis described as collect a kee for like June of the second seco

dre dias en collège company. La tresi

and on miner balence per learn bords, to

maniere à biner le coffacte catier et the

one derriers, comme on J on prosque free

bernqu'il s'agé de recomme vas centis qui ca

est tapinote, il construe indifference son that

hunide et rigalier. Le fleide dont à casinu

the lubrifié, dans ce eas, deriest une care

ntarionable de fistoles et d'accidents; ra

orde qu'il gène sinsi plus ou moins la réction

modélide après un certain nombre de désar-

iculations. Enfor, sucure scodere, sucure

ntylese ne peut s'effectuer avant que les car-

dages n'aicut été détraits d'une mazière ou

K. Membranes spaceiales. - Parmiles actes

fissus qui font partie des artieles, les toiles

synoviales tiennent le premier me, Chargées

d'exaler le finide oleatineux qui en a ficé son

nom, elles ne pewent être minies sus le

denshirer, sus troubler assist toda la

fonctions de la jointure. Fines et donies de la

mene ferture que les mentiones séreses,

eller sont sujettes unx mémes aféctions. Tous

les degrés d'indution et d'infammation y est

sié abserves. L'augmentation pure et simple de ime exhelation amene Thydarthrose, et c'et

elle anni qu'il faul rapporter la supportion

les articles. Partont où leur face enterte est bre, il est facile de les distagaer, à lerr

enuito, à leur transparence. La clles sont as-

es extensibles pour que, pousées de dedans

n debors, par un liquide, elles viennent se

resculer sons la pena avec les caracters

une luncer indidente, sans couleur partico-

ière, et qui firme une des nuisces di que

find. Ailleurs, à la face interne des lip-

nents, elles sont tellement confindnes arec

le tissa fibreax or cellular, 429 et uni-

ment impossible de les en sparer, et que su

une foule de peints, or se sont plus que de

surfaces to lieu as recabiles membrases Es

se reprint se la co peur sortet le centre

des meders arientaines, et se termiter à la

consultant des cartilages, elles denres

source les à de peis, à des peloles; des

has a short of first cellulative, de luisens

et de granes ce qui a porte C. Huce i les

dome have de glander (et franço) (et a

domes for strings with his of free track

angles and frequencies free free

market of supportent are use prosperious le

All Annual Annua

and the strickes, of costs large from

Le tissu synovial est doublé d'une couche cellulaire, qui, sujette à être plissée, pincée, froissée par les changements de position des ligaments, ou par l'action des agents extérieurs, est le siège ordinaire de la dégénérescence lardacée, des concrétions tuberculeuses, tophacées, de l'infiltration purulente, des ecchymoses et de quelques collections sanguines. Les rapports de ces produits avec la synoviale, me paraissent donner la clé d'une maladie dont le mécanisme a beaucoup occupé les pathologistes, sans leur permettre de tomber d'accord : je veux parler des cartilages libres des articulations. Aen juger d'après un certain nombre de faits, un tel nom ne leur convient nullement. Ce sont de pures concrétions, nées tantôt dans le tissu cellulaire dont je parlais tout-à-l'heure, et qui sont entrées dans la cavité articulaire en poussant la membrane synoviale devant elles, à la manière d'un sac herniaire; tantôt à l'intérieur même de l'article, au contraire, où elles se sont solidifiées, régularisées avec le temps. Rarement formées par du pus ou de la mantière caséeuse, ces productions m'ont paru dériver, dans la grande majorité des cas, d'un léger épanchement de sang, et n'être constituées que par de la fibrine dénaturée, solidement agglomérée, rentrer en un mot dans la catégorie des concrétions qu'on observe dans les bourses muqueuses sous-cutanées, ou sous-musculaires, et dont il a déjà été question page 26 et 27.

Si les toiles synoviales n'existent à l'état de membranes isolables, ni sur les cartilages, ni sur la partie serrée des ligaments, il est du moins incontestable qu'elles se continuent sans ligne de démarcation appréciable, avec ce qu'on pourrait appeler surfaces synoviales des articulations. Envisagé de cette manière, l'appareil synovial se compose de surfaces, de membranes et de replis glanduleux, entre lesquels il n'existe pas la moindre interruption, et qui ont pour but d'isoler l'intérieur de l'article des tissus qui l'entourent. C'est ainsi seulement que l'idée de Bichat peut être acceptée, et fournir des applications à la pratique chirurgicales que la plus étroite blessure d'une lamelle synoviale peut enflammer toute l'étendue, et faire naître une affection qui envahira bientôt la totalité de l'article; que le suintement phlegmasique parti d'un point peut se propager dans toutes les anfractuosités cartilagineuses, se glisser entre les diverses surfaces solides, et ne s'arrêter qu'aux limites de la capsule qui les emboîte ; que le danger de l'artrite et des plaies d'articulation est généralement en rapport avec la multiplicité ou l'étendue des facettes cartilagineuses, bien plus qu'avec la mollesse et les dimensions relatives de leur membrane séreuse; que les entorses du pied et de la main, que la suppuration du tarse et du carpe, du poignet et du coude, amènent bien plus promptement la carie et la nécrose, l'altération ou la destruction des os que celle de l'épaule, de la hanche ou même du genou; que dans ces derniers articles, si elles menacent plus vite l'existence, à cause de la proximité du tronc et de l'importance des parties, on parvient plus souvent aussi à les dissiper, à conserver au moins l'intégrité du membre, et que de larges et promptes incisions en scraient probablement un des plus excellents remèdes, tandis que, dans les autres, elles n'arrêtent presque jamais la marche du mal.

L. Ligaments. Tenant le milieu entre le périoste et les tendons, moins vasculeux et plus tenaces que le premier, doués d'une plus grande vitalité, et d'une résistance moindre que les seconds, les ligaments sont rarement le siège primitif des inflammations spontanées. Il n'y a guère que le rhumatisme et la goutte qui les affectent de prime abord; encore est-il douteux que ces phlegmasies spéciales agissent plutôt sur eux que sur l'ensemble de l'article. Secs et dépourvus de nerfs, on peut les rompre et même les tordre, quoi qu'en aient dit les anatomistes depuis Bichat, sans produire de douleur. Pour s'en convaincre, on n'a qu'à séparer la jambe de la cuisse, de manière qu'elle ne tienne plus que par les ligaments croisés, ou bien le fémur de la hanche, au point de ne conserver que le ligament rond. Qu'on tire alors, qu'on déchire, qu'on torde ces faisceaux fibreux jusqu'à rupture, et l'animal ne s'en apercevra

pas plus que de la section d'un os. Cependant, comme ils ont une trame celluleuse plus abondante que les tendons, on en conçoit plus facilement l'inflammation, la suppuration et la dégénérescence. Cela fait aussi que les extrémités de leur déchirure se vascularisent assez promptement, et pourraient se réunir par une sorte de cal, sans interposition de substance étrangère, s'il était possible de les maintenir en contact, et que, abandonnées à elles-mêmes, elles se rétractent avec une certaine force vers leur racine, ou se perdent facilement en se raréfiant dans les tissus am-

Ce n'est pas à l'augmentation de leur sensibilité, mais bien à la résistance que les ligaments opposent au développement des tissus malades, qu'il faut s'en prendre, si certaines affections articulaires sont accompagnées de tant de douleurs. Sous forme de capsule, ils résistent presque également par toute leur circonférence, et forcent les liquides épanchés de comprimer la membrane synoviale, à peu près avec la même énergie sur leurs divers points ; d'où il suit qu'à la banche et à l'épaule l'hydarthrose doit être, toutes choses égales d'ailleurs, moins douloureuse que dans les articulations entourées de ligaments rubanés. Ici, en effet, l'éraillement de leurs fibres, les espaces qu'ils laissent entre eux et que ferment des toiles, soit fibreuses, soit celluleuses, beaucoup moins solides, font que la synoviale, inégalement soutenue, tend à s'échapper sous forme de hernies par tous les points qui lui résistent le moins, et qu'en s'engageant dans les simples interstices, elle peut s'y trouver pincée, ou y subir un véritable étranglement. La preuve, selon moi, qu'il en est ainsi, que les douleurs, alors, tiennent, en grande partie, du moins, à la pression inégale des ligaments sur les tissus enflammés, c'est que la déplétion subite du sac distendu calme sur-le-champ les accidents, pour reparaître bientôt après, il est vrai, si les surfaces articulaires sont altérées, ou si l'ouverture communique avec l'extérieur, mais souvent aussi d'une manière permanente, si la déchirure ne comprend pas la peau. Un exemple de ce fait me fut offert en 1819, à l'hôpital de Tours, par un soldat, atteint d'une hydarthrose inflammatoire du coude gauche. La veille encore les douleurs étaient atroces. La synoviale se déchira spontanément dans la nuit, et le lendemain matin les souffrances avaient presque entièrement disparu. J'ai vu depuis la même chose au poignet, à l'épaule et au pied. Un médecin de mes amis a constaté sur son propre genou, ce genre de terminajson des hydarthroses, et M. Permentier en a consigné dans sa thèse (1) plusieurs autres

observations qui ne sont pas moins remarquables. Dans les entorses, c'est encore en pinçant la membrane synoviale ou les autres tissus, et non par eux-mêmes, qu'ils produisent de la douleur. Étant à peine élastiques, ne prétant que très-peu aux tractions exercées sur eux, ils se déchirent alors, au lieu de s'alonger, et rendent ainsi la guérison complète de certaines entorses physiquement impossible dans un laps de temps moindre de trois à six semaines. Cela fait aussi qu'après avoir été alongés, ils ne reviennent point sur eux-mêmes, et que les individus restent très-disposés aux luxations pour le reste de la vie. Si d'autres entorses n'exigent qu'une semaine ou deux de traitement, quoiqu'elles soient accompagnées de larges ecchymoses et d'un gonflement considérable, c'est que la continuité d'aucun ligament n'a été détruite, et que les accidents ont été causés par la lésion des autres tissus.

d per a sais les transfermations. Toutel actories al a partie enlever de

Security of the health and the files Maricaldises de Estabres

and do michaes y soul disposi

sorm market Cour qui , comme

or a protect toutre l'action

and chirests of then favorsient Point

unitas Ifantres, comme à l'éposite, les

nenta la manière d'une capale, et en a

ness his hit or contracted prosper justs.

less à la fois et qu'ils se sont pas deuts d'un

sink first, a feer stacking suppose aux d

Martine d'un côlé, elle les favorise souve

las le sus contraire. Il en est aussi qui sen

That prolonger as him he membrane sym

ide, de namère à ce que leur blessure

les ampulations pratiquites tres-près de les

obeniti, pesseni comprenettire gravemen

laticar de l'article. Joss, au reste, or

ani pour lot de ne permettre aucun vis

cate les sufaces articulaires et de suppliée

par lear troiche, so défaut d'action des la

ments; ce qui fait que l'alongement du me

lare est une suite de leur paralysie, et que l

destruction est on me peut plus favorable :

handers de tout geare. Il fout dire encore qu

se contractant, ils peuvent causer le pine

nent on le freissement des membranes syn

vides liches qui se glissent naturellement a

dissus, or qui cat quelque disposition

pieniner entre leurs bords et les ligamen

als os, et que certains mouvements, ce-

an effects devicement ainsi purfois la caus-

O huene erfere, ancone ceine ne penetr

a arista uticibins. Les vaissaux et le

arris, qui estrent deux un article, ne se dis

wheel give pube nolles, are glandes.

a newbook specials, our brunchs inter

an, et su persone. Il unit de la que tons

factore qui de sépare d'un so que ses parti

metres de cartilages, est incapable de

consider, de subvenir à la formation du s

is francial superiour, dansee cas, n'est?

qui ocquetrager, qui se creuse en fo

de chez per recenir l'extrémité de l'au

maries atomical, et finit m

pelopia per Caparabre tont-à-fait; i

seems le Prode su la portion réfléchie

to report to it specials compent just

a consistant, te pare de fracture

give their connected relation. En co

noise celes for regional can dehors de

mode instança per reputar de mente de m

Manual pricht de la Pope a, il &

le plepusies arbitalaires fort graves.

Etant partout revêtus, si ce n'est entremêlés, de tissu lamelleux, de petits vaisseaux ou de prolongements synoviaux, les ligaments, soit superficiels, soit profonds, se couvrent facilement de bourgeons celluleux et deviennent ainsi capables de subir toutes les transformations des autres parties molles.

M. Fibro-cartilage. Quelques articulations sont, en outre, garnies, soit de ménisques, soit de bourrelets fibro-cartilagineux. Les premiers, qu'on rencontre au genou, au poignet, aux articulations claviculaires et temporomaxillaires, se présentent sous la forme de demi-lunes ou de plaques d'autant plus épaisses qu'on se rapproche davantage de leur circonférence. Les seconds sont des cercles qui bordent certaines cavités et se confondent avec leur contour. Tous ayant pour usage de rendre l'emboîtement des parties plus complet, en rendent aussi les déplacements plus difficiles, sans nuire aux mouvements qu'elles doivent exécuter. Parmi les plaques, il en est qui, comme celle de la mâchoire, représentent une sorte de diaphragme, adhèrent par toute leur circonférence, et qui divise l'articulation en deux cavités distinctes, capablés de s'enflammer, de suppurer l'une sans l'autre. Les plus nombreuses, n'allant pas jusqu'au centre de l'article, en agrandissent, en multiplient les surfaces synoviales et rendent ses maladies encore plus dangereuses. Leur texture tenant le milieu entre les masses intervertébrales et les cartilages proprement dits, elles ne doivent être passibles non plus que de lésions physiques. Néanmoins, comme elles se continuent quelquefois par leur pointe, avec les ligaments interarticulaires, ainsi qu'on le voit au genou, et que leur circonférence externe est partout en contact avec des tissus plus souples, il est tout simple qu'elles finissent par contracter les maladies de la dernière

⁽¹⁾ No 267. Paris, 26 novembre 1828.

et par en subir les transformations. Toutefois, comme leurs surfaces libres ne sont pas susceptibles d'inflammation adhésive, il y aurait de l'inconvénient à ne pas les enlever dans les désarticulations des membres.

observation for its sont particular control of the sont sont control of the Mes has bus colones, écit ester es par Cat la bridge quotale on le sale Company of the Publisher of the Publisher

and to have the contract of th ne pribati pi bis-jen aux iracicas carios

the fort, he is desired about a local

A shooter, of redest tens in gentless one

plete de occiden estante per superiori in-

trong y at sensor (ep for two dayles

ner exx-totates, et que les infinites resteat

h ne. St d'autres culores a copet qu'un

casine ou deux de traitement, quinvelles

cient accompagnées de larges ecchinises el

an goalement considerable, cost que la

continuité d'accon ligament n'a été détroite.

t spoe les accidente out été caroés per la lésère

Elant puriout revelue, si ce n'est enirmé.

is, de tima lamelleux, de petits vaincan ce

a prolongements spacetium, les ligaments

oit superficiels, out professio, se coursest

faciliement de bourgeons celluleux et devien-

ment simi capables de sabir tostes les trans-

M. Fibro-cartilege. Quelques articulations

sont, en suire, garnies, seit de ménispes,

mit de bourrelets libro-cartilizateur. Les pre-

niers, qu'on rencontre su genou, su poignet.

ur articulations chricolaires et tenores

uxillaires, se présentent sous la ficuse de

emi-lanes ou de plaques d'autait plusépire

s qu'on se rapproche divantage de leur cir-

inférence. Les seconds sont des cerdis qui

redent certaines cavites et se confendent aver

or contour. Tous arent pour mage de ren-

e l'embedement des parties plus camplet,

rendent aussi les déplacements plus dif.

es, sues muste aux mouvements qu'elles duit

nt executer. Parmi les Plaques, il ca ot

il, comme celle de la micheire, reprises-

nt une sorte de disphraguet, adhirent par

ule leur circonferent, el primise l'aris-

elation en deux cercis scientes, capables

e s'enfammer, de separer l'une sons l'autre

es plus mente such pulled pas jusqu'a

centre de l'arich, ca agrandissent, ca ma

belief les coders speriales et resteut es

milates occurs plus dangerman. Jeur kry

here based le milieu culte les mues inter-

orbiferiles et les certilages proproacat des

divisi drivat ilre pascibles and ples for

A Senso of Superior None point, common of

Table of Control of the Control of t

Samuel advanticularis, and great

of an army of the lear consequences

the of parkets on conflict and de the

to south it out south souther the

of per contractor les mulaises de la derina

formations des autres parties molles.

N. Les muscles et les tendons, qui se placent autour des articulations, y sont disposés de plusieurs manières. Ceux qui , comme aux aroir été alongés, la re mieracat point doigts, au poignet, passent à leur surface sans y adhérer, les protègent contre l'action des ltès disposés aux hundions pour le role de agents extérieurs et n'en favorisent point les luxations. D'autres, comme à l'épaule, les entourent à la manière d'une capsule, et en augmentent considérablement la solidité. Mais comme ils ne se contractent presque jamais tous à la fois et qu'ils ne sont pas doués d'une égale force, si leur réaction s'oppose aux déplacements d'un côté, elle les favorise souvent dans le sens contraire. Il en est aussi qui semblent prolonger au loin la membrane synoviale, de manière à ce que leur blessure ou les amputations pratiquées très-près de leur extrémité, puissent compromettre gravement l'intérieur de l'article. Tous, au reste, ont aussi pour but de ne permettre aucun vide entre les surfaces articulaires et de suppléer, par leur tonicité, au défaut d'action des ligaments; ce qui fait que l'alongement du membre est une suite de leur paralysie, et que leur destruction est on ne peut plus favorable aux luxations de tout genre. Il faut dire encore qu'en se contractant, ils peuvent causer le pincement ou le froissement des membranes synoviales lâches qui se glissent naturellement audessous, ou qui ont quelque disposition à proéminer entre leurs bords et les ligaments ou les os, et que certains mouvements, certains efforts deviennent ainsi parfois la cause de phlegmasies articulaires fort graves.

O. Aucune artère, aucune veine ne pénètre les surfaces articulaires. Les vaisseaux et les nerfs, qui entrent dans un article, ne se distribuent qu'aux parties molles, aux glandes, à la membrane synoviale, aux ligaments internes, et au périoste. Il suit de là que toute fracture qui ne sépare d'un os que ses parties revêtues de cartilages, est incapable de se consolider, de subvenir à la formation du cal. Le fragment supérieur, dans ce cas, n'est plus qu'un corps étranger, qui se creuse en forme de calotte pour recevoir l'extrémité de l'autre, ou qui s'use mécaniquement, et finit même quelquefois par disparaitre tout-à-fait; mais comme le périoste ou la portion réfléchie de la capsule et de la synoviale rampent jusqu'à la circonférence, ce genre de fracture n'a qu'un champ extremement rétréci. En effet, toutes celles qui s'opèrent en dehors de la croûte inorganique sont suivies du même travail pathologique que partout ailleurs. Cependant comme le petit fragment est à peu près entièrement privé de vaisseaux propres, il faut

avouer que, dans les fractures qui ne sortent pas de la capsule ligamenteuse, le cal provisoire est souvent le seul qui parvienne à se former; en sorte que la consolidation reste véritablement incomplète, n'étant constituée que par une virole inégale de végétations ostéo-calcaires, déposées dans l'épaisseur des éléments organiques mentionnés ci-dessus. J'ajouterai que si la brièveté du fragment articulaire le soustrait aux manœuvres du chirurgien, la solidité des insertions de la capsule fibreuse réduit de beaucoup l'étendue des déplacements de l'autre, et que la forme conique, le peu de longueur de cette partie, expliquent très-bien comment de telles fractures, quoique non consolidées, n'entraînent pas l'impossibilité absolue de marcher, comment on a pu donner le conseil de ne les maintenir par aucun appareil et de laisser les malades se promener dès qu'ils le peuvent sans trop souffrir.

Après les amputations dans l'article, les muscles, étant coupés très-près de leur racine, n'exposent presque à aucune rétraction, et ne peuvent nuire ni par leur poids ni par leur mobilité, comme dans la partie moyenne des membres. L'inflammation, les fusées purulentes, n'ont plus de moyens de se glisser entre eux, de manière à les disséquer au loin, à les décoller, à les séparer des os, à les remplir d'abcès nombreux. Même pour les articles autour desquels ces organes forment une masse assez épaisse, ils donnent à la surface saignante moins d'étendue que sur le milieu de l'os. De la une suppuration moins abondante. Comme la presque totalité de la membrane synoviale ct des ligaments est enlevée, comme le fond de la plaie n'est guère constitué que par une tête ou des excavations inertes, douces et susceptibles de se coller aux autres tissus, la surface traumatique de la peau doublée de sa couche celluleuse, est en réalité la scule qui s'enflamme, suppure et fournisse aux frais de la cicatrisation.

Les os n'étant pas sciés, on n'a point à craindre l'action de leur tissu aréolaire sur les fluides hétérogènes de la plaie, non plus que l'inflammation de leurs veines , ni de la moelle . et leur nécrose est ainsi conjurée. Le périoste, restant intact, ne se décolle ni ne suppure, et enlève par cela seul à l'opération une grande partie de ses dangers. Comme les autres tissus sont en général assez serrés dans les environs, et que les vaisseaux , soit artériels , soit veineux , ne s'y trouvent qu'en petit nombre : comme la masse osseuse conservée à l'extrémité du moignon offre un volume plus considérable que les parties molles, et que celles-ci ne représentent plus cette vaste éponge qui garnit le corps des muscles, la réaction est généralement peu marquée, et l'érysipèle assez rare. Tout cela fait, en outre, que les trones

vasculaires, les seuls dont on ait à s'occuper

étant en contact presque immédiat avec les os, sont toujours aisés à découvrir, et que si la compression en devient nécessaire, elle est on ne peut plus facile à exercer. J'ajouterai que la position superficielle de la plupart des articles, et le peu d'épaisseur des parties molles qui les entourent, ou qu'ils renferment, en rendent la séparation, la disjonction aussi prompte que simple, et font, par exemple, qu'un bistouri ordinaire suffirait à la rigueur pour les traverser, pour subvenir à tous les temps de la plus vaste désarticulation. Ainsi, l'anatomie, qu'on avait d'abord invoquée en faveur des amputations dans la continuité, tend fortement au contraire à faire ressortir la prééminence des désarticulations.

SECON

ANATOMIE OU DES RÉGIO

Fris dans son ensemble, le corps de l'horn ent composé de tous les systèmes org que étalies dans la première section de morage, doit être sujet à la réunion des di so milities proprie à chacun d'eux. I le besin de le sometire à un examen nil want de descendre dans les détait enscernent ses régions spéciales. Le m spirateur, comme le printre , doit avait in considre la surface , les contours et mession. En effet, presque toutes les l qui sestrent dans le domaine de la patho chimmicale sont accompagnées de ch ments dans les formes extérieures , la imple influencion aussi bien que les tion de continuèr les plus étendues, qu lenfors, lesfractures, les abeès les plune Sen celle consissace, en un me disposit la proticiea servit à chaque in en Mai, et la thérapeutique le plus so 到明朝

Palle. — Il vien per jusqu'aux poils de corps de l'Estant en convert qui ne mé de Eure Lattention. Leur aboudance sur mat de sternam, an creax de l'asselle on et autour des cerganes semels, enj production des insectes pour ces dire gone l'attrité que leur racine don pos ed une des causes de la fréqu andres, des dartres, des pustules, concoque y observe. Naturellen malena er les lieux excavés, e area, à miest es général moins a ser les jethes contress. Les frottem ings or do research out one grand some disposition (in the treate in peint seemet de lipsele, à la partie exter cases, i la perior de postério solici. General a collect facilemen ext of his property exorts and ship Entres qu'en applique ne la peau, ille

SECONDE PARTIE.

ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE

OU DES RÉGIONS DU CORPS HUMAIN.

Pris dans son ensemble, le corps de l'homme, étant composé de tous les systèmes organiques étudiés dans la première section de cet ouvrage, doit être sujet à la réunion des diverses maladies propres à chacun d'eux. De là le besoin de le soumettre à un examen général avant de descendre dans les détails qui concernent ses régions spéciales. Le médecin opérateur, comme le peintre, doit avant tout en connaître la surface , les contours et les dimensions. En effet , presque toutes les lésions qui rentrent dans le domaine de la pathologie chirurgicale sont accompagnées de changements dans les formes extérieures, la plus simple inflammation aussi bien que les solutions de continuité les plus étendues, que les luxations, les fractures, les abcès les plus graves. Sans cette connaissance, en un mot, le diagnostic du praticien serait à chaque instant en défaut, et la thérapeutique le plus souvent mal appliquée.

la prémiente la contraire à faire reservi

Poils. - Il n'est pas jusqu'aux poils dont le corps de l'homme est couvert qui ne méritent de fixer l'attention. Leur abondance sur le devant du sternum, au creux de l'aisselle, à l'anus et autour des organes sexuels, explique la prédilection des insectes pour ces diverses régions. L'activité que leur racine donne à la peau est une des causes de la fréquence des boutons, des dartres, des pustules, des efflorescences qu'on y observe. Naturellement plus nombreux sur les lieux excavés, en avant surtout, ils restent en général moinsapparents sur les parties convexes. Les frottements du linge ou des vêtements ont une grande part à cette disposition. On en trouve à peine sur le sommet de l'épaule, à la partie externe des cuisses, à la portion externe et postérieure du mollet. Comme ils se collent facilement entre eux, et plus facilement encore aux substances diverses qu'on applique sur la peau, ils ne peu-

vent que nuire dès que l'emploi du moindre topique, dès que la plus légère opération devient indispensable sur le point qui en est couvert. Comme il suffit, d'un autre côté, de les rebrousser un peu quand les téguments sont enflammés, pour causer de la douleur, comme leur interposition peut gêner le contact immédiat des compresses, de la charpie, de certains onguents, etc., il est tout simple qu'on ait établi en règle de les raser. C'est également à cause des érysipèles, de l'irritation, des souffrances que produit leur tiraillement, qu'il convient de se conduire encore de la sorte, avant de recourir aux cataplasmes et aux bandelettes adhésives, avant de panser une plaie quelconque et de pratiquer les plus petites in-

Les plaies, une foule de phlegmasies, les opérations, les pansements étant ainsi rendus plus graves ou plus difficiles, par suite de l'abondance des poils, les femmes et les enfants doivent offrir sous ce rapport quelques avantages qu'on ne trouve pas chez l'homme adulte.

Rides et dépressions. - Les nombreuses dépressions de la surface du corps, indiquant quelque état spécial de ses parties constituantes, ne peuvent être négligées sans inconvénient. Sous la forme d'étranglement ou de simple resserrement circulaire, comme au cou, au flanc, au coude, au poignet, au bas de la jambe, elles font que les bandages ne s'appliquent bien que sur leurs portions moyennes, et que les emplâtres agglutinatifs n'ont aucune prise sur elles, quand il devient utile de les placer dans le sens de l'axe du corps ou du membre; d'où la difficulté d'en réunir immédiatement les solutions de continuité transversales, autrement que par la suture ou la position; et le principe de donner à leurs plaies, quand on y pratique des opéra-

tions, une direction longitudinale. Sans parler de celles qui tiennent à l'organisation de la . peau ou bien aux mouvements des articles, et qui ont été notées ailleurs (page 3), il en existe une foule d'autres qui dépendent, soit de la proéminence des muscles, soit du relief de quelques organes particuliers, soit de l'absence du tissu cellulaire ou des masses charnues. Les premières , qu'on rencontre partout, correspondant en général à des cloisons intersmusculaires, indiquent d'abord la direction à suivre dans les incisions qui doivent pénétrer au-delà de l'aponévrose, et ensuite dans quel sens il faut porter le bistouri pour ouvrir une gaîne fibreuse plutôt que l'autre. Leurs rapports avec les vaisseaux en font en outre un des meilleurs guides à invoquer dans la ligature des artères. Enfin, le fascia continu à l'intersection sous-jacente, ne pouvant pas se relever au-dessous, fait que leur disparition pendant une inflammation phlegmoneuse est toujours due à l'état du tissu cellulaire sous-cutané, et que, par cela seul qu'un abcès s'y développe, il doit être superficiel, c'est-à-dire en dehors des aponévroses. Rien n'est d'ailleurs variable comme leur forme et leur direction. Celles des digitations du grand dentelé sont obliques de haut en bas et généralement peu marquées. A l'abdomen on en remarque de transversales sur les intersections du muscle droit, puis de longitudinales en dehors. A l'aisselle, au pli du bras, à l'aine, au jarret, sous le mollet, elles affectent encore d'autres directions, mais elles n'en représentent pas moins partout des rainures assez régulières ou des demi-lunes plus ou moins courbées. On pourrait encore les diviser en deux ordres, attendu que les unes sont parallèles et les autres transversales aux muscles. Leur importance relative rend même cette distinction indispensable. Il n'y a que les premières, en effet, qui veulent qu'on les suive dans la pratique des incisions, les secondes devant au contraire être le plus souvent sacrifiées à la conservation des autres tissus.

Les dépressions amenées par la saillie d'un organe particulier, n'ayant plus de rapport avec la direction des muscles , peuvent revêtir toutes sortes de formes. C'est ainsi que celle qui limite le sein inférieurement simule un etroit et profond sillon chez les vieilles femmes, tandis que celle qui sépare le même organe de la clavicule et de l'épaule appartient à l'ordre des excavations.

Les dernières, celles du troisième genre, étant ordinairement séparées par des tendons, des muscles, ou des reliefs osseux, indiquent presque toujours les adhérences des téguments au squelette. Aussi est-ce en les suivant qu'on arrive le plus sûrement à reconnaître le siège des fractures, aussi bien que de certaines luxations. Elle permettent, par la même raison,

de comprimer sans danger et d'une manière efficace, quelques grosses artères contre les os. Mais la densité du tissu cellulaire qu'elles cachent exige une dissection de la peau beaucoup plus soignée qu'ailleurs, dans les amputations, et devient un obstacle à la cicatrisation des plaies qui peuvents'y manifester.

Saillies. - Par cela seul que les dépressions qui viennent d'être mentionnées méritent de fixer l'attention, on ne peut pas se dispenser d'étudier aussi les reliefs qui les séparent. Tous ceux que constitue le corps des muscles étant de nature à augmenter ou à diminuer d'un instant à l'autre, suivant la position qu'on donne à la partie, suivant que l'organe qui les produit se trouve dans la contraction ou le relâchement, on conçoit qu'ils aient pu en imposer à des esprits peu attentifs et faire croire à des tumeurs, à des maladies qui n'existaient pas. Correspondant aux portions les plus libres des aponévroses, et des compartiments qui se voient à l'intérieur de ces membranes, c'est sur eux que doivent être pratiquées les ouvertures d'abcès profonds, et à leur partie moyenne que se montre aussi le plus souvent la suppuration. Comme ils sont renfermés dans une sorte d'étui, on conçoit qu'il faille en choisir le point déclive, quand un dépôt s'en est emparé et qu'on juge à propos d'en pratiquer l'incision. Etant en quelque sorte moulés sur les os et adaptés aux dimensions du squelette, ils se raccourcissent, se dévient ou se déforment dans les fractures ou les luxations, et peuvent ainsi servir à éclairer le diagnostic de ces maladies. Enfin, les rapports de leur face profonde, de leurs bords ou de leur direction avec les vaisseaux, les nerfs et certaines tumeurs, pouvant servir d'indice dans une foule d'opérations, il est bon de savoir qu'on les fait saillir davantage en mettant les parties dans la contraction.

Ceux qui dépendent d'organes particuliers ou du tissu graisseux, comme la glande thyroïde, la mamelle, la fesse, etc., étant comme surajoutés à l'économie, forment des masses à part qui ne peuvent être avantageusement étudiées qu'en traitant de la région qui les supporte. Remarquons toutefois que la souplesse dont ils jouissent fait que leurs plaies n'ont guère plus d'inconvénients, ne sont guère plus difficiles à traiter dans une direction que dans l'autre, D'un autre côté, leur forme arrondie, leur volume, disent assez que si elles en occupent la partie supérieure, les matières, y stagneront presque nécessairement; de manière que les contre-ouvertures deviennent alors fréquemment indispensables, et que l'ouverture de leurs abcès doit toujours se faire en bas.

D'autres sont constitués par les tendons, et c'en est assez pour qu'on les ménage dans les opérations. Ce sont eux qui se montrent à l'extérieur sous l'aspect de cordes, et que les and made delegant statealerach the state of the desired on the state of the per les misses qu'ils hordes are of circum number of nhorizal idean l'important word der mi set la même ligni sechech por les applications chir Congrishment oux os son moder, il partie convexe des arts nemerical raturellersent pendant eduirunt lors de l'extension du Forum être dintinguls avec les doit stealench der parlie miller les In voc, in seat deplet great seconds. inch be determined he settle prices d'u d'en agracia les changements. Il windows, in series among ser la dese fiele de ticeres, les limites de dischiques, et deviennent encore links guides dans planicurs opérations Cel per l'examen des crètes , des ép que, des grands trochanters et des tu de l'achien, de la profesioence pul lels unlike the secreta spices with the et lien ou mal conformé; par le list les cites, les chricules, l theroide, les oroplates, les épine les, qu'en juge de l'état de la pe laryen et da rachis. Risca n'est don sechiruzion, dussles apparences es que des notions exactes sur les saillie Marin reque jen ni deja dit (Esperaden parlerici plus au long. Le coder de l'houne elle-même Gere étadite par le graticien. Sans elet, il controit risque de confondre de l'intere on de la chlorose avec Marche naturelle acertains individes punitrent terreur des sujets infectés es periode es de miseres ma met product holes are continue him a Meson le rouge bigar de informations commenced in , with genie de visage des jeunes filles, in peau des températivals sangues ministes des à la présence des de Tierets meebides, les tiche marie pes, etc., avec les éphés an occasio et les taches de 1 Link nire à la besulé du co in implifit to feat galen reg Serviced des set distribuée

Pharmas committee Land; tour

nech neck of the sproutents.

See Concluded to sold for de

become of the mode desired

a box-like exposed, is a sine un

and dichard little to last

gens du monde désignent généralement par le nom de nerfs. Les excavations qu'ils circonscrivent, les vaisseaux qu'ils bordent, leurs rapports avec un certain nombre d'artères, en rehaussent tellement l'importance, qu'ils peuvent être mis sur la même ligne que les précédents pour les applications chirurgicales.

maripart um danger et d'eat mail A Septem Groves arises controlled h best de tion oddier vide

described de la Post Version de ons of the control of

des plans qui entrante de la dispensa de les dispensas de

vicases can realizable minist d

Patterior on M. Pent pas se dispusa

das compares le cutto qui marches senti

tilling à augmenter in à éminer d'un

at a leatre, suivant la poissa qu'on

e à la partie, mirant que l'orçuse qui

odnit se trouve dans la contraction se la

sement, on compil godle sient poenine

à des caprils peu attentifs et faire crore

lumeurs, è des maladies qui n'existante

ornegendant aux portions les plus libres

constrones, et des comportiments qui se

à l'intérieur de ces membranes, ées

re que doirent être pratiquées les cons-

d'abeis profends, et à leur parie

une que se montre rusi le plus sources

apparation. Comme its wat reaferner

une urte d'étai, ca compit qu'il faile

choisir le point déclive, quioi en dépit le

est emparé et qu'en joge à propo d'es

iquer l'incision. Eliat en quelque serte

es sur les es et adaptés sus dimensions

quelitte, ils se raccourcissent, se dévient

déforment dans les fractures ou les leur-

, et peuvent ainsi servir à éclaire le

ostic de ces maladies. Enfin, les reports

r face profonde, de leurs bords on de

rretion avéc les vaiscant, les neris et

es tameurs, pourant servir dinéex des

ale d'opérations, il est ben de sareir qu'en

sellir darantage en meltant les parties

r qui dépendent d'organes particulirs

tion graineux, comme la glande the

la mamelle, la fesse, cte, Rautcomin

utés à l'économie, former des maues a

qui ne peurent des contramentes

des qu'en tribus de la regina qui les sep

Remarques batches que la scepton

ils janser the par lears placen entern

discontinuel, in sont quire play disco

triber day star direction que direction

adle chil, kur forme arrende, ber

we heet mer que n'elles en consenil

direct, les malieres, y depend

Managarenent; de namer que le

overheres devienment aless for per-

adoptivables, et que fosterare à

and seal constitutes pur les tendent, et

stees pour qu'en les mentre des les

or Const out qui se montre à l'e

was fared de cordes de pe la

and down temports so faire or his

ndier zum knachten ben igerent. To

Ceux qui se rapportent aux os sont les plus variables. Correspondant, pour le plus grand nombre, à la partie convexe des articulations, ils augmentent naturellement pendant la flexion et diminuent lors de l'extension du membre. Pouvant être distingués avec les doigts, quand le gonflement des parties molles les masque à la vue, ils sont du plus grand secours dès qu'il s'agit de déterminer le siège précis d'un article et d'en apprécier les changements. Hors des articulations, ils servent à marquer la position d'une foule de viscères, les limites des cavités splanchniques, et deviennent encore d'excellents guides dans plusieurs opérations graves. C'est par l'examen des crétes, des épines iliaques, des grands trochanters et des tubérosités de l'ischion, de la proéminence pubienne et de la saillie du sacrum qu'on voit si le bassin est bien ou mal conformé; par le relief que font les côtes, les clavicules, le cartilage thyroïde, les omoplates, les épines vertébrales, qu'on juge de l'état de la poitrine, du larynx et du rachis. Rien n'est donc plus utile au chirurgien, dans les apparences extérieures, que des notions exactes sur les saillies du squelette; mais ce que j'en ai déjà dit (p. 46) me dispense d'en parler ici plus au long.

La couleur de l'homme elle-même a besoin d'être étudiée par le praticien. Sans cela, en effet, il courrait risque de confondre la pâleur de l'anémie ou de la chlorose avec la teinte blanche naturelle à certains individus, l'aspect jaunâtre et terreux des sujets infectés de matières purulentes ou de miasmes marécageux, avec la couleur propre aux constitutions atrabilaires et bilieuses; le rouge léger de quelques inflammations commençantes, avec la nuance rosée du visage des jeunes filles, et de toute la peau des tempéraments sanguins, les rubans noirâtres dus à la présence des veines, avec des liserets morbides, les tâches hépatiques, syphilitiques, etc., avec les éphélides des femmes enceintes et les taches de rousseurs des paysannes.

Loin de nuire à la beauté du corps humain, ces inégalités ne font qu'en régulariser les formes quand elles sont distribuées avec toute Pharmonie convenable. Aussi, tous les changements notables qu'elles éprouvent sont-ils l'annonce d'une maladie, d'un vice de conformation, d'une santé mal assise, ou d'une mauvaise constitution. De même que des membres nerveux et bien musclés dénotent la force et le bien-être corporel, de même un corps maigre et décharné témoigne de la souffrance ou

des privations. Les contours gracieux dus à la prépondérance du tissu cellulo-graisseux dans l'enfance et chez les jeunes personnes du sexe seraient un défaut, un indice de maladie chez l'homme adulte. Enfin c'est à la forme bien connue de ces contours que le chirurgien doit de savoir si la coaptation de telle fracture, la réduction de tels os luxés, est réellement opérée, si telle opération a été bien faite, et jusqu'à quel point il est possible de faire disparaître certaines difformités.

La stature de l'homme et ses dimensions. soit transversale, soit antéro-postérieure, étant variables à l'infini, il n'est pas permis d'en rien dire de fixe relativement à la masse des différents individus. C'en est assez pour montrer combien il faut se défier, en chirurgie, des règles empruntées aux sciences exactes, aux mathématiques, à la géométrie, et avec quelle réserve il convient d'en user. On peut dire cependant que les limites de sa hauteur semblent se renfermer entre quatre pieds dix pouces, et six pieds. Sa largeur, prise au niveau des épaules, rarement moindre de dix pouces, en a quelquefois plus de vingt, tandis que son épaisseur vis-à-vis du centre circulatoire n'est

guère que de huit à quinze.

Une anse placée sur le vertex, et ramenée jusqu'aux talons, en passant latéralement sur les extrémités du diamètre des épaules et de celui du bassin, trace une figure ovoïde, trèsalongée, dont la tête représente la base et dont les pieds indiquent la pointe. Une pareille ligne, passant sur la moitié postérieure du pavillon de l'oreille, le sommet de l'acromion, le milieu de la crête iliaque, derrière le grand trochanter, la rotule et la malléole externe, serait nécessairement séparée du corps, au cou par une large échancrure dont la profondeur coïncide généralement avec une bonne constitution; à la poitrine et au ventre par une échancrure plus étendue, mais moins profonde, et qui, à cause des muscles grand dorsal et grand pectoral, n'est guère manifeste que dans le flanc; aux membres, par d'autres échancrures encore, au niveau du genou et au-dessous du mollet. La direction ondulée du rachis et des membres inférieurs l'empêcherait d'ailleurs de diviser le corps en deux plans égaux. A la tête, elle laisserait toute la face en avant. Au cou, à la poitrine, à l'abdomen, il ne resterait guère que des muscles et la partie centrale du squelette en arrière, tandis que le bassin se trouverait plus d'à moitié, et que le genou ainsi que le pied seraient de nouveau sur son plan antérieur. En effet, depuis l'occiput jusqu'à la vertèbre proéminente il existe une échancrure qui rejette le pharynx et le larynx en avant. La rigole que circonscrivent les deux omoplates dans la région dorsale, correspond à la partie convexe de l'épine, il est vrai, mais le corps des vertèbres proémine tellement dans

la cavité thoracique, que le cœur au moins se retrouve encore en avant. Cette rigole, redevenant échancrure transversale pour former la dépression lombaire, repousse de nouveau les viscères dans le même sens. La saillie du sacrum et des fesses se retrouve au-dessous. Arrive ensuite celle du jarret, qu'interrompt lemollet et qui se reproduit derrière le tendou d'Achille. En devant, c'est encore au cou que se voit la plus profonde dépression, qui se continue plus ou moins loin sur la poitrine, suivant que la proéminence de l'abdomen est plus ou moins considérable. On en trouve une seconde au niveau du bassin et des aines, puis une troisième au-dessus du genou, puis une quatrième, étendue de la rotule à la pointe du

C'est cette série de reliefs et d'échancrures qui rend la confection des lits, des appareils, des bandages, si difficile, et par cela même si importante. Les premiers sont cause que, dans les chutes sur le plan dorsal, l'occiput, le bord postérieur des épaules, les fesses et les talons reçoivent constamment les premières atteintes; tandis que pour le plan antérieur, c'est le menton, les seins, les genoux et les pieds, comme l'épaule, les hanches, la portion externe de la cuisse et du mollet sur le côté. La disposition des secondes explique pourquoi les bandages glissent de bas en haut pour se rouler en corde autour du cou, de haut en bas à la poitrine, et de bas en haut encore à l'hypogastre, pour gagner le flanc; comment le pansement des plaies, des blessures y est généralement assez difficile, et pourquoi les contusions y sont à la fois rares et peu graves. Il faut remarquer aussi que la seule forme de cône ou d'ovale offerte par le corps suffit pour montrer que, dans les chutes d'un lieu élevé, c'est son extrémité supérieure qui doit se tourner en bas et tomber la première, soit qu'on y comprenne les membres, soit qu'on en fasse abstraction.

TITRE PREMIER.

DU TRONG.

Le tronc, partie du corps qui renferme tous les organes spéciaux, se compose de quatre portions essentielles: la tête, le cou, la poitrine et l'abdomen. En le supposant séparé des membres, ses plus grands diamètres seraient au milieu de la poitrine, si ce n'est au bassin, comme chez quelques femmes. Généralement,un peu aplati, ses quatre plans alors s'inclinent tous plus ou moins vers le cou. Sa longueur, qui comprend environ la moitié de la hauteur totale de l'homme, encore plus considérable chez la femme, varie beaucoup moins que celle des membres. La différence, à ce sujet, est si grande que le tronc d'un individu

de quatre pieds et demi égale souvent les dimensions de celui du plus beau grenadier, et que les hommes de tailles les plus diverses pourraient bien paraître de niveau s'ils étaient à cheval.

La peau du tronc ne présente de poils, à l'exception des cheveux et de la barbe, que sur sa région antérieure et sur la partie inférieure du bassin. Son épaisseur, qui va en augmentant des côtés vers la région postérieure, explique pourquoi les furoncles, les anthrax y sont si fréquents, et le volume de ses cryptes rend compte de l'aspect boutonneux qu'on y observe souvent. Protégée par les vêtements contre l'action de l'atmosphère et des rayons lumineux, elle se colore naturellement moins qu'à la figure et sur les autres parties découvertes, mais sa blancheur tient aussi à ce qu'elle reçoit moins de vaisseaux que dans une foules d'autre régions; ce qui lui permet de résister un peu davantage aux causes d'inflammation et d'érysipèle.

La couche sous-cutanée y est extrêmement irrégulière. Mince et purement lamelleuse dans certains points, elle est épaisse dans d'autres, et plutôt filamenteuse dans quelques-uns. Aussi y observe-t-on tous les genres de phlegmasies diffuses ou phlegmoneuses. Cependant, comme les téguments qu'elle double jouissent d'une densité très-grande, les abcès y acquièrent rarement un grand volume. Aucune veine, aucune artère un peu importante, aucun nerf digne d'attention ne s'y rencontrent. Aussi les plaies, les opérations n'y sont-elles jamais suivies d'hémorrhagie, d'accidents nerveux, inquiétants. Du reste, comme ses adhérences ne sont nulle part bien difficiles à détruire, on parvient aisément à décoller les lèvres des plaies qui s'y rencontrent, et dont on veut obtenir l'agglutination immédiate. Le fascia superficialis s'y voit à tous les degrés, et les aponévroses n'y offrent non plus aucune régularité; en sorte que la division des inflammations et des dépôts en superficiels et en profonds n'y est pas également possible sur tous les points.

Si quelques-uns de ses muscles, les droits de l'abdomen et ceux du cou, par exemple, ont une gaîne fibreuse, on ne peut nier que la plupart n'en soient dépourvus. Leur forme aplatie ou rubanée empêche d'en reconnaître toujours la direction à l'extérieur, mais l'adhérence de leur face profonde à des portions fort étendues du squelette en rend les incisions assez peu dangereuses. Ne formant ordinairement qu'un plan, et n'ayant d'ailleurs que très-peu d'épaisseur, ils ne masquent pas absolument la présence des os ou des viscères sous-jacents.

Les vaisseaux, les nerfs forment deux ordres ici. Les uns rampent à la surface ou dans l'épaisseur des parois des cavités splanchniques, et

are former our first volume. Seulem and a difficile of the decouvrist a to suite milied des chairs ; deste se biss 750 febreur mêne des en distributions considerables dericantal and la come des Fremières en ki interior par les plaies penétrantes Le spaice du tronc constitué superior new par cavité solide, intérieurement at ark de ceintare, su milieu par dre secondarineux, remplacés par des p tes melles cutre les cites, et depuis le mi he papin deram or depair le carlile riphords jusqu'es judes, od survey, forme! le racin, que ca occupe comme le centr el resir à 11 partie postérieure. Calcase revisionis. - Servant de piros test le corps, chargée du poids de toutes : mires paries , place entre des muscles nou deen et paissants, qui la reticament par de nire, et la tobilité, des riscères, qui tende allentraiser en avent, la colonne épinière Eji, par cela seal , fort disposée à contrac les dierses maladies propres au système war. La nahme spongieuse du conpa de chae des verichers, le nombre et le volume des nes qu'on y rencostre, l'abondance de trane cellulaire et buileuse, expliquent leurs la fréquence de leur ramollissement les supporation, de leur carie, de la urase, cle., et par suite la gibbosité. Son riote et ses ligaments , étant assez souple entimellement tiraillés, deivent s'entilan follement. De là l'origine de ses carries su frielles, et de nombreux abcès par congest Into les reines, ce riche appareil qui platre ou s'en échappe , les porosités inn hables qui en courrent la surface doiven time relevter la suppuration au dermier po à cenede la philade et de la résorption period en être la mile. Les rendelles fi carthylanaes qui enhat partie sont là plus tes que partont allers , tellement qu'elles decision point sans takribes avet eller anche de la vertekre. La petite carità empe le centre, cavité dont l'intérie materni ca simple surface ; et ava me nentrate synoriale, comme Bilbert, qui l'a découverte (1), en coloper les reladies connues, the took Patterston des chirurgions. en arbidires de radio sont des get and housings that hen comb post celos pine mis bessin d'en étud nabdia. La écution de ses épines ; pophijus transcens, la force de se popper transcon and property of the positions of the least of the leas (Ball mid , 1827) \ 10 (K 3 mi)

sont rarement d'un fort volume. Seulement comme il est difficile de les découvrir, et surtout de les saisir au milieu des chairs , leur blessure ne laisse pas d'être dangereuse. Les autres, situés dans l'intérieur même des cavités, offrent des dimensions considérables, et deviennent ainsi la cause des premières craintes inspirées par les plaies pénétrantes.

Le squelette du tronc constitué supérieurement par une cavité solide, inférieurement par une sorte de ceinture, au milieu par des arcs ostéo-cartilagineux, remplacés par des parties molles entre les côtes, et depuis le menton jusqu'au sternum ou depuis le cartilage xiphoïde jusqu'au pubis, est surtout formé par le rachis, qui en occupe comme le centre,

TOPE

spatia poda et demi éple sorrest les de-la plus best grandier et praire de niver de niver

La pene da tence ne présente de pois ;

described to the property of the salarity operated to the salarity oper

region to the large valence

alt des oldes virales participates en across

ne poutqui la farada, la utina pas

frispents, et le voluce de ses criptes real

uple de l'aspet bodonara que y ch

ne servent. Protégie per les véceseuls con-

l'action de l'atmosphère et des reponde

non, elle se colore mardienest min

la figure et sur les soites parties électe

the , mis a blancher tient resi t or

elle repit moins de vaiseur que dans une

des d'autre régions; ce qui baipernet de ré-

er on per davantage our came d'infamme.

he couche non-cutonic y est extrinement

regulate. Where of parement handlesse has

rtains peints, elle est epiese dens d'autro,

t pluthi filamenteras dens quiques con Assa

observe-t-on tous les genres de phlegassies

fiffuses ou phleemoneurs. Cependant, counc

es teguments qu'elle double jouissent d'une

femilie tres-grande, les abos y acquirent

prement no grand volume. Ancese veine,

scone artice un pen importante, ancen sect

ique d'attention ne s'y rencontrent. Ausi les

ines, les opérations n'y sort-elle junit

irries d'hémotrhagie , d'accidents nevers,

aquietants. Du reste , comme ses afférences

e sont mile part hier diffeiles à détraire,

n partient aisément à déceller les lerres des

laies qui s'y renountrent, et dest en rest ob-

nie Pagelotinalien instabilite, leftsein super-

tales s'y roit à tous les degrés, et les spe-

wroses my officent non plus normal rigida-

16; en sorte que la division des inflamentoss.

des dépôts en superficiels et es protons.

y est pas egalement possible ser has les

Si quelques aus de ser mainer, les droits de

abdones dort it or, per except, so

une grate Striver, on ne peut nier yer la

plant at said depourtur Les from

relatic or ratione corrected d'en reconsta

noisen la deceive à l'extérieur, mai fai

Mirror de Bur face producte à des paries

feet analysis da speclette ca read les sa

and they have been received. He formand out

amore from plan, et sayan dollers

or broken dignizerat, the ne marked fr

de la présence des ce ve de racin

La minerate, les surfs formendes mère

is any ramping a surface of the land of th

arroad des parais des carales plandarios

et reste à sa partie postérieure. Colonne vertébrale. — Servant de pivot à tout le corps, chargée du poids de toutes les autres parties , placée entre des muscles nombreux et puissants, qui la retiennent par derrière, et la totalité, des viscères, qui tendent à l'entraîner en avant, la colonne épinière est déjà, par cela seul, fort disposée à contracter les diverses maladies propres au système osseux. La nature spongieuse du corps de chacune des vertèbres, le nombre et le volume des veines qu'on y rencontre, l'abondance de leur trame cellulaire et huileuse, expliquent d'ailleurs la fréquence de leur ramollissement, de leur suppuration, de leur carie, de la nécrose, etc., et par suite la gibbosité. Son périoste et ses ligaments, étant assez souples et continuellement tiraillés, doivent s'enflammer facilement. De là l'origine de ses caries superficielles, et de nombreux abcès par congestion. Toutes les veines, ce riche appareil qui les pénètre ou s'en échappe, les porosités innombrables qui en couvrent la surface doivent en faire redouter la suppuration au dernier point, à cause de la phlébite et de la résorption qui peuvent en être la suite. Les rondelles fibrocartilagineuses qui en font partie sont là plus fortes que partout ailleurs , tellement qu'elles ne se déchirent point sans entraîner avec elles une couche de la vertèbre. La petite cavité qui en occupe le centre, cavité dont l'intérieur est transformé en simple surface, et non tapissé d'une membrane synoviale, comme le croit M. Pailhoux, qui l'a découverte (1), permet d'en expliquer les maladies connues, et mérite toute l'attention des chirurgiens. Les autres articulations du rachis sont des arthrodies trop peu mobiles, trop peu compliquées pour qu'on puisse avoir besoin d'en étudier les maladies. La direction de ses épines, de ses apophyses transverses, la force de ses ligaments jaunes, jointes aux dispositions précédemment indiquées, en rendent les fractures extrêmement difficiles, et les luxations à peu

près impossibles. Le canal dont cette tige est creusée, contenant le cordon d'origine de tous ou de presque tous les nerfs de l'appareil locomoteur , ne peut être rétréci , fortement déformé sans amener quelques symptômes de paralysie. Aussi est-ce là le premier et le plus dangereux accident des luxations, des fractures, des déviations outrées, des tumeurs, des végétations qui réagissent sur son intérieur. Ce canal, continu avec la cavité du crâne, étant garni de tissu cellulaire graisseux très-fin, de grosses veines, d'un long ruban fibreux et des trois membranes de la moelle, permet aux inflammations environnantes d'y pénétrer, et d'en parcourir rapidement toute la longueur , permet également au pus et autres liquides de s'y épancher, de fuser de haut en bas, ou de bas en haut, de gagner les meninges ou le crâne, et de causer la mort presque instantanément, comme l'a vu M. Lisfranc chez un malade affecté d'escarre et de carie au sacrum, comme je l'ai observé aussi chez un sujet qui avait une vaste suppuration du bassin, avec altération des os. Largement protégé en avant, par le corps même des vertèbres, contre l'action des viscères, en arrière par l'imbrication des lames vertébrales et des apophyses articulaires , la tige médullaire du rachis est presque impossible à blesser sans détruire la continuité du canal osseux qui la renferme. Il en est de même des nerfs, dans les trous de conjugaison qu'ils doivent traverser en sortant de l'épine ; mais la présence de l'aorte sur sa région artérieure explique comment certains anévrismes ont pu la comprimer après voir fait disparaître les os interposés.

Le grand muscle sacro-spinal, ou la masse charnue qui remplit les gouttières vertébrales, étant chargé de presque tous les mouvements de la pyramide rachidienne, joue naturellement un des premiers rôles dans les déformations de la taille. Fixé sur le tubercule des apophyses articulaires par en bas, et près du talon des côtes par en haut, son faisceau externe ou le long dorsal, ne pouvant agir sans tirer le dos en arrière en même temps qu'il pousse les lombes en avant, se joint inévitablement au sacro-lombaire, dont l'action se porte aussi sur les apophyses épineuses pour favoriser les courbures latérales dès que le système osseux tend au ramollissement. Ces muscles ont du reste une telle épaisseur, et sont tellement pressés, collés contre les os, que le canal rachidien en est solidement abrité. La profondeur du siége de ce canal, ses rapports avec les muscles précédents, les inégalités de la région postérieure, en rendent, comme on le voit, les abords extrémement difficiles. Aussi a-t-on vivement blamé MM. Tyrrell et Cline (1) d'avoir voulu y porter le trépan pour

⁽¹⁾ Bibl. méd., 1827 , t. 1er , p. 324.

⁽¹⁾ Lancet, t. 1er, p. 308.

en relever des fragments, (ce qui n'a pas empeche M. Smith (1) d'en exciser diverses portions qui causaient une compression de la moelle depuis plusieurs années), et malgré le double tranchant de M. Tarral, ou la double scie de M. Charrière, est-on encore à la recherche d'un instrument qui permette d'en faire promptement l'ouverture dans les amphithéâtres. Toutefois, comme on ne trouve là ni artères, ni veines, ni nerfs de quelque importance, qu'il n'y a que des muscles à traverser ou à déplacer, je pense qu'on y reviendra encore, qu'on le tenterait même avec raison si les accidents étaient produits par quelques dépressions évidentes d'un des points de la région correspondante du canal.

Cette analyse succinte des éléments constitutifs du tronc laisse entrevoir déjà que les lésions même les plus légères peuvent conduire aux plus graves dangers si l'inflammation et le pus pénètrent de l'extérieur à l'intérieur de la colonne vertébrale. Le tissu cellulaire ou les petits vaisseaux rendent la chose encore bien plus facile au crâne, à la poitrine et à l'abdomen. L'importance des organes renfermés dans ces diverses cavités ne permet pas de songer, sans en être effrayé, aux blessures qui les traversent, aux coups qui peuvent y être portés, aux secousses qu'elles peuvent subir, enfin à la plupart des opérations qui en blessent nécessairement les parois,

Du reste, ses parties compactes, solides, pesantes, en occupant le plan postérieur, on s'explique par là comment, abandonné à luimême dans l'eau, il se retourne toujours sur le dos. Si dans les chutes, pendant la vie, il en est autrement, c'est que l'instinct porte l'homme ainsi menacé à diriger les membres en avant, comme pour parer au danger.

Bien que la première formée chez le fœtus, quoiqu'on en distingue déjà toutes les parties au quinzième jour de la conception, la colonne vertébrale n'en est pas moins une des dernières à compléter après la naissance. Comme sa portion cylindrique, antérieure ou de station, offre une grande solidité dès le principe, c'est habituellement en arrière, dans le sens de ses arcs protecteurs, qui ne se ferment qu'assez tard, que se montrent les tumeurs venant de son canal. Que le tube membraneux où se développe la moelle vienne en effet à se remplir de sérosité, à se laisser distendre par le fluide, ct les lames ou les épines vertébrales ne se compléteront point. Elles pourront même disparaître si la distension augmente après la formation de leur cartilage temporaire. C'est ainsi que le canal rachidien se réduit à une simple rigole, soit dans une de ses parties, soit dans toute sa longueur, chez un certain nombre de fœtus, et que se produit le spina bifida, quand

l'ouverture reste très-circonscrite ou positivement séparée du crâne. On conçoit aussi que le tissu cellulaire adipeux qui reste en dehors de la dure-mère, devenant le siège primitif de tumeurs lobulées, soit graisseuses, soit hydatoïdes, puisse en imposer pour cette dernière affection et inspirer des craintes mal fondées, empécher de pratiquer une opération sans danger, ou tromper dans un autre sens, en faisant croire qu'on guérit facilement le spina bifida par la ponction, l'incision ou l'extirpation de la tumeur, ainsi que la chose me paraît être arrivée plusieurs fois. La plupart des difformités congéniales, et nombre de maladies du fœtus, doivent bien encore leur existence ou leurs caractères principaux à la manière dont le tronc se développe pendant la vie intra-utérine; mais comme elles portent presque toutes sur quelques-uns de ses fragments en particulier, ce serait s'exposer à d'inutiles répétitions que d'en parler ici.

SECTION PREMIERE.

DE LA TÊTE.

L'extrémité céphalique du tronc, composée du crâne et de la face , surmonte le rachis de manière que, pour l'empêcher de basculer en avant, il faille un effort continuel des muscles de la région cervicale postérieure. L'ovoïde qu'elle représente quand on la suppose séparée du corps, fort irrégulier d'ailleurs, a sa pointe au menton, et sa grosse extrémité en arrière et en haut. L'échancrure profonde de sa région inférieure, remplie par le sommet du rachis et les parties molles du cou, lui donnerait plutôt quelque ressemblance avec une cornue si le front était moins élevé et les angles de la mâchoire moins proéminents en arrière. Son grand diamètre, étendu de la symphyse du menton aux vertex, ayant une direction très-oblique de haut en bas, et deux fois plus de longueur en avant qu'en arrière, il est tout simple qu'abandonnée à elle-même elle retombe toujours du côté du sternum, comme on le voit pendant le sommeil, chez les paralytiques et les vieillards. La même raison fait, qu'obligée de traverser, soit un cercle, soit un canal tant soit peu résistant, elle s'y engage à peu près constamment par l'occiput, ainsi que l'immense majorité des accouchements en donne chaque jour la preuve. Cela fait aussi que le contraire arrive dans les chutes d'un peu haut, que la face alors tend à s'éloigner du thorax, que, sans la volonté du nageur, par exemple, c'est elle qui toucherait le fleuve la première, lorsqu'il se jette à l'eau par la tête, enfin qu'il faut la retenir, à l'aide de bandages, si on veut en prévenir l'inclinaison antérieure, quand il existe une plaie transversale de la nuque.

de missee de la tile, Finnyor tans h respect, expliquent and an scribe la frequence de se le mandre d'operations qu'on Madisle e trisgrove des les pa mine de l'est resterrennaire, elle tee transact trop rapide ou tro hadren price, et de la un cert de montrecities, de vices de co per expiration organisms, on de the per arrel de dérelognement Be de sentier le rold alors l separar da troca, et and death que he to and correct products par ex le foto, rival à la maraire d'ul per l'abraide de ses corden, peut ere le criste, brede la tête, le con me partir de la postrine, qui se invasilement dans le liquide armin gèn pa mina confinert son dèvel por le reste. Parmi les faits que j ib, il ca et plesieurs qui un seul fre la justesse de cette marière de de trade contentation, et prouver q will first aller thereber encore l'o grand nombre de monstruonités , h dans Tarrêt de développement, hear cyrits admettent augusted hy ment I'm peu ples tard, après l mis, la sopplesse de ses os et la to tion membraneas, bu perme moder à toutes les formes, de se la ption, sphirson danger, et la c shloger, i se réduite convenable mont de la partaribon.

CHAPTER 10.

H CHITL Le coine incre va moias les des le lete. Se continuès mon le ractio a'est que l'épanomentent un per icas austomites, qui le disc Em certain nombre de vertibre per insit avec la moelle, le e arolet endlest sincliner en bas the equitement ovoide que l' le constitute, sait verticules, se oles, plus prandes en arrière qu'e n ude-diment plus exposé au dan's person was per dans le sec term to brien antirente appropriate appropriate appropriate apropriate appropriate appropr ed codes but in face of Fostremiti and levels the stanford, En forms the holeston in Yolke, on spirate for h data bett 17th to 17 the right has to have be care ands in brinshoos per la beate de ce deriver, cel (

⁽¹⁾ North Am. Journal, 1829.

nones tota tris-circoccide on poid to the state of th a partie of the parties of the parti description of the property of marco labeler, seil printener, seil bi-tion it mires des craintes val fedies before the policy up operation of bet , 90 house has in anire Mai, or nat croix pion pert hedracat le via for par la peación, l'arisina ou l'entirpa de la hunore, ains que la chose me per être arrivée planeurs foi. La plaquit des mites congeniales, etomales è nables tim, doirent bien encore less mistene ura caractères principaux à la muite le trong se développe pendant la vis attrine; mais comme ciles pertent pretules sur quelques-uns de ses fragments rticulier, ce servit s'exposer à d'intilles tions que d'en parler ici.

ANNIE AND

SECTION PREMIÈRE.

MARTIN

extremité cépinisque du trone, compais

rine et de la face , surnante le rachis de ière que, pour l'empécher de baerder want, il faille un court continuel des les de la région certicale postérieure. side qu'elle représente quand on la supséparée du corps , fort intégalier d'al-, a sa pointe an menton, et sa gross en te en arrière et en hast. L'echantre nde de sa region inférience, remple par umet du rachis et les parties melles di hii donnerait platiti quelque ressenavec use corsue si le frost circl moins et les angles de la michaire mein ments en arrière. Son grand dissider, de la symphyse da mentea aux resyant une direction très-oblique de his , et deux fois plas de heagoest et arasi. arrière, il est tout imple gridunice. ellemène elle nèmbe topors de fit statute, course on le voit pendant mmeil, cha les profitipes et les righ La mine raisea fait, qu'oblighe de cost see coult, wit us can he per middal, cile sy counte a pea per lamond per l'orrigat, ame que l'a s majorité des accouchements en den of the Prente. Cela fail used que are arrive days les chedes des Pea has tier alors tend à réloigner de thorse as la rolonio da naccor, sur cumoli ou boxherik & flenc la promin as jette à l'està par la tele, cefa qui rebest, a Tande de header, que a and plate transferrate de la nove

Le volume de la tête, l'importance des organes qu'elle renferme, la multiplicité des pièces qui la composent, expliquent suffisamment au surplus la fréquence de ses affections et le nombre d'opérations qu'on y pratique. Manifeste et très-grosse dès les premières semaines de l'état embryonnaire, elle peut avoir une croissance trop rapide ou trop lente, en tout ou en partie, et de là un certain nombre de monstruosités, de vices de conformation par exagération organique, ou de ceux qu'on dit être par arrêt de développement. La friabilité de son tissu la rend alors très-facile à séparer du tronc, et nul doute que l'acéphalie ne soit souvent produite par cette cause. Le fœtus, vivant à la manière d'un végétal, par l'intermède de son cordon, peut ainsi perdre le crane, toute la tête, le cou et même une partie de la poitrine, qui se dissolvent insensiblement dans le liquide amniotique, et n'en pas moins continuer son développement pour le reste. Parmi les faits que j'ai observés, il en est plusieurs qui me semblent mettre la justesse de cette manière de voir hors de toute contestation, et prouver que c'est là qu'il faut aller chercher encore l'origine d'un grand nombre de monstruosités, bien plus que dans l'arrêt de développement, que tant de bons esprits admettent aujourd'hui si légèrement. Un peu plus tard, après le troisième mois, la souplesse de ses os et la ténuité de ses tissus membraneux, lui permettent de se mouler à toutes les formes, de se laisser comprimer, aplatir sans danger, et la disposent à s'alonger, à se réduire convenablement au moment de la parturition.

CHAPITRE Ior.

DU CRANE.

Le crâne forme au moins les deux tiers de la tête. Sa continuité avec le rachis, dont il n'est que l'épanouissement aux yeux de plusieurs anatomistes, qui le disent composé d'un certain nombre de vertèbres, fait que, pour s'unir avec la moelle, le cerveau et le cervelet semblent s'incliner en bas et en arrière. Plus régulièrement ovoïde que la tête, ayant des dimensions, soit verticales, soit transversales, plus grandes en arrière qu'en avant, il est naturellement plus exposé aux fractures dans le premier sens que dans le second. A l'extérieur sa portion antérieure appartient au visage. Toute sa portion inférieure, ou sa base, est cachée par la face et l'extrémité du cou, avec lesquelles elle se confond. En dedans, il forme une boite dont la voûte, ou la calotte, tapissée par la dure-mère, qui se replie sur la ligne médiale pour la faux du cerveau et du cervelet, puis horizontalement en arrière pour la tente de ce dernier, est creusée de

divers sillons, soit pour le sinus, soit pour les artères, et présente de nombreuses inégalités en rapport avec les anfractuosités ou les circonvolutions de la masse encéphalique. Sa base, divisée en trois fosses trilobées, la fosse orbito-ethmoïdale, la fosse sphéno-temporale, et la fosse occipitale, est criblée d'ouvertures pour le passage des nerfs et des vaisseaux. Sa position, et la nature des os qui la composent, en font le rendez-vous commun des fractures par contrecoup. Comme elle est incompressible, il ne faut jamais compter sur la réduction de ses diamètres lors de l'accouchement. Ses rapports avec la base de l'encéphale et les nerfs qui en partent, en rendent les exostoses ainsi que toutes les autres maladies, incomparablement plus dangereuses qu'à 'la voûte, la seule portion qu'il soit possible d'étudier à

Les cheveux qui couvrent la plus grande partie du crâne génent le traitement de ses plaies, soit en se repliant entre les lèvres de la solution de continuité, soit en décollant les emplâtres, soit par l'irritation qu'ils causent à chaque pansement. Aussi est-il indispensable de les raser soigneusement toutes les fois qu'on a quelque blessure de ce genre à traiter. Leur absence, chez les personnes chauves, laisse parfois apercevoir le trajet des sutures à travers les téguments, et rend ainsi le diagnostic des fractures beaucoup plus facile. Cette partie de la tête présente trois régions, la région frontale, la région temporo-pariétale, et la région occipito-mastoïdienne, que nous allons examiner successivement avant de revenir sur son ensemble.

Art. Ier. - Région frontale.

A l'extérieur, la région frontale présente une rainure transversale, et, au milieu, une saillie arrondie, plus ou moins prononcées, qui portent le nom de bosse et de rainure frontales; plus bas, une seconde rainure, triangulaire, qui descend entre les sourcils jusqu'à la racine du nez; en dedans, les veines préparates et quelques-unes de leurs branches; en haut, des cheveux, qui descendent plus ou moins bas, suivant les sujets, et, chez les enfants, un sillon sur la ligne médiane qui indique l'intervalle des deux pièces des l'os frontal.

1º La peau du front est mince et lisse chez les enfants et chez les jeunes gens des deux sexes. Chez les adultes, et surtout chez les vicillards, elle offre quelquefois un grand nombre de rides transversales dans sa moitié inférieure. Plus épaisse, elle n'offre pas de rides en haut et en dehors, où elle sert ordinairement à l'implantation des cheveux. Dans ce dernier sens, elle renferme beaucoup de follicules sébacés. En général, les cheveux

la percent obliquement en avant ou en dehors, d'où résulte leur tendance à suivre l'une on l'autre de ces directions en descendant sur

2º La couche cellulo-graisseuse, placée entre le muscle frontal et la peau, est presque toujours très-mince. Le tissu en est dense et serré. Ses cellules adipeuses sont très-fines, et fortement appliquées les unes contre les autres. En dehors, près de la tempe, elles sont plus grosses, plus lâchement unies, et constituent quelquefois une lame assez épaisse. L'union intime de ce feuillet avec les deux lames entre lesquelles il est placé, explique pourquoi les blessures de la peau produisent ici des inflammations plutôt érysipélateuses que de toute autre nature. On conçoit, en effet, que le pus doitse rassembler disficilement en foyer dans un tissu aussi peu extensible. C'est encore en raison de cette disposition que les tumeurs purulentes, sanguines, etc., y sont ordinairement circonscrites, globuleuses, ou plus ou moins aplaties. Toutefois, comme elle se raréfie en bas, les ecchymoses y acquièrent souvent une grande largeur en se propageant du côté des orbites. Enfin, c'est dans son épaisseur que se forment assez souvent les tannes, qui ne sont que des follicules énormément dilatés et remplis de matière sébacée concrète : la racine des cheveux s'y rencontre également.

3º Muscles et aponévroses.—Les muscles sont: en bas, une très-petite portion de l'orbiculaire des paupières, puis, en remontant, le frontal, plus épais au milieu, et surtout à la partie inférieure, où il couvre toute la lar-geur de l'os. Les fibres de ce dernier, étant parallèles, produisent, en se contractant, les rides de la région. Il semble, au reste, qu'elles se soient développées sur la face externe de l'aponévrose épicrânienne, qui est mince et celluleuse au-dessous. En haut et en arrière, où l'aponévose est seule, elle est plus forte et véritablement fibreuse. Les parties que je viens d'indiquer sont difficiles à séparer de la couche sous-cutanée. Leur union au péricrane, n'ayant lieu au contraire qu'à l'aide d'un tissu lamelleux assez lâche en dehors ou tout-à-fait en bas, et qui renferme une certaine quantité de vésicules adipeuses, le pus, ou autres matières qui peuvent se former entre elles, s'infiltrent, s'étendent en largeur au lieu de former des tumeurs distinctes. Il est utile de ne pas oublier cette particularité lorsqu'on veut déterminer la nature et le danger des maladies qui siégent dans la région frontale.

4º Le périerane n'offre rien d'important à noter ici. Nous venons de voir ses rapports avec la couche aponévroti-musculaire. Il tient aux os par un tissu cellulaire plutôt lamelleux, en sorte qu'on peut assez aisément le séparer du squelette, dans les points où il n'y a pas de suture.

5º Les artères, branches de la sus-orbitaire, dont le tronc était d'abord placé entre les muscles orbiculaires et frontal, serpentent dans la couche sous-cutanée, La division antérieure de la temporale superficielle vient également s'y rendre, et former de nombreuses anastomoses avec la précédente. Le tissu qui les enveloppe est tellement serré qu'il est difficile de les saisir avec un instrument quelconque et de les lier. Aussi en préfère-t-on généralement la compression à la ligature. Si néanmoins ce dernier moyen était le seul qu'on pût employer, à cause de douleurs vives, d'inflammation, etc., on réussirait mieux avec un tenaculum qu'avec des pinces.

Dans le péricrâne il n'y a que des ramuscules capillaires des temporales profondes.

6º Veines. - On trouve en dedans, le plus souvent tout près de la ligne médiane, la veine préparate, qui manque quelquefois, et qui d'autres fois, au contraire, est double ou triple, ainsi que je l'ai vu sur divers sujets. Souvent très-volumineuse chez les vieillards, les anciens l'ouvraient fréquemment dans les maladies de la tête. Il me semble que maintenant on néglige trop une telle saignée. En effet, cette veine rapporte le sang de toute la moitié antérieure du crâne à la racine du nez. Or, il est évident que la phlébotomie aurait ici pour effet immédiat le dégorgement de tout le cuir chevelu. Placé entre le derme et la couche cellulo-graisseuse, ce vaisseau n'est côtoyé par aucune artère. On peut, par conséquent, l'atteindre sans s'exposer à blesser aucun organe important. Les autres veines accompagnent les branches artérielles, et ne présentent rien de remarquable. Il faut noter seulement que quelques-unes traversent les sutures frontale et fronto-pariétale, pour aller se rendre à la pointe du sinus longitudinal, ou dans la durc-mère. Généralement peu volumineuses, et dépourvues de valvules, elles peuvent servir à soutirer le sang de l'intérieur du crâne, si des ventouses, des sangsues, etc., sont appliquées sur les points de la peau qui leur correspondent. C'est pour cette raison que Santorini leur a donné le nom veines émissaires.

7º Les vaisseaux lymphatiques, peu nombreux et encore assez mal connus, vont se rendre dans les ganglions parotidiens; aussi diverses maladies de la région frontale déterminent-elles quelquefois le gonflement des glandes des environs de l'oreille, soit que cela dépende du transport de fluides irritants, pris dans le point malade, soit que cela tienne à une simple répétition sympathique de l'inflammation, etc. Il en est cependant un petit faisceau qui se rend à la face par la rainure du nez , et qui peut , de cette façon ,'amener l'engorgement des ganglions sous-maxillaires dans les maladies du front.

a lit work work from he yar la de fredal interest, ett sorta Si, deleta plate catre le peru we services proce lapones next, per a railer dans le book, for a special Les rame offer on front externe, au con Endrine data Taponerrose, d der le privitate intent, de l'a her deant une forme aplatic de ristance. Se repaidant prin la partie externé de la région, il and mee quelques thete da famil people edition alone. Plas the removal and he temporal densé per la irrache suriculaire ber infriese. Les serie de spikint ganglionai des dats les traiques artérielles, and denot fits hearent remain I Le speciette ne comprend que healter on criminant du frontal, It on others, Tapophyse orbita trescapate aux fractures, à car he qu'elle fait sons la pean C part, count on sait, la lirne o de la fose temporale. On trou das so quiscor, un catal y que la perferatisse du crâne dans nit donner len i un écoulemen emidirable, sans que, pour ce mus des vaisseant de la dure-mi das, la besse male, plus s forme et le ricilire que chez Inited Armi, cher ces derrai sti plu mi, et la moine du n ginenleuest mains enfoncée. (the the de sounds, on stant. there is his entent, et de i bes, minne ben dierite par h spire à l'amb uschlai rigine de cette dépression que from do perf sourciber, et tick i reconneitre, an traver na custance, qui n'est pas rel die den grand secours book to arrière, la home la paroi autérieure de miles, qui, does à l'écurteme a, on this aportantes is he dat her have anteriors have well , it, he colde man per a minerari de la v Commercial and trajector pa ment de la montrat interne

jest e fin en la men p

contant acclusive to time

Shot da Estate And

8. Les nerfs sont fournis par la cinquième paire. Le frontal interne , en sortant de l'orbite, d'abord placé entre le péricrâne et le muscle sourcilier, perce l'aponévrose épicránienne, pour se ramifier dans les fibres du frontal, et plus particulièrement dans la moitié interne de ce muscle. Les rameaux du sourcilier ou frontal externe, au contraire, sont disséminés dans l'aponévrose, d'une part, et dans le péricrâne même, de l'autre, ce qui leur donne une forme aplatie, et beaucoup de résistance. Se répandant principalement à la partie externe de la région, ils s'anastomosent avec quelques filets du facial près de l'apophyse orbitaire externe. Plus en arrière, ils s'unissent avec le temporal superficiel, donné par la branche auriculaire du maxillaire inférieur.

Les nerfs du système ganglionaire sont fondus dans les tuniques artérielles, et ne peuvent donner lieu à aucune remarque chirur-

See Les miers, branches de la me-ordinaire at he was a branches of the second of the se to extend the state of the stat control of trans, superior of the control of trans, superior of trans,

trade a service de nombresso ante-

Control of the property of the

to some the second designates of

les lier, hant en politic-len généralement

compresses a la Colora Sa minuscon o

met mort to thick and of an potential of

ane de douleur mo, infrancise,

on reasonal micra processing no.

ns le périodise il n'y a que des rans-

Prince. - On trouve en dedaes, le plus

ent tout près de la ligne méliane, la

perparate, qui manque quelquefoi, et al

autres fett, sa contrare, est évable ou

aini que je l'ai va sur divers sujet.

ent très columneuse chez les vieillachs.

nciens l'ouvrient fréquenment dans les

dies de la tête. Il me semble que miste-

on neglige trop une tille signe. in efet,

a usine repporte le sang de toute la moité

rieure du crine als roose da nez fr.

d évident que la phlébotonie arrait in

effet immédiat le dépargement de tout le s

chevela. Place entre le derme et la cou-

ellulo-graineuse, ceranneau n'est oltogé

scune artère. On pest, par consequent.

ndre sana Vesposer'à Mener aucus or-

suportant. Les autres remes accompa-

les branches artérielles, et ne prises-

rien de remorquible. Il fost noter

ent que quelques-anes traverient les

frontale el fronto-parietale, pour aller

dre à la pointe du sinus longitudinal,

s la dure-mère. Généralement peu 19-

sses, et dépourrues de valvales, clier

t servir à souliter le sang de l'intereur

ne, si des ventouses, des songress, che

ppliquées sur les points de la peus qui

orrespondent. Cest per cete rises

intermileur a diamiliana reises énis

Les reference fraghatiques, pes non-

of carrie ages malconaus, year sons

capillaires des temporales protentes

9. Le squelette ne comprend que la portion bombée ou crânienne du frontal, qui présente: 1º en dehors, l'apophyse orbitaire externe, très-exposée aux fractures, à cause de la saillie qu'elle fait sous la peau. C'est d'elle quepart, comme on sait, la ligne demi-circulaire de la fosse temporale. On trouve quelquefois, dans son épaisseur, un canal veineux qui fait que la perforation du crâne dans ce point pourrait donner lieu à un écoulement de sang assez considérable , sans que , pour cela , il y eût lésions des vaisseaux de la dure-mère. 2º En dedans, la bosse nasale, plus saillante chez l'homme et le vicillard que chez la femme et l'enfant. Aussi, chez ces derniers, le front est-il plus uni, et la racine du nez paraît-elle généralement moins enfoncée. Correspondant à la tête des sourcils, en avant, une rainure oblique de bas en haut, et de dedans en dehors, rainure bien décrite par M. Gerdy (1), la sépare de l'arcade susorbitaire. C'est à l'origine de cette dépression que se rencontre le tronc du nerf sourcilier, et comme elle est facile à reconnaître, au travers des téguments, son existence , qui n'est pas constante , pourrait être d'un grand secours dans la névralgie frontale. En arrière, la bosse sourcilière forme la paroi antérieure des sinus frontaux, cavités, qui, dues à l'écartement des lames de l'os, sont très-importantes à bien connaître. En effet, leur lame antérieure peut être fracturée seule, et, de cette manière, en imposer pour un enfoncement de la voûte crânienne. Comme elles sont tapissées par un prolongement de la membrane interne des narines, il peut se faire que du mucus puriforme, etc., s'échappe des fosses nasales au dehors par une ouverture accidentelle des sinus, et trompe des

personnes inattentives en les portant à croire que cette matière vient de l'intérieur du crâne (1). Une pareille méprise pourrait encore avoir lieu dans les circonstances où, sans que le sinus fût ouvert à l'extérieur, le liquide coulerait dans le nez, avec les caractères du pus de la substance cérébrale. Dans le premier cas, en outre, l'air en pénétrant dans le sinus peut imprimer à la membrane muqueuse une sorte de mouvement analogue à ceux du cerveau et bien propre à faciliter l'erreur (2). C'est encore cette membrane qui, par sa communication avec les fosses nasales, et par le produit de sa sécrétion, est regardée comme la cause des fistules qui restent ordinairement dans ce lieu, à la suite de plaies ou autres maladies qui ont perforé la paroi antérieure du sinus; fistules difficiles à guérir, mais non pas incurables, puisque M. Dupuytren dit en avoir vu plusieurs se cicatriser. Il résulte enfin de l'écartement inégal des deux lames des sinus frontaux, qu'on doit autant que possible ne pas trépaner dans cet endroit, attendu que la couronne de l'instrument aurait déjà déchiré les meninges, le cerveau même, avant que la perforation de l'os ne fût complète. A la rigueur cependant il serait possible d'arriver dans le crane sans léser ses membranes, en prenant la précaution de scier la première lame osseuse avec une couronne plus grande, et la seconde avec une couronne plus petite, comme l'ont conseillé M. Boyer et M. Lisfranc , comme dit l'avoir fait M. Larrey (3). Il faut également noter, eu égard au trépan, que les sinus frontaux s'étendent quelquefois jusqu'à l'apophyse orbitaire externe, ou en arrière et en haut jusqu'au pariétal, ainsi que l'a vu Ruysch, et que je l'ai moi-même rencontré deux fois. Cette dernière disposition devrait empêcher de pouvoir juger du volume des parties antérieures du cerveau par l'extérieur du crâne. Quand le pus ou autres fluides s'y accumulent, ou quand des tumeurs s'y développent , leur lame postérieure , étant plus mince que l'antérieure, cède la première, et de là compression cérébrale, etc. Les sinus frontaux manquent chez certains individus, et généralement, dit-on, chez les camus.

Au-dessus des saillies précédentes, l'os frontal présente une gouttière qui correspond à la rainure cutanée dont il a été parlé en commençant. Plus haut, se remarque la bosse frontale, plus ou moins bombée, suivant les sujets; ce qui peut dépendre d'une convexité absolue plus grande de l'os, ou bien de son épaisseur augmentée. Après avoir été trèssaillante dans ce dernier cas, elle peut se

(1) Anat, des Formes, p. 19.

has les propriets purobiliers; and or makenade la regionalizontale delicas the confrontier le gonflewent des plans corress de l'orelle, sut pe rela trasport de lluides inilatis, ac point malade, suit que cola cerae. ak residion sympathope defining of Il on cal dependent on Jose for i e rend i la face par la raisere de par poet, de celte façon harorries des grantinons some manufactes des de front

⁽¹⁾ Maréchal, Mém. de l'Acad. de Ch., t. 1, p. 247, édit. 1819.

⁽²⁾ Boyer, Malad. chir., t. 6, p. 176.

⁽³⁾ Mém. de Ch., t. 2, et Cl. Ch., t. 1, p. 251.

déprimer chez le vieillard, par la disparition

de la couche diploïque.

Par suite de cette structure, on trouve d'avant en arrière : lo la peau, 2º la couche cellulo-graisseuse dense, et qui renferme les vaisseaux principaux, 3° les muscles et l'aponévrose que sillonne le nerf frontal interne et quelques branches du sourcilier, 4º le péricrâne et quelques rameaux de ce dernier nerf, 5º l'os coronal, 6º la dure-mère et la pointe des lobes cérébraux, 7° sur la ligne médiane, la crète frontale et la faux du cerveau, qui

doivent en écarter le trépan.

Comme il n'y a point ici d'artères dignes d'être notées entre l'os et la dure-mère, ce n'est pas l'hémorrhagie qui devrait arrêter, en cas qu'on eût des opérations à y pratiquer. Il faut savoir, au surplus, que l'une des bosses frontales peut être plus saillante que l'autre; ce qui pourrait faire présumer une fracture si le sujet en avait d'autres signes, et qu'on ne pût avoir de renseignements sur son état antérieur. Les sillons artériels ou nerveux, plus profonds que de coutume, sont encore propres à favoriser la même erreur. Ces deux particularités se sont rencontrées en décembre 1831, à la Pitié, sur le même sujet. Sans connaissance, la tête couverte d'ecchymoses, il avait une bosse frontale sensiblement déprimée, et obliquement sillonnée par une rainure fort étroite. L'autopsie montra qu'il y avait fracture ailleurs, mais non dans ce point.

Art. II. - Région temporo-pariétale.

A l'extérieur on voit entre l'oreille et la région frontale, au-dessus du zygoma, tantôt une convexité, tantôt un creux, suivant l'embonpoint du sujet et le volume du muscle crotaphyte. Au-dessus de la fosse temporale se trouve une saillie arrondie, large et régulière :

c'est la bosse pariétale.

1º La peau est très-mince, extensible et peu adhérente dans toute la partie inférieure de la région temporo-pariétale. Au devant du pavillon de l'oreille, et en se rapprochant de l'apophyse orbitaire externe, elle s'épaissit un peu et tient plus intimement à la couche graiscuse. Jusque-là elle n'est ordinairement point recouverte de poils. A mesure qu'on se reporte en arrière et en haut, elle devient de plus en plus épaisse, et revêt tous les caractères qu'elle nous a présentés à la partie supérieure du front. Les cheveux qui la recouvrent s'y implantent tous obliquement; en sorte que ceux du milieu descendent vers l'oreille, que les antérieurs vont du côté de la face, et les postérieurs vers le cou. Un grand nombre de follicules se rencontrent à leur base. Ils blanchissent d'ailleurs beaucoup plus tôt dans cette région que dans toute autre, d'où le nom de tempes, tempora.

2º La couche cellulo-graisseuse, générale; ment mince, d'autant moins cependant qu'on l'examine plus inférieurement, repose sur une autre lame plus forte, de nature fibro-celluleuse, qui renferme dans ses lamelles, ou supporte sur sa face externe, les trois petits muscles auriculaires, et dont l'épaisseur est plus grande en arrière qu'en avant. On peut la considérer comme le fascia superficialis de la région temporale. C'est dans son tissu que rampent les vaisseaux et nerfs superficiels. En entrant sous le cuir chevelu, elle se confond dans la couche dense et serrée qui sépare les téguments de l'aponévrose épicrânienne.

3º Aponévroses. - Au-dessus de la fosse temporale, l'aponévrose épicránienne est forte, épaisse, très-résistante et peu extensible. Ses rapports avec le péricrâne et la peau étant les mèmes que dans la région frontale, elle peut donner lieu aux mêmes considérations chirurgicales. C'est à cette lame fibreuse surtout que les anciens faisaient jouer un si grand rôle dans les plaies de tête, à cause de la sensibilité exquise qu'ils lui accordaient. Sa texture dense et serrée, empêchant les liquides morbides de se rassembler en foyers au-dessous, les force à s'infiltrer promptement ; d'où la dénudation et même la nécrose des os. Quand le tissu cellulaire sous-épicránien s'enflamme, la résistance opposée par elle au gonflement phlegmasique sous-jacent, explique encore les douleurs vives qui se manifestent alors, et rend nécessaires les diverses incisions qu'on a conseillé de pratiquer en pareil cas.

Sur la fosse temporale l'aponévrose épicránienne est plus mince. Au-dessus de l'arcade zygomatique elle se confond avec la fascia superficialis, et passe dans la région parotidienne. C'est entre ses lames que se ramifient les branches de l'artère temporale superficielle, de l'auriculaire, etc. En bas et en avant, elle est percée par le nerf temporal superficiel de la cinquième paire, et se trouve en général assez fortement unie à l'aponévrose temporale, quoique inférieurement elle en soit séparée par quelques cellules graisseuses. A un pouce environ de l'orbite, et au-dessus de l'arcade zygomatique, ces deux lames sont fixées par une espèce de pédicule dans lequel on trouve un ou plusieurs filets nerveux, des rameaux artériels et quelques veinules qui viennent de

la fosse zygomatique.

4º De forme ovalaire, fixée à toute la ligne courbe de la fosse du même nom, l'aponévrose temporale donne attache, par sa face interne, aux fibres musculaires dans les cinq sixièmes supérieurs et postérieurs de son étendue. Dans le sixième antérieur et inférieur, elle en est séparée par un tissu adipeux peu consistant. Bifoliée ici, ses deux lames, qui se continuent sur les faces interne et externe de l'arcade zygomatique avec le périoste, sont séparées par

de la constante de la constant de la constant de alone reastry that to person res, said la saile de longues model learning this ca mon Tole your because the ill imper service ca est la suite, des de henre heure, afin de l'empech les le fost recomitate, le frailed intertor de l'apanerrose miner que l'externe Lisater pelote Place on declars, set le bend and the the temporal, se confirmed arec ! labire de le just, and par la for mariling, wome k at M Good his per functure selecture . Benedike best and sentent per inknest. So nothing 5 prique sete, l'épaschement, et l and entoure forcerait presque inc le faile melifique à descentre Frotat mierz que l'action du 1 pecal les y perternit excere à ch ment des michoires. Ces deux l versies en avant, vers le pour résainest, par le pédicule qu Cimispor à l'occasion de l'apon

> le Musics. Le frontal se proton, mysodous la partie sopérieure de Les tres sericulaires con été p desc plus que le temporal qui d uper. La direction convergente di leur insertion sur le tenden a ental qui vient embraner l'ap mile de musillaire inférieur, metre giniralement qu'on devi en V dus l'opération du trépan server because to compil to stem danger, may Velice see her के कर किराजी होता है कि उस que as flores soires incises to se preque parellélement à la k limben deit etre relevé, i pia qu'elles soient divisés mopes, on said que les fibre sinescal pin no jend une c la écution de l'incision des Brosh data rolle circorestano b Ariena - View devous p La temperia esperiadas et ser circ embril provintos éportar esperiadas, dont la tertare e cilis étad desses, et qu'on vo licature dons la tertare de licature dons la tertare.

explore does by reduce to supply

Est, on hisporousi po les

to do grap listor lappy

to Account des Formes (F-1)

La corta callala-grainreas, statrale the state of the s de la graisse, qui concourt, lorsqu'elle est trèsabondante, à faire proéminer la région, ainsi que cela se remarque chez les personnes chargées d'embonpoint. L'absence de cette graisse, au contraire, soit chez les gens naturellement maigres, soit à la suite de longues maladies, produit l'excavation plus ou moins profonde de la tempe. Comme l'inflammation s'y manifeste assez fréquemment, il importe, quand la suppuration en est la suite, d'évacuer le pus de bonne heure, afin de l'empêcher de se faire jour dans la fosse zygomatique, en perforant le feuillet interne de l'aponévrose, qui est plus mince que l'externe. L'autre peloton graisseux, placé en dedans, sur le bord antérieur du muscle temporal, se continuant avec le tissu cellulaire de la joue, non par la fosse ptérigomaxillaire, comme le dit M. Gerdy (1), mais bien par l'ouverture antérieure de l'arcade zygomatique, peut aussi s'enflammer et suppurer isolément. Sa mollesse y appelle, en quelque sorte, l'épanchement, et la résistance qui l'entoure forcerait presque inévitablement les fluides morbifiques à descendre vers la joue; d'autant mieux que l'action du muscle temporal les y porterait encore à chaque mouvement des mâchoires. Ces deux lames sont traversées en avant, vers le point où elles se réunissent, par le pédicule que nous venons d'indiquer à l'occasion de l'aponévrose épierâcent, explique encore les douleurs tires mandestent alors, et rend nécessires

5º Muscles. Le frontal se prolonge quelquefois un peu dans la partie supérieure de cette région. Les trois auriculaires ont été notés. Il n'y a donc plus que le temporal qui doive nous occuper. La direction convergente de ses fibres el leur insertion sur le tendon aponévrotique central qui vient embrasser l'apophyse coronoïde du maxillaire inférieur, ont fait admettre généralement qu'on devait les inciser en V dans l'opération du trépan, afin de conserver leuraction. Ce conseil ne peut entraîner aucun danger, mais l'idée sur laquelle il repose ne me parait rien moins qu'exacte. En effet, que ses fibres soient incisées transversalement ou presque parallèlement à leur axe, puisque le lambeau doit être relevé, il n'en faudra pas moins qu'elles soient divisées. Or, une fois coupées, on sait que les fibres charnues ne se réunissent qu'au moyen d'une cicatrice fibreuse. La direction de l'incision devient donc indifférente dans cette circonstance.

6º Artères. - Nous devons surtout examiner la temporale superficielle et ses branches. Placée entre l'aponévrose épicrânienne et le fascia superficialis, dont la texture est peu serrée, si elle était divisée, et qu'on voulût en faire la ligature dans la portion temporale proprement dite, on n'éprouverait pas les mêmes difficultés que dans la portion pariétale. Au-dessus de

l'arcade zygomatique, elle est située à deux ou trois lignes environ au-devant du pavillon de l'oreille. Il scrait par conséquent très-facile de l'atteindre dans cet endroit ou de la découvrir pour la lier, si la chose était nécessaire. Cette position est encore utile à remarquer, pour ne pas y appliquer des cautères, des moxas, des ventouses, des sangsues, etc., à moins d'indieations particulières, et de prendre les précautions convenables. Peut-être aussi scrait-il plus prudent de pratiquer l'artériotomie un peu audessus, à cause de l'inflammation qui doit se développer plus aisément ici, en raison du tissu cellulaire plus abondant qu'on y trouve, parce que, l'aponévrose étant plus éloignée des os, la compression serait plus douloureuse et moins immédiate, enfin par suite de la proximité du conduit auditif. La branche antérieure de la temporale superficielle va s'anastomoser avec la frontale, et la postérieure avec les rameaux de l'occipitale. Se réunissant souvent entre elles, formant ensemble un véritable réscau toujours recouvert par le fascia superficialis et par la peau, on est forcé de lier ou de comprimer les deux bouts d'une des branches divisées, pour en arrêter sûrement l'hémorrhagie; car, si on se borne à oblitérer l'un d'eux, le sang ne manque pas de revenir par l'autre.

La temporale moyenne, fournie par le tronc de la précédente, au niveau de l'arcade zygomatique, perce aussitôt le feuillet externe de l'aponévrose, pour se ramifier dans le tissu cellulaire adipeux, qui se sépare de l'interne et traverse ensuite ce dernier, pour se perdre dans le muscle en s'anastomosant avec les temporales profondes. Celles-ci, venant de la maxillaire interne, distribuent leurs branches principales au muscle temporal et à la surface externe de son aponévrose centrale. Les autres s'appliquent sur les os, où elles se placent dans des rainures particulières. Les anastomoses de la temporale profonde antérieure avec les ramuscules qui viennent de l'orbite expliquent jusqu'à un certain point les douleurs que les maladies de l'œil font quelquefois naître dans la fosse temporale, et vice versa.

6º Veine. - Il existe une veine, au moins, pour chaque artère profonde. La branche antérieure de l'artère temporale n'en a point quand la préparate existe. On trouve dans cette

région une veine émissaire, très-volumineuse, qui sort du crâne par le trou pariétal. Il en sera question de nouveau quand nous parlerons

7º Les vaisseaux lymphatiques, un peu mieux connus que ceux de la région frontale, accompagnent, en général, les branches artérielles. Les superficiels se rendent aux ganglions qui entourent l'oreille. Les autres se portent dans les ganglions profonds du cou. Aussi a-t-on remarqué que l'engorgement des glandes lymphatiques sous-cutanées indique une maladie

(1) Anatomie des Formes, p. 46.

con interest interest interest in the control of th the set where the season and the set will point ca serialista, et dont l'épisser et militar come le facia superficie de tion length, Col. data son fism que at les trissent et auts superiords. Es I you le car deads, de se corfued conche denne et serie que sépare les als de l'aponériose épicionae soaissaux. — hardesos de la foice de, l'oparierose épiculaissas es finte. tria-résidante et peu entraible Su orne la princrine et la pean étant les per dans la région frontale, elle peut lies sur mênes considerations clarar-Cest a cette lame fibrease surfect que eas frinzent jouer un si grand nile plaies de tête, à cause de la sensibillé qu'ils lei accordinent. Sa tenture dense a , empechant les liquides morbides de embler en lopers m-desson, les farce à rer promptement; doù la lembina et : la mécrose des es. Quand le tissu cellaour épiralisien s'enfance, la résistance e par elle au goafement pllemanique

a fisse temporale l'aponémise épicalest plus minte. An-dessis de l'urade tique elle se confinal avec la fiscia salis, et pane dans la régina parobilienne. tre ses lames que se ramificat les branl'artère temporale superficielle, de nire, etc. En bas et en avant, elle est ar le nerf temporal seperarel de la se paire, et se trouve en gineral mer st unic à l'aponérrose temporale, qui crieurenent elle en mi sipare par s cellules graincers i in pose ende l'erfeit, et ardons de l'arcade disple, ces dem lanes cont fixees per pece de policie dan legael on troce alcorar fich persons, des rantons

ries incisions qu'on a constillé de pra-

en paresi cas.

le d probase reisoles qui virance de forme oralaire, fixée à toute la ligne le la fine la même nom, l'openimu de dance attache, Par sa face interes s mescalaires dans les cas crimen es el podérieurs de un desde lun or solerious et inferieur, cle ra or ne un bient adipeux per countre is, so deax lames, qui se containe in interthe the externe de limite i avec le périonie, sent aparèts par

de la peau ou des parties extérieures à l'aponévrose temporale, tandis que l'affection des parties profondes détermine le gonflement des ganglions cervicaux inter-musculaires.

8º Les nerfs sont très-nombreux, mais peu importants sous le rapport des opérations. Il y en a de superficiels et de profonds. Les premiers viennent : 1º du plexus cervical, dont les branches se ramifient dans la peau et le tissu cellulo-graisseux sous-jacent; 2º du facial dont les cordons nombreux suivent les artères, dans le fascia superficiel et vont s'anastomoser dans la région frontale avec le sus-orbitaire ; 3º de l'auriculaire du maxillaire inférieur, quidevient le temporal superficiel, se trouve en avant et suit la même direction que les filets du facial, avec lesquels il s'unit dans une foule de points. Les seconds étant fournis : 1º par les temporaux du maxillaire inférieur, et le filet temporal de la branche orbitaire du maxillaire supérieur ; 2º dans la portion pariétale , par les branches anastomotiques du frontal, du sousoccipital et du sous mastoïdien, on voit comment une maladie de la tempe peut donner lieu à des douleurs dans toutes les parties de la tête, et se répéter dans l'ovbite, dans les mâchoires, à la face, dans l'oreille, au cou, etc.,

et réciproquement. 9° Squelette. - On trouve dans cette région toute la portion écailleuse du temporal, la partie temporale de la grande aile du sphénoïde, une très-petite portion du frontal, et la totalité du pariétal. Quelquefois l'os écailleux est convexe, au lieu d'être plane ou concave. De là un plus grand relief de la tempe. A l'union du sphénoïde avec le frontal, le pariétal et le temporal, se rencontre la partie la plus profonde de la tempe. C'est à cause des sutures qui résultent de la jonction de ces divers os, et surtout parce que l'artère sphéno-épineuse est presque toujours enchâssée dans une rainure plus ou moins profonde, parfois même transformée en canal, de la face interne de l'angle pariétal inférieur, qu'on a défendu d'y appliquer le trépan. Il est vrai que les cas qui exigeraient de perforer le crâne dans ce point doivent être rares, attendu que les meninges y adhèrent fortement. Il est vrai encore que l'opération serait rendue difficile par l'inégalité des surfaces et l'épaisseur des parties molles ; mais, si l'indication était positive, la disposition de l'artère ne devrait pas arrêter. Il serait, en effet, trop facile de comprimer, de lier, ou de cautériser ce vaisseau, pour qu'on cût à redouter une hémorrhagie, en supposant qu'il vînt à être divisé. Le peu d'épaisseur de l'os explique suffisamment la fréquence de ses fractures, des fractures par contre-coup en particulier. A cette occasion il faut se rappeler les sutures écailleuses et autres, afin de ne pas prendre pour des felures ce qui n'est que la trace d'une articulation, erreur commise ou indiquée par Hippocrate, qui s'est renouvelée plusieurs fois depuis, et qui s'applique à tous les points du crâne. Il faut se rappeler aussi que la fosse temporale se continue avec la fosse zygomatique et que des fungus (1), des polypes, nés dans le sinus maxillaire, peuvent, ainsi que j'en ai moi-même observé un exemple, venir se montrer derrière l'orbite.

La forme bombée du pariétal est ensuite ce qu'il y a de plus variable et de plus remarquable dans le squelette de la région temporo-pariétale. La bosse pariétale, qui existe quelquefois à peine, est d'autres fois très-saillante. Chez beaucoup de sujets, elle est plus prononcée d'un côté que de l'autre, d'où un défaut de symétrie du crâne (2). Cette conformation inégale, assez fréquente, se remarque même chez les hommes du premier mérite, comme Bichat en a offert un exemple connu de tout le monde, et comme Béclard en a présenté un autre. L'os est quelquefois très-épais dans ce point, ce qui fait que la saillie pariétale n'indique pas toujours une plus grande capacité du crâne. C'est là qu'on a vu le plus souvent se manifester l'atrophie sénile, et alors, au lieu d'une bosse, on trouve une excavation; ce qui pourrait bien tenir à l'oblitération des artères qui s'y engagent. On a vu quelquefois le pariétal devenir aussi dur que l'ivoire, et prendre une épaisseur considérable.

Sa position superficielle donne la raison des nombreuses maladies dont il peut être le siége. Néanmoins sa forme convexe diminue la fréquence des fractures qui pourraient s'y opérer par cause directe. Pour l'application du trépan, il faut savoir que sa plus grande épaisseur correspond à sa partie moyenne, ensuite à l'angle postérieur et supérieur, puis à l'angle inférieur et postérieur, après quoi vient l'angle supérieur et antérieur, qui est le plus mince. Entre la bosse pariétale et la suture sagitale, existent un ou plusieurs trous, plus près de la partie postérieure que de l'antérieure. Ces trous, qui communiquent avec les canaux veineux du diploé, ou bien dans le crâne, avec les sinus de la dure-mère, donnent passage aux veines émissaires assez volumineuses, indiquées plus haut, veines au moyen desquelles on a cru pouvoir dégorger directement les sinus, les meninges et le cerveau, en appliquant des sangsues, etc., sur les points qui leur correspondent (3).

L'ordre de superposition dans la portion temporale de cette région, est le suivant: 1º la peau; 2º la couche cellulo-graisseuse; 3º le fascia superficialis, au-dessous duquel sont les vaisseaux et nerfs superficiels; 4º l'aponévrose épicrànienne, qui est séparée de la pré-

chlow the series of her variety and he masses confidence de la proportiona de la massic cellula piece emperate culture et la masse centre. les pieces, qui ce apart inferieurement les pieces, qui ce apart inferieurement les pieces, qui ce apartice temporo-maxile. Les sections de la presentation de la les pieces de la presentation de la Like a special control le bord and Ple es a controlled à l'orbite en arant. Torical to keeping maxillaire on armony doctories and lobes moveme de cerrene Is show and parties qu'en chieffe en les ne nat par les reules : le purieul peut ca preent sue qui le dirice transperodences cu in periors. La setare appetite cile-même seed to device at point den impacer pour une Factore, occurs Just in (local) (1), Yan Les minere cressées à la face inherné de ces States (2), de a delica a companies sur norvures d'une all de liquits, indiquent asset que les brandes de l'articre membre deiremby être renlamos, el que leur triganation expose plus à emeriação que celle du front. Poreux sur alique médime, leurs rapports avec le sinus habitual et hours affeitences avec la dorte nise expliquent comment his glandes de Tuchen, teaminent divelopées, out p perferer les parietans et venir faire tomeur a debers, comme dans les cas cités par Klein (et Elemoter (4).

Art. III. - Begien eccipito-marteidienne.

La fittuc de l'occiput est à peu près la même erile de la région frontable. Sa partie spiriere, un pen splitte, correspond se and de la tête, et supporte le centre diverget at l'eji de la racine des cheveux. La bosse que en serupe le milien, et qui indique le melurat les chisses de la dure-mère, es mine temps que l'atternable qui sépare le cer ude el letomie potiniere des lobes cérè lezar, mensale un fenette qui se continu one h most, et que bailent les trosche omelenes en debore. Il first y jourdre les pr shermes madeldirines , plackes our oles, et dont l'écurtement mesure 2002 le n faccions trasversales du cerucht gia hit fire que l'énergie prolifique (tai me ancie de leur écartement. ber halle multidienne, la peau the tree departue de poils, glissante et tance and les cancières de celle qui rec the E-poles structure. En remontant, separate management, et devient to

constant le plus long-temps. Ils y sont

[in Acad de Chir., 1, 1-1- son.
[in Acad de Chir., 1,

⁽¹⁾ Blandin , Anat. top. , p. 51.

⁽²⁾ Portal, Anat. med., t. 1er.

⁽³⁾ Portal , Anat. med. , t. 1er, p. 114.

crine, the interpretation of the crine, the interpretation is printed as a supply of the control cédente par les nerfs et les vaisseaux; 5º l'aponévrose temporale externe et la masse cellulograisseuse, qui en sépare inférieurement les deux feuillets; 6º le muscle temporo-maxillaire, avec son aponévrose centrale et les pelotons adipeux qui en couvrent le bord antérieur derrière la pommette ; 7º le péricrâne ; 8º les os qui correspondent à l'orbite en avant, peine, est d'autres fets tris-collecte. Comme à l'articulation temporo-maxillaire en arrière, et, sur les côtés, aux lobes moyens du cerveau. Les sutures multiples qu'on observe en bas ne un côte que de l'autre, dou un détait le sont pas les seules : le pariétal peut en prémetrie du crâne (2). Cette conformine ini- p senter une qui le divise transversalement en le, auer fréquente, le remarque même ches deux portions. La suture sagittale elle-même peut se dévier au point d'en imposer pour une fracture, comme l'ont vu Quesnay (1), Van Swieten (2), etc.

comme Birlard en a prisenté un antre. L'or Les rainures creusées à la face interne de ces quelquefois très-épais dans te point, ce qui os, et qu'on a comparées aux nervures d'une A que la smille pariétale n'indique pas tospon feuille de figuier, indiquent assez que les branches de l'artère meningée doivent y être renfermées, et que leur trépanation expose plus à l'hémorrhagie que celle du front. Poreux sur la ligne médiane, leurs rapports avec le sinus longitudinal et leurs adhérences avec la duremère expliquent comment les glandes de Pacchioni, énormément développées, ont pu perforer les pariétaux et venir faire tumeur au dehors, comme dans les cas cités par Klein (3) et Ebermayer (4).

Art. III. — Région occipito-mastoïdienne.

La forme de l'occiput est à peu près la même que celle de la région frontable. Sa partie supérieure, un peu aplatie, correspond au sommet de la tête, et supporte le centre divergent ou l'épi de la racine des cheveux. La bosse qui en occupe le milieu, et qui indique le confluent des cloisons de la dure-mère, en même temps que l'intervalle qui sépare le cervelet et l'extrémité postérieure des lobes cérébraux, surmonte une fossette qui se continue avec la nuque, et que limitent les muscles complexus en dehors. Il faut y joindre les protubérances mastoïdiennes, placées sur les côtés, et dont l'écartement mesure assez bien les dimensions transversales du cervelet; ce qui a fait dire que l'énergie prolifique était en raison directe de leur écartement.

1º Sur la saillie mastoïdienne, la peau est fine, lisse, dépourvue de poils, glissante et participe à tous les caractères de celle qui recouvre de pavillon acoustique. En remontant, elle s'épaissit considérablement, et devient trèsdense. C'est dans cette région que les cheveux persistent le plus long-temps. Ils y sont im-

(1) Acad. de Chir., t. 1 , p. 202.

(2) Comment. de Ch., t. 2, p. 232.

(3) Arch., t. 22, p. 225.

(4) Journal, complémentaire, 1et décembre 1829.

plantés presque perpendiculairement tout-à fait en haut, tandis qu'en descendant, ils percent la peau de plus en plus obliquement.

2º La couche cellulo-graisseuse est simplement celluleuse derrière l'oreille, tandis que dans le reste de son étendue, on rencontre des vésicules adipeuses, fines, enveloppées dans de petites locules fibro-celluleuses très-serrées, comme dans les régions frontale et pariétale. Comme elle adhère intimement à la peau sur l'occipital, les plaies avec perte de substance ne peuvent être ici rapprochées, ni par la suture, qui serait dangereuse, ni par les bandelettes, qui seraient sans action. Sur le temporal, l'adhérence étant moindre, les plaies peuvent en être réunies immédiatement. Cette couche renferme les vaisseaux et nerfs principaux. Son union avec la couche sous-jacente n'est pas moins intime qu'avec la peau, union qui rend si difficile la dissection du muscle occipito-frontal ou de l'aponévrose épicránienne, et qui explique pourquoi les téguments qui s'étendent du front à l'occiput sont obligés de suivre tous les mouvements déterminés par les contractions de ce muscle.

3º L'aponévrose est forte et rubanée, dans cette région, surtout en remontant. Ses fibres sont tellement distinctes, que chez quelques sujets elle présente le brillant et le nacré aponévrotique très-prononcé. Les muscles sont l'auriculaire postérieur, qui attache le pavillon à l'apophyse mastoïde, et l'occipital, qui, ne recouvrant que les deux tiers externes de la région, fait qu'au-dessus de la bosse occipitale, l'aponévrose est seule entre les os et la couche sous-cutanée. Ces parties sont séparées du péricrâne par un tissu cellulaire lamelleux assez dense, mais peu serré. L'extrémité supérieure des muscles sterno-mastoïdien et splénius, quoique n'appartenant pas spécialement à cette région, doit être notée cependant, attendu que leur attache près et au sommet de la saillie mastoïdienne les expose à être atteints quand on y pratique des opérations, la térébration des cellules auriculaire par exemple.

4º Le périerane n'offre rien ici de particulier, si ce n'est qu'il adhère fortement aux os, à cause des rugosités de leur surface.

5º Artères. L'occipitale et l'auriculaire postérieure sont les seules importantes. La première entre dans la région en sortant de l'intervalle des muscles splénius et trapèze. Allant s'anastomoser avec la branche postérieure de la temporale, elle est, d'ailleurs, renfermée dans la couche sous-cutanée, et très-difficile à lier. La seconde glisse dans le sillon mastoïdo-auriculaire, entre le petit muscle de ce nom et le tissu fibreux profond. Comme elle s'abouche avec la précédente, au-dessus de l'apophyse mastoïde, les blessures du tiers interne et supérieur de cette région , ainsi que

ent. On a va quelquelois le parietal derenir usa dur que l'iroire, et prendre une épisseur Sa position superficielle donne la raison s nombreuses maladies dont il peut être le ge. Neannoins sa forme couvexe dining fréquence des fractures qui pourrient sy ver par cause directe. Pour l'application de oun, il faut savoir que sa plus eraple épaisr correspond à sa partie moyenne, enseite incle postérieur et supérieur, pais à l'angle rieur et postérieur, après que vient l'ansuperieur et antérieur, qui est le plus ce. Entre la bosse pariétale et la subse tale, existent un or planeurs trous, plan de la partie postérieure que de l'astrieure. trous, qui communiquent irecles craun neux du diplot, en biez dus le crise, e les simus de la éure-mire, disasent pase aux veincs emissions aber relaminents, liquetes plus first, reines an moren deelles on a cra porreir degerger directe ent les sines, les menioges et le cerrera, es pliquet de suescate, etc., sur les points L'orbr de superposition dans la perion made de celle region, est le sinst la posse de la conche cellulo-grainese San operacialis, audescon dopad sal risans et neck superficiels; 4 Tapos picchartane, qui cut sijuree de la per

former death mobile to you Martin Land with a Lity F 12th

Hipports, 10 s'est rentro de poico si

La forme brober de parital est enacte con la desplacación de plan remespala

pun fe storping of la tribut rabitation

tale. La bone printale, sei crate sudpropore

caccour de sojeta, elle est plus peroracie

hommes du prenser ménile, comme lichet

a offert an exemple ou and de tout le monde.

e ples grando capacité du crâne. Cest la fr

on a vule plus sourcet se manifester l'atro-

the similar, et alors , as her d'use besse, on

ouve une excavation; ce qui pourné bies

enir à l'oblitération des artères qui s'y enga-

les diverses opérations qu'on peut y pratiquer, ne sont point suivies d'hémorrhagies. Il en est de même de la saillie mastoïdienne, à meins que la division n'ait lieu très-près de l'oreille. On doit encore noter la petite branche de l'occipitale, qui pénètre dans la dure-mère par le trou mastoïdien.

6º Veines. Il y a une veine au moins, et souvent deux pour chaque artère, dont elles suivent exactement le trajet avant de se rendre dans les jugulaires. En outre, on y trouve des veines émissaires assez nombreuses qui sortent par les sutures lombdoïde, mastoïdo-pariétale, mastoïdo-occipitale, et surtout par le trou mastoïdient, qui en renferme toujours une trèsgrosse. Cette dernière communique souvent avec les canaux veineux du diploé, et constamment avec le sinus latéral. Aussi a-t-on conseillé d'appliquer là des ventouses, des sangsues, etc., dans l'intention de dégorger promptement les meninges, et de remédier aux congestions céphaliques en général, de l'oreille en particulier.

7. Les vaisseaux lymphatiques superficiels se rendent dans les ganglions postérieurs de l'oreille. Les profonds se portent sous le mus-

cle sterno-mastoïdien.

8º Les nerfs viennent : 1º de la branche auriculaire postérieure donnée par le facial, à sa sortie du trou stylo-mastoïdien, et se divisant, en général, comme l'artère de même nom; 2º de la sous-mastoïdienne du plexus cervical, qui, se ramifiant dans le tissu souscutané, se distribue principalement à la peau, s'anastomose avec la branche auriculaire antérieure du même plexus, avec les rameaux du frontal interne, et les filets du sous-occipital; 3º on trouve ensuite quelques ramuscules de la première paire cervicale, et la branche postérieure du sous-occipital. Ces derniers, se ramifiant dans le muscle occipital, l'aponévrose, le péricrâne, suivent les vaisseaux et s'anastomosent avec les précédents, mais surtout avec le frontal. Leur nombre, et la densité du tissu cellulaire dans lequel ils rampent, expliquent les accidents qui accompagnent les inflammations de cette partie de la tête, et ceux qui suivent les opérations qu'on y pratique. Leurs anastomoses expliquent aussi pourquoi, dans les névralgies d'un des points du crâne, la section du nerf principal ne guérit pas toujours la maladie. Enfin, elles rendent compte de la rapidité avec laquelle les douleurs et les inflammations se répandent de la région occipitale dans tous les autres points de la tête et du cou. Il est bien de noter cependant que, pour ce qui est de la réapparition des douleurs après la section d'une branche nerveuse, on peut tout aussi bien en trouver la raison dans la réunion possible des deux bouts de l'organe divisé, que dans ses anastomoses.

Le système ganglionaire ne donne, dans

cette région, aucun rameau distinct. Tous les filets qui en viennent sont fondus dans les tuniques artérielles.

9. Le squelette est formé par la portion mastoïdienne du temporal, l'angle inférieur du pariétal, une portion de l'occipital, et les sutures qui unissent ces pièces osseuses. Chacun de ces os présente ici des particularités qu'il importe de remarquer. Les os wormiens, qui se rencontrent dans la suture lambdoïde, peuvent, ainsi que le prouve une observation de Saucerote (1), en imposer pour des fractures. Il en est de même de la suture anormale qui sépare quelquefois en deux les portions épactale et prorale de l'occipital sur la ligne médiane. La persistance de cette division chez l'adulte rend aussi bien plus facile la lésion du sinus longitudinal. Correspondant au lobe postérieur du cerveau et du cervelet, s'il était vrai, comme l'admet Gall, que l'amour maternel résidat dans ce dernier organe, on concevrait pourquoi l'occipital est plus saillant chez la femme que chez l'homme, et comment sa fracture ou d'autres lésions ont quelquefois été suivies de changements marqués dans cette faculté. Au reste, la térébration devra toujours être pratiquée de préférence sur le milieu de la bosse latérale de l'occiput , attendu que là l'os est très-mince, tandis qu'au pourtour il est beaucoup plus épais. La présence de la suture occipito-pariétale en dehors, du sinus longitudinal au milieu, et du sinus latéral en bas, devant la ligne courbe supérieure, est une nouvelle raison en faveur de ce précepte. On ne doit pas non plus trépaner sur l'angle inférieur et postérieur du pariétal, parce qu'il correspond à l'endroit où le sinus latéral se recourbe derrière le rocher. C'est à l'union de cet angle avec les autres os que la tête du fœtus présente une fontanelle qui peut persister pendant les premières années de la vie. On a vu s'opérer par là des hernies du cervelet. Celles du cerveau pourraient y avoir aussi leur siége.

La portion mastoïdienne du temporal doit être l'objet d'une mention toute particulière. D'abord il faut distinguer de l'apophyse mastoïde proprement dite, la partie postérieure et supérieure de l'os, qui est mince et correspond à la gouttière latérale. Cette éminence est sujette à des variétés nombreuses. Beaucoup moins saillante chez l'enfant que chez l'adulte, moins marquée chez la femme que chez l'homme, et davantage chez les vicillards, son développement est presque toujours dû aux cellules qu'elle renferme, et qui la font communiquer avec la caisse tympanique; ce qui explique pourquoi sa perforation a été conseillée, pratiquée même dans le but de donner issue au pus, au sang, etc., épanchés dans

(1) Mélanges de Ch., p. 362.

Town suprement on a P the learning post permeltre feat to the later than the second Also dan h sains at the part of the confession o maria in the proof of the contract of quelyn by process of country formie de deux se remarque managam, com any consequential dans on colle I seemed have see collectes; que colle I seemed have see collectes; que colle I et desi dustris circonstrucco, derred con Maraite; (1805), que ses tatundes est elé ta 1888, dans carbana cas, peblos, serries cellulat matericiants cut besserves d'a then, has pari citeme, agant peu d'épu ser, ped der freterier sans que la tal minima sail interests. la deneural la portion mastordienne Korion comptale mérite la plus grande terion, à cause des maladies nombreuses q l'échopent la nature elle-même en t braine quelquelois la perforation pour de ar isse sa pes amoutelé dans l'ortille. are, la microse s'y montrent assez frèqu ment. La structure et l'arrangement des t v rendent les informations dangereuses. est purlis le siège de tumeurs does, ta na pontement des ganglions lymphatiq tant i des altérations morbides de fe atte neture. Enfia, c'est la qu'on appli de man, des résimilaires, etc., pour s

In albet de l'entérieur vers les es, ve qui est l'estre de seperposition des partie h pese; 2 la couche cellulo-granseus las liquelle nument les nerfs et les prin par macert; le l'aponétrose épitrànien ales mades; 4º le periteine ; 5º le squelet le la danciarie, crec ses replia et ses sin

Art. IV. - Orline on glastral Il at quipes remique aphable coque tentes les régions sus indoques. as le detail desquelles nous devons no La desiral de la pere, les cheveux et le ale sechea ça esteurent leurs ra

seases det les risons principales d pricaler que revelent les divi Scales de Lucies (I). Cest à cause du la serie de les tom as to formest reds. I a speciarrose et les té es principe ; que la recolocada de san actual de deco set ze sed considerale, to an Penetre S. Page Penistr Scient Paparette

l'oreille moyenne; et comment on a pu en pratiquer l'ouverture, pour permettre l'entrée de l'air dans la cavité du tympan. A cette occasion, il faut se rappeler que l'opération dont il s'agit n'est pas admissible chez les enfants, puisqu'ils n'ont point de cellules mastoïdiennes; que la paroi de l'apophyse est quelquefois très-épaisse, et comme formée de deux lames compactes, entre lesquelles se remarque une couche diploïque, ce qui empécherait d'arriver aisément dans ses cellules; que cette paroi est, dans d'autres circonstances, dure et comme éburnée; enfin, que ses vacuoles ont été trouvées, dans certains cas, petites, serrées, et sans communication avec l'orcille. Lorsque les cellules mastoïdiennes ont beaucoup d'ampleur, leur paroi externe, ayant peu d'épaisseur, peut être fracturée, sans que la table crânienne soit intéressée.

television, mora remova deleta Ton la She for the state of the state

Le Points est formé pe le vertion

materials of the second of the to pared, as largoral, may assess
attact to parties de l'occipal et la
attact pared ouerant tour

to ce a know in the best source of the ce of t

Calega of Louder To at Attack

se manufact has h where holded

percent, and que la poure une observated

de Sancerole (1), en anpart par des fractures

ll en est de mêne de la mize en cuale qu

apare quelquefois en deux les portons époc

ale et prorale de l'occipial ser la lipse ass

fine. La persistance de cette firmos ches

adulte rend area bien plus feele la leine

a sans longitudinal. Correspondent as lobs

ontrieur du cerreau et du cerrelet, sul étal

rai, course l'admet Gall, que l'amour mater

el residit deus ce dernier organe, on man-

rait pourquei l'occipital est plus sallant che

femme que cher l'homme, et comment u

racture on d'entres lésions and quelqueles

eté mines de changements marqués dans cette

faculté. Au resie, la térédention étra busour

être prafiquée de profirence ser le milies de

la house latérale de l'occipat , ritcoin que l'

l'os est très-misce, trafis qu'es pourten ?

est beancoup plus épais. La présence de la sis-

ture occipito-parietale en debers, da sinu-

ongitudinal au milieu, et du sinus lateral en

us, devant la ligue courbe supérieure, est une

souvelle raison en faveur de ce précepte 01

ne doit pus non plus trépaner sur l'angle infé-

ieur et postèneur du panieul, parte qu'il

orrespond à l'endroit où le ains latirel s

ocourbe derrière le rocher. Cest à l'anisa de

d angle arec les antres es que la téte de

dus présente une fontanelle qui peut perio

e pendant les premières années de la vic.

n a nu s'opèrer par la des hernies de certe

t. Celles da cerrent postraient y areir san

La portion mustoiffence de lemperal doc

dre. Tebjet d'ene mondies trote presculiere,

Vabord il fint éstiment de l'apophyse may

folde projections die, la partie Politican

el successión de les, qui est mines el como

post in some blink. Celle enimere

sciente à les carries nombreuses Penron

and a State cher Ferniant que cher labor

mile carried that Is femme que the line

or of derachete cher les ricillach, no de

algorithm of presque largions of re-

and of the resterne, et qu'in fai con

tree la caisse francisci et pl

Some peoples sa Perforation a sit on

e, probjecte même dens le let de dens

the feet, and saint, etc., ormales de

I Blager de Ch. P. Str.

Au demeurant la portion mastoïdienne de la région occipitale mérite la plus grande attention , à cause des maladies nombreuses qui s'y développent. La nature elle-même en détermine quelquefois la perforation pour donner issue au pus amoncelé dans l'oreille. La carie, la nécrose s'y montrent assez fréquemment. La structure et l'arrangement des tissus y rendent les inflammations dangereuses. Elle est parfois le siége de tumeurs dues, tantôt au gonflement des ganglions lymphatiques, tantôt à des altérations morbides de toute autre nature. Enfin, c'est là qu'on applique des moxas, des vésicatoires, etc., pour une foule d'affections.

En allant de l'extérieur vers les os, voici quel est l'ordre de superposition des parties : 1º la peau; 2º la couche cellulo-graisseuse, dans laquelle rampent les nerfs et les principaux vaisseaux; 3º l'aponévrose épicrânienne et les muscles; 4º le péricrane; 5º le squelette; 6º la dure-mère, avec ses replis et ses sinus postérieurs.

Art. IV. - Crane en général.

Il est quelques remarques applicables à presque toutes les régions sus-indiquées, et dans le détail desquelles nous devons maintenant entrer.

La densité de la peau, les cheveux et les follicules nombreux qui entourent leurs racines paraissent être les raisons principales du caractère particulier que revêtent les diverses espèces de teignes (1). C'est à cause du peu d'extensibilité du cuir chevelu que les tumeurs qui se forment entre l'aponévrose et les tégumens sont toujours plus ou moins aplaties dans le principe ; que les épanchements de sang y sont rarement diffus, à moins que le décollement ne soit considérable, ou ne pénètre au-

(1) Voyez première section, Téguments.

delà de l'aponévrose; que ces épanchements promptement réduits à leur partie fibrineuse, donnent si souvent lieu aux loupes de la tête, et qu'à la suite des érysipèles un peu intenses la suppuration se présente le plus souvent sous la forme de petits abcès fort douloureux, toutà-fait indépendants les uns des autres. La grande épaisseur de la peau, et son adhérence intime aux tissus sous-jacents, font qu'après les contusions, quand les matières épanchées se fluidifient, on sent une dépression dans le centre du gonflement, dépression quelquefois si marquée qu'elle a pu tromper des chirurgiens habiles, qui l'ont prise pour une maladie de l'os, et même pour une fracture (1). La texture serrée de toutes les parties qui recouvrent les os du crâne explique assez bien la forme érysipélateuse qu'y revêtent presque toujours les phlegmasies. Elle explique aussi pourquoi les ulcères y sont difficiles à guérir et de caractère rongeant; pourquoi les plaies avec la moindre déperdition de substance, ne sont que rarement susceptibles de réunion immédiate; pourquoi enfin, quand ces plaies suppurent, le péricrâne se décolle si facilement, et laisse fuser le fluide morbide entre les os et leur périoste: d'où la nécrose, etc. Les artères du crane, emprisonnées dans le tissu filamenteux et serré qui unit l'aponévrose aux téguments, ne peuvent que difficilement être pincées avec les instruments ordinaires. Heureusement que leur proximité des os en rend la compression aussi sûre que facile. Leur volume et leur nombre expliquent pourquoi les contusions du crâne sont si facilement suivies de dépôts sanguins; mais la vitalité qu'elles impriment aux tissus rend compte à son tour de la rapidité avec laquelle les épanchements sont résorbés. Etant placées entre l'aponévrose et la peau, elles font que l'érysipèle phlegmoneux, dont le siège est ordinairement plus profond, peut amener la fonte du tissu cellulaire épicrânien, sa mortification par lambeaux même, sans déterminer la gangrène des téguments qu'il se borne à disséquer, à décoller. Cette particularité, notée depuis long-temps par M. Dupuytren (2), exige que le chirurgien ne ménage pas les incisions s'il veut arrêter les progrès du mal dès que le pus existe sous le péricrâne. Elle fait aussi que les lambeaux de la peau se recollent très-facilement après les blessures, et qu'on a pu songer à les réappliquer immédiatement sur la perforation du trépan (3). Comme les parties molles du crâne se relâchent un peu en descendant, on conçoit que les ecchymoses doivent se porter plus volontiers.

⁽¹⁾ J. L. Petit, OEuv. ch., t. 1er, p. 48.

⁽²⁾ Rigaud , Bulletin de Thérap., novembre 1852,

⁽³⁾ Maunoir, Gooch, Revue méd., 1833, t. 4, p. 420.

vers le front, les tempes et le cou que du côté du vertex.

Le peu d'épaisseur des os dans un grand nombre de points, et les nombreuses communications vasculeuses qui ont lieu entre les parties insernes et externes du crâne, rendent raison de la gravité de la plupart de ses maladies extérieures, par la facilité de leur transport à l'intérieur. Sa forme sphéroïde fait que, cédant aux lois de la pesanteur, le pus et autres fluides tendent toujours à se porter vers sa base. C'est, par conséquent, sur son contour qu'il convient de pratiquer des incisions pour donner issue à ses collections diffuses, incisions qu'il faut mettre autant que possible en rapport avec la direction de ses rayons. Etant arrondi, les corps orbes qui le frappent en divisent les téguments avec la même netteté que les instruments tranchants, et ses plaies avec décollement étendu ne peuvent être heureusement explorées qu'avec un instrument flexible, une sonde en gomme élastique, par exemple (1). L'épaisseur inégale de ses différents points donne la clé des diverses nuances de fractures par contre-coup dont il peut être affecté.

Il y a une foule de points sur le crâne où les chirurgiens ont défendu d'appliquer le trépan. Plusieurs de ces points ont déjà été notés; mais il reste à parler des sutures, en général. On ne trépane point sur leur trajet : 1º parce qu'il est difficile d'en séparer les parties molles; 2º parce qu'elles adhèrent fortement à la duremère; 3º parce qu'elles renferment le plus souvent des veines émissaires assez volumineuses; 4º parce que leurs dentelures sont quelquefois inégales et converties en os wormiens ; 5° parce que les plus remarquables d'entre elles correspondent à des sinus considérables. Mais les observations de Scultet, de Garengeot, de Sharp, de Marchettis, de Warner, de Pott, et les expériences récentes de M. Flourens ont fait voir que ce dernier motif ne devait pas arrêter quand les indications sont positives. M. Gerdy se trompe (2) quand il ajoute l'épaisseur plus grande des os à tant de difficultés, car la voûte du crâne est généralement plus mince au niveau des sutures que dans le voisinage.

Il est évident que de telles particularités anatomiques ne font que rendre très-rare la nécessité de perforer le crâne dans ces points, sans détourner en rien de l'opération, si elle était réellement indiquée. En effet, l'adhérence de la dure-mère aux sutures la fait résister aux épanchements qui tendraient à se faire sous leur trajet. D'un autre côté, si l'épanchement a réellement lieu, le décollement étant opéré, il n'y a plus rien de particulier. Les cas où l'épanchement se fait dans l'intérieur même des meninges, et de chaque côté, n'entraînant

(1) Larrey , Clin. ch., t. 1er, p. 23.

pas cette disposition, il n'est jamais indispensable alors d'opérer sur les sutures. Leurs engrénures ont fait croire que la disjonction en était impossible chez l'adulte; mais les observations publiées par MM. Robert (1) Goubert (2), Lenoir (3), ont depuis fait justice d'une pareille erreur. En amortissant le mouvement communiqué aux os, elles diminuent la fréquence des fractures par contre-coup, que leur disparition graduelle dans la vieillesse rend, par cela même, beaucoup plus faciles.

Dans le jeune âge, les os du crâne sont si souples qu'ils se dépriment ou se laissent enfoncer à la manière d'une plaque d'étain sans se fracturer. Chaussier en a cité des exemples. J'en ai observé de semblables, et les accoucheurs en recueillent chaque jour en foule. La couche diploïque, qui en sépare les deux lames , fait que les fractures peuvent en atteindre la lame externe et la lame interne séparément, et comme celle-ci est moins large et plus fragile, ce qui lui a fait donner le nom de vitrée, elle se brise ordinairement dans une plus grande étendue que l'autre. Les canaux veineux qui les parcourent expliquent comment sa perforation est tantôt accompagnée, tantôt privée d'un écoulement sanguin assez abondant. N'ayant presque pas de vaisseaux propres, ne recevant leurs fluides que par l'intermède du péricrâne ou de la dure-mère , qui même leur en fournit à peine , les os du crâne se nécrosent avec une grande facilité et ne se reproduisentpas.

Les artères qui en sillonnent la face interne font que dans les fractures le sang s'épanche souvent entre eux et la dure-mère. Dn reste, les adhérences de cette membrane ne permettent ni à ces épanchements , ni aux foyers purulents de s'étendre en nappe, et deviennent une des causes qui rendent alors l'opération du trépan fort avantageuse, tandis que dans l'arachnoïde, ou à la périphérie du cerveau, elle est à peu près constamment inutile, à cause de l'état des surfaces, qui obligent les liquides à se répandre en couches peu épaisses. Les fausses sutures, les sillons vasculaires de l'extérieur sont autant de causes d'erreur quand on cherche à reconnaître une fracture. La disposition du diploé chez les vieillards rend compte de l'atrophie qui occupe tantôt toute la boite crânienne, tantôt quelques-uns de ses points seulement, et qui, comme le dit M. Blandin , est probablement due à l'oblitération graduelle des veines émissaires.

Quoique le crâne renferme l'organe le plus délicat de l'économie , on l'a vu détruit dans un grand nombre de points, soit par des tré-

Proceedings the (I), sail par des ma Proceedings of the process of the pr in acides in realities second ware hille, of permettent d'en country, lo granchements et L'aprince de ses fouctions ar deposits, et la distribution minera arterielles fait pressent sanguias deirest s muranec dans sa subdance grise. Les Soutanelles direct dire ress Cellers qui se roiced en has des régions espanielales department en prizeral a heure chirale kining of me sout o Basca sever peur lacconchement. m der, romme and Parons deja i hemis escribibiques par ces espace lenser, et c'est par la que des reinit quipalies introduit dans le crime de calcuts des aiguilles et d'autres insti pour les faire périr. Listeriore, la plus constante, hepe de todes, a la forme d'un los les quitre salures qui viennent s'y erement a sight drait. Elast micux plus grande que les autres , on a su des épiscles et d'autres corps etrang-

hourés par quelques chirurciens da rient du crine, sans trace d'ouverture maient été introduits par cette voie In the persister chen un jeune ho ting and), etnine therem autre d ers (7). Espount alors à l'encépho det pour present l'apparition de ce bie, sinsi que l'action des corps exte qu'on a conseille des bonnets matelo

La Sutrelle jostirieure , souvent nes de la missance, est plus importala printente, was le rapport de la ribin, prospedite se trouve effectiven eratre de la partie qui descend la 19 to be distingue à son étrolèsse , à triagedaire, et surtout aux treis len stars qui y arrivent en convergen inica de co lignes est même le 10 tes exploid on basse combter I cantre, quad l'angle de l'occip to creat only to deard Is supthe is policies was le trou rachidies

perest est es de dest farites symétrie Character, States, T. D. Wiel, (a) Leissien, Bayer, M. Richermal , a. no. [1] Valenta, Frysp en Hele 18th, Manne for de la Société médicale d'Empletion, mi

⁽²⁾ Anat. des Formes , p. 11.

⁽¹⁾ Arch., t. 19, p. 205.

⁽²⁾ Thèse. Observation recueillie à la Charité de

⁽⁵⁾ Revue méd., 1851, t. 2, p. 564.

a net ingrisia il n'est paris introduce. Les alle de forma, il a expensiona de forma a the formal transfer of the state of the st polycon polycon polycon in the Boleri (B) Cochet (B) Lenoir (In an Arriva Lat Justice of the Justice error is a serious process of the serious is a serious in the serious in the serious in the serious is a serious in the seriou sique est finding to annual la fréquence de fractures per conservous, que terre dispetition de violence rend, par cul-Dans le jeune ige, la se la crine sont d caples qu'ils se dégrinent to « lineat en mere à la manière d'une plaço dénin une fracturer. Chromies en a cité du cample. ra ai observé de semblables, et les acroscan en recoellent chapse jost en fed a conche diploique, qui en sépare les dest mes, but que les fruitares pessent en aiindre la lane enterne et la lane interne se oriment, et comme celle-ci est noiss logi plan fragile, ce qui lui a fait dennerle sont e nissis, elle se brise ordinairement dans me his grande steadue que l'intre. Les cames remeat quiles parcoured exployent comment sa perforation est tauth incompanie, tasall privée d'un éconlement august aver aboudant. Navant prespe pa de vaiseaut prepres, ne recesant leurs findes que par l'intermeide du périerine or de la durembre, qui meme leur en fournit à peine , les os du crine.

Les artères qui en silloment la faccinterat ant que dans les fractures le surg s'épacie ouvent entre euret la dire-mère. Di rede es adhérences de cette membrios se perade nt ni à ces épanchements, ni act figers pa dents de s'étendre en appe, et desientes. ne des causes qui rendent alors l'opération à opan fort avantagense, tandis que dins l'oi schamide, ou à la pétiphérie du coreau, ile est à peu pris constanacei incite, a ause de l'état des surfaces, qui attigne les Squides à se répandre en coucha per épais sex. Les fansset selarti, les alles regulaire de l'extériour sont atlant de causes d'erres quant enchance are consider the fraction La disposition de lipito ches les vicilies rend compt de lipito qui occup tusti rend compt de lipito de la vicilia foods h lost crisionse, tantih quelquis de servicine sentenced, et qui, comme k M. Maska, od Probablement doc a Tol here's grabult des veines emissires design le crine renferme l'erise le pa a grand market de points, set par fer in

1831, E. 3, F. St.

or mécrosent avec une crande facilité et ne se

panations répétées (1), soit par des maladies (2), sans que cet état ait amené la mort des sujets. Sa mollesse, ses nombreux vaisseaux, le font participer à toutes les secousses qu'éprouve la tête, et permettent d'en expliquer la commotion, les épanchements et la contusion. L'importance de ses fonctions dit assez comment les blessures du crâne peuvent devenir dangereuses, et la distribution de ses ramifications artérielles fait pressentir que les épanchements sanguins doivent s'opérer de préférence dans sa substance grise.

Les fontanelles doivent être aussi notées. Celles qui se voient en bas des régions temporo-pariétales disparaissent en général de bonne heure chez le fœtus, et ne sont d'ailleurs d'aucun secours pour l'acçouchement. Il peut se faire, comme nous l'avons déjà dit, des hernies encéphaliques par ces espaces membraneux, et c'est par là que des criminels ont quelquefois introduit dans le crâne de jeunes enfants des aiguilles et d'autres instruments

pour les faire périr.

L'antérieure, la plus constante, la plus large de toutes, a la forme d'un losange, et les quatre sutures qui viennent s'y rendre se croisent à angle droit. Étant mieux connue et plus grande que les autres, on a supposé que des épingles et d'autres corps étrangers grêles, trouvés par quelques chirurgiens dans l'intérieur du crâne , sans trace d'ouverture externe, avaient été introduits par cette voie (3). On l'a vue persister chez un jeune homme de vingt ans (4), et même chez un autre de trente ans (5). Exposant alors à l'encéphalocèle, c'est pour prévenir l'apparition de cette maladie, ainsi que l'action des corps extérieurs, qu'on a conseillé des bonnets matelassés de diverses manières.

La fontanelle postérieure, souvent fermée lors de la naissance, est plus importante que la précédente, sous le rapport de la parturition, puisqu'elle se trouve effectivement au centre de la partie qui descend la première. On la distingue à son étroitesse, à sa forme triangulaire, et surtout aux trois branches de sutures qui y arrivent en convergeant. La direction de ces lignes est même le seul caractère sur lequel on puisse compter pour la reconnaître, quand l'angle de l'occipital n'est pas encore ossifié, ou quand la suture sagittale se prolonge vers le trou rachidien, en séparant cet os en deux parties symétriques.

- (1) Quesnay, Pott, Solingen, V. D. Wiel, M. Toussaint.
- (2) Lacharière, Blegny, M. Richerand, M. Paillard, etc.
- (1) Valentin, Voyage en Italie, etc. Manne, Bulletin de la Société médicale d'Emulation, mai, 1810.
 - (2) Bauhin.
 - (5) Bartholini.

L'arrangement des divers os du crâne fait qu'il en résulte une boîte ovalaire ou sphéroïde qui résiste aux chocs extérieurs, à la manière des voûtes suivant Bertin, et à la manière des sphères suivant Béclard. L'abondance des veines qui en parcourent l'épaisseur et l'état vasculaire de leur diploé (1) les exposent à l'hémorrhagie, quand on les perfore (2), aux fongus médullaires (3), aux tumeurs érectiles (4), à la dégénérescence fibreuse (5), à se ramollir au point de devenir saignants à la moindre pression (6) et comme charnus (7) ; à prendre une épaisseur considérable, de huit lignes (8) et même plus (9), ainsi que je l'ai observé une fois à la Pitié, en 1831. Alors cependant leur substance spongieuse disparait assez souvent. Sur une pièce que M. A. Andral, interne des hôpitaux, m'a fait voir, en 1832, leur épaisseur, d'un pouce sur les côtés, d'un pouce et demi dans le trajet de la suture sagittale, était accompagnée d'une éburnation presque complète (10). La nature de la duremère rend compte des tumeurs fibreuses qu'on y observe souvent, et les épanchements produits par la violence des chocs extérieurs qui se font ordinairement entre cette membrane et les os, étant retenus entre deux surfaces solides, se transforment aisément en tumeurs fongueuses sanguines, qui doivent être distinguées des précédentes.

CHAPITRE II.

Sorte de pyramide, dont le menton représente la pointe ou le sommet, la face, comme appuyée sur le devant des premières vertèbres, et appendue à la moitié antérieure du crâne, qu'une ligne tirée de l'échancrure sus-orbitaire à l'apophyse mastoïde en séparcrait, diffère du visage ou de la figure en ce qu'elle ne comprend point le front. Les cavités qu'elle présente et les organes précieux qu'elle renferme demandent, quoique sa base ne soit pas libre, qu'on la divise en un bien plus grand nombre de fragments que le crâne, et qu'on en examine séparément les régions paroti-

(1) Gueneau de Mussy, Arch., t. 21, p. 610.

(2) Franck, Comment. de la Soc. de Gætt, t. 7, p. 70.

(3) Græfe, Arch., t. 18, p. 423.

(4). M. Lauth, Correspondance particul., 1829.

(5) M. Martin , Bibl. med.

(6) V. Swieten , Comment., t. 2, p. 202.

(7) Hipp. de Cap. vul., cap. 2.

(8) Petit, t. 1er. MM. Bérard et Dumoutier l'ont vue portée à dix, douze, quinze, dix-huit lignes. Bibl. méd., t. 1er. 1828, p. 437.

(9) V. Swieten , Loc. cit.

(10) Jadelot , Description d'une tête extraordi., an 8.

dienne, nasale, orbitaire, zygomato-maxillaire, massétérine, génale, mentonnière, labiale, olfactive, buccale et pharyngienne, avant de la soumettre à aucune considération générale.

ART. 1er. - Région nasale.

Située entre le front, les lèvres, l'orbite et les pommettes, le nez, partie la plus saillante du visage, est placé de telle sorte sur la ligne médiane, que son lobule regarde ordinairement un peu de côté, à droite par exemple. Béclard attribue cette déviation à l'habitude de se moucher; mais j'ai vu des sujets qui se mouchaient de la main droite, l'avoir à gauche. C'est à sa proéminence qu'il doit d'être si souvent atteint dans les chutes, les coups, les rixes de toute espèce, d'avoir été si fréquemment coupé d'un coup de dent, ou abattu d'un coup de sabre , et c'est à son importance pour la régularité des formes qu'on est redevable des procedés nombreux de la rhinoplastique.

1º La peau, assez épaisse entre les sourcils, la racine du nez, et même dans le reste de la région, est peu extensible sur le premier point, où elle est quelquefois recouverte de poils; tandis qu'au nez, proprement dit, il n'y en a jamais. Ses nombreux follicules sébacés font qu'elle se couvre promptement d'un enduit graisseux, surtout au lobule et dans le sillon latéral. Par la pression, chez certains sujets, on fait sortir la matière de ses cryptes, sous forme de petits filaments. Plus concrète encore, elle reste dans les follicules et forme souvent des tannes qui atteignent rarement un

volume considérable.

2º La couche celluleuse, mince, deuse et serrée, ne renferme point de vésicules adipeuses sur le corps du nez. Plus épaisse, plus lâche, elle en contient de très-fines à la racine de cet organe ; ce qui fait que dans le premier point les produits pathologiques restent petits, aplatis et circonscrits, que rarement il s'y forme des abcès, et que l'inflammation y est presque toujours érysipélateuse, tandis que, dans le second, des phénomènes contraires peuvent avoir lieu. Remarquons toutefois que l'épaisseur plus grande de toutes les couches organisées, dans ce sens, est fort utile, quand il s'agit de former un nez artificiel aux dépens de la peau du front. La densité, l'adhérence des téguments et de leur doublure empêchant tout écartement des plaies simples, dès lors très-facile à traiter par les moyens ordinaires, leurs solutions de continuité avec perte de substance ne se cicatrisent qu'avec une lenteur extrême, et par la formation d'un tissu nouveau.

3º Les muscles sont, au milieu et en haut. le pyramidal, en travers et sur les côtés, le transversal, croisé par l'élévateur commun. Le myrtiforme appartient encore à cette région;

mais il peut tout aussi bien être rangé parmi ceux de la région labiale. Les trois premiers semblent se confondre dans l'aponévrose nasale, et ne sont d'aucune importance en chirurgie. Sculement on doit se rappeler la direction de leurs fibres, pour ne pas les diviser sans nécessité, lorsqu'on est obligé de pratiquer des incisions sur eux.

4º Les artères du nez sont grosses et nombreuses, eu égard au volume de l'organe. On remarque à sa racine le rameau nasal de l'ophthalmique, qui s'anastomose avec la faciale. Son dos reçoit les branches de cette dernière, qui donne en outre quelques rameaux à la cloison et aux ailes. Des filets de la coronaire labiale et quelques ramuscules de la sous-orbitaire viennent aussi s'y rendre. Enfin, on rencontre dans le lobule l'ethmoïdale, venant de l'intérieur du nez. C'est à cause de la richesse de ce système circulatoire que, dans les congestions cérébrales et autres affections de la tête, le nez est habituellement coloré chez quelques personnes.

5° Les veines allant presque toutes se rendre dans l'angulaire, qui reçoit aussi les préparates, expliquent les succès que les anciens disent avoir obtenus de la phlébotomie pratiquée dans ce point, à l'occasion de certaines maladies de la saillie nasale et du crâne. Leurs capillaires abondants, étant renfermés dans la couche sous-cutanée, qui est dense, la circulation n'y est pas très-libre, particularité qui concourt peut-être plus à la production de la teinte rouge du nez, chez quelques sujets, que l'action ar-

6º Les lymphatiques suivent le trajet des artères, et viennent principalement se rendre dans les ganglions sous-maxillaires, d'où le gonslement de ces derniers dans quelques affections du nez.

7º Les norfs viennent de l'ophthalmique de Willis et du maxillaire supérieur. Ce sont, en haut, un filet de terminaison du nasal interne, et un autre rameau du nasal externe fourni par le frontal; sur les côtés, les nombreuses branches données par le sous-orbitaire; sur le dos et dans le lobule, le filet ethmoïdal du nasal de l'ophthalmique, qui a traversé les narines. Leur nombre explique suffisamment la vive sensibilité du nez, les accidents sympathiques, que peuvent produire ses inflammations, et les violentes douleurs qui les accompagnent assez souvent, phénomènes encore aggrayés par la disposition serrée des tissus.

8º. Os. Les rapports de l'apophyse nasale avec les voies lacrymales, son articulation avec le frontal et les os du nez, la disposition de ces derniers relativement au crâne et aux narines, rendent raison des troubles cérébraux, des maladies de l'orbite , du sac lacrymal , etc., que produisent quelquefois les fractures, les expstoses, ou autres affections de la saillie na-

distant from the reservents, ces and the factors for par cause d and here capable de les briser ret Librare de l'ale par la lésion des and the printing of the mine. It Plant les messes des les fosses l and the reason like to deplace the aise and on se proof par les precautions o the speed on results are different mak, & h star pour respirer, deal and bas la parek et dans fedirek es d'alleurs plus en moits relette, à mins longs, plus on moiss that; or multifracture plas issis or plas did d dense Era served and diverses gla corninger tricagaleires, coux du and de larges of the siles, Juis le bo tines de la cleisen appartiennent au mier. Ce deriver est encadré entre les de telle serbe qu'i la riqueur il servit p dia citrare une partie, comme le res Mehat, et comme parait l'acoin fait M. R s elle etait malade, sans peneltrer d

> que certifique de l'alle, C'est à l'endro dernien suniscent ou cartillage latera not helepression la plus remarquable all sur le nerf maso-lobaire se Elsel infiritur de l'es masal et le Unimpilier. Si ce serf était le siège d mine, il ne serat pas difficile de le stir et den faire la section. Toutes co distinues sent recovertes d'un peri Emi, trisdase, qui les unit sur minamates, et se continue sur les

> fines mades. Il referit, pour cela, e

le lobule avec la claisca sur la ligne n

di discater ensule la branche interna

Sener le permete. Do riction aphilispes, des boule times, des tienes rengeants, etc., quipules lamptation de l'extremi de nez, et les remerços stelleniques codent food poir qu'elle peut être : page a l'endroit où les es auxiliers there Cost à l'occasionde cette al de la perie du Jobale par acciden milita, qu'en a recommandé la Garage Caprès les expé Lipsie Foliation ne se fait had a 201 a the colere, on de a deserve a la pratiquer, quoiq all manys of in the artificial car able the process lies be foretion off Le ne ex sue des parties de la adauly investigation de la the On aid and coaking if cut in mileta des la miles ; mai a med is he desired, de se

a de nobre nijet que d volter dans

Gazeth middenly a title

sale. Étant assez épais et très-courts, ces os ne peuvent être fracturés que par cause directe. Aussi la force capable de les briser rend-elle la blessure plus grave par la lésion des parties molles que par la fracture elle-même. Du reste, n'étant pas soutenus dans les fosses nasales, une fois rompus ils se déplacent aisément, et, si on ne prend pas les précautions convenables, il peut en résulter une difformité désagréable, de la gêne pour respirer, des changements dans la parole et dans l'olfaction. Ils sont d'ailleurs plus ou moins relevés, plus ou moins longs, plus ou moins épais; ce qui en rend les fractures plus aisées ou plus difficiles, et donne lieu surtout aux diverses formes du nez.

9º Les cartilages triangulaires, ceux du pourtour des narines et des ailes, puis le bord antérieur de la cloison appartiennent au nez en entier. Ce dernier est encadré entre les autres de telle sorte qu'à la rigueur il serait possible d'en extraire une partie, comme le remarque Bichat, et comme paraît l'avoir fait M. Rigal (1) si elle était malade, sans pénétrer dans les fosses nasales. Il suffirait, pour cela, d'inciser le lobule avec la cloison sur la ligne médiane, et d'écarter ensuite la branche interne de chaque cartilage de l'aile. C'est à l'endroit où ces derniers s'unissent au cartilage latéral que se voit la dépression la plus remarquable qu'il v ait sur le nez. Le nerf naso-lobaire sort entre le bord inférieur de l'os nasal et le cartilage triangulaire. Si ce nerf était le siège d'une névralgie, il ne serait pas difficile de le découvrir et d'en faire la section. Toutes ces lames élastiques sont recouvertes d'un périchondre fibreux, très-dense, qui les unit aux parties environnantes, et se continue sur les os pour former le périoste.

Des affections siphilitiques, desboutons cancéreux, des ulcères rongeants, etc., exigent quelquefois l'amputation de l'extrémité libre du nez, et les remarques anatomiques qui précèdent font voir qu'elle peut être pratiquée jusqu'à l'endroit où les os s'unissent aux cartilages. C'est à l'occasionde cette ablation, ou de la perte du lobule par accident, ou par maladie, qu'on a recommandé la rhinoplastique. Comme, d'après les expériences de M. Magendie, l'olfaction ne se fait plus quand le bout du nez a été enlevé, on doit engager les chirurgiens à la pratiquer, quoique Béclard ait remarqué qu'un nez artificiel en métal rétablit également bien la fonction olfactive.

Le nez est une des parties de la face qui influent le plus sur l'expression de la physionomie. On sait aussi combien il est important à considérer dans les maladies; mais ceci est du ressort de la séméiotique, et ce serait sortir de notre sujet que d'entrer dans le détail de ces particularités. Toutes les parties que nous venons de voir sont ainsi superposées: 1º la péau; 2º la couche cellulo-fibreuse; 3º les muscles et l'aponévrose (les vaisseaux et les nerfs sont répartis dans ces différentes couches); 4º le périoste et le périchondre; 5º les os et les cartilages.

Dans le lobule, et les ailes, ces divers objets sont tellement mélés que leur division en couches distinctes est à peu près impossible. Manquant de squelette, et n'étant pas soutenue endedans, cette partie du nez, d'une texture homogène, n'exige d'attention pour les plaies, que si elles en comprennent toute l'épaisseur. On devine qu'alors la suture en est le remède indispensable. Comme le lobule est fortement excavé du côté des narines, on conçoit qu'une déperdition de substance, assez superficielle en apparence, de son sommet, en amènerait facilement la perforation, et que le passage continuel de l'air de la respiration, en rendrait très-aisément l'ouverture fistuleuse. Tant que la portion osseuse du nez n'est pas altérée, il est permis d'en espérer le raccoûtrement. Le lambeau qu'on emprunte alors au front est trop vasculeux et trop souple jusque dans son sommet, pour qu'on ait à en redouter la mortification, et son homogénéité en rend l'agglutination on ne peut plus probable avec le contour avivé des parties conservées. Une fois les os détruits, au contraire, la rhinoplastique offre moins d'avantage qu'un nez artificiel, attendu que, n'ayant plus aucun support, les tissus nouveaux se laissent affaisser comme de la peau disséquée. La manière dont toutes les parties molles du nez sont unies entre elles, permet de les disséquer au loin, de chaque côté, de les découper pour les ramener et les alonger, en les tirant à soi de manière à pouvoir se dispenser des lambeaux d'emprunt. Mais la rétraction qui s'en empare après la guérison réagissant toujours avec désavantage, en pareil cas, sur le nouveau nez, qui s'aplatit et s'élargit au point de rester extrèmement difforme, c'est une ressource qu'il ne faut appliquer qu'aux pertes de substance sans disparition du bout de l'organe.

ART. II. - Région olfactive.

Constituée par l'intérieur des fosses nasales, la région olfactive est limitée, en haut par le tiers antérieur de la base du crâne; en bas, par la voûte palatine; en dehors, par la région zygomatique et l'orbite; en arrière, par le pharynx, et en avant par l'ouverture du nez. La cloison verticale qui la sépare en deux s'incline souvent plus d'un côté que de l'autre, défaut de symétrie qui porté très-loin, peut influer sur le timbre de la voix, sur la respiration, et faire croire à l'existence de tumeurs morbides. Cette

(1) Gazetto médicale , 1850.

ach a person and ben der trace person and a support think. Les ben person and a support the support to the supp ale, it is not facine inputate to it arte sales dat e rayele la des na de las Bara doit se raspere la associa de las Bara por por pe parte deser de la collection de la collecti to Lea antitro dia nesi seni grosses et anni tropo, es i pai es plane de l'organ (s marque à u raine le rouse naul de Popl alasque, qui francisco ve la facilia dos reçoit les limades de cons derriers dance en outre quelques macera à la tion et aux siles. Des élets de la corvoire ade et quel pos ramucados de la sessenia e rienness again s'y readre. Enfo, on readre dans le labale l'ethnoïdale, resunt de erieur du mes. C'est à cause de la richene e sprieme circulatore que, dans les conours cérebrales et autres affectives de la le ner est habituellement calace che Les reines allest prespe fortes se rendre u l'ampliaire, qui repit ausille priparates, plupant les socies que les mons dient nir obtenur de la phiebotonie praiquie ns ce point, al occasion de certaines unlades

est pus très-lière, partirelarité qui concernt detre plus à la production de la triate rospe en , chen quelques sujets, que l'action neille.

Les lymphistiques soirent le trajet des es, et mennent principalement se rendre les ganglions sons-manifeires, d'où le ment de ces derniers dans quelques sé-

la milie anale et du crine. Leurs cont

res abonesats, étant renferoes dons la con-

sous-cubmic, qui est drave, la circulation

es aerfe viennent de l'ophthalmique de et des maxillaire supérieur. Ce son, et un filet de termination de saudintere, autre ramens du natal externe fears par de mais ; sur les côtés, les zendresses brandomnées par le son-crètuire; sur le doi données par le son-crètuire des natures par la produire set inflammatices, elle pour de produire set inflammatices de produires de la consecution de la consecution de la

the less reprorts de l'appoplye nauk none her junées, son articulation nue del les os de nez, la disposicion de nones relativement au crine et desens, mois relativement au crine et desens, nones relativement des troubles crickers, indica de l'orbite, du sucherqual, etc. luisse de l'orbite, du sucherqual, etc. desired quelquefois les fraction, la desired quelquefois les fractions, la desired quelquefois les fractions de la sudie su desired quelquefois les fractions de la sudie su erreur a été plusieurs fois commise, et des chirurgiens, par des manœuvres inconsidérées, ont fini par détruire la cloison ellemême, sous prétexte d'arracher les prétendus polypes. J'ai vu, en 1823, se présenter à la consultation de M. Bougon deux malades qui avaient subi des tentatives de ce genre. La portion cartilagineuse de leur cloison nasale touchait le cornet inférieur. Chez l'un on s'y était repris à trois fois différentes, et on y était allé avec si peu de ménagement, que les deux fosses nasales communiquaient par une ouverture dans laquelle on introduisait facilement le bout du petit doigt.

Les cavités nasales sont tellement compliquées qu'il me paraît utile d'en examiner successivement l'ouverture antérieure, la voûte, le plancher, les parois interne, externe, et

l'ouverture postérieure.

1º L'ouverture antérieure regarde plus ou moins directement en bas, suivant que le lobule du nez est plus ou moins relevé. Sa forme est celle d'un ovale dont la petite extrémité serait en avant. La membrane muqueuse, épaisse, adhérente, peu colorée, participant encore à la plupart des caractères de la peau, y supporte des poils, sorte de vibrises destinés à retenir les corpuscules étrangers. Son squelette est formé par le cartilage à double branche indiqué dans la région nasale, Renfermé entre la peau et la membrane muqueuse, ce cartilage ne touche pas, par l'extrémité postérieure de sa branche interne, à l'épine nasale antérieure. Se contournant en dehors, au contraire, comme pour former un cercle, en se rapprochant de sa branche externe, qui de son côté, s'incline en dedans, il fait que la grosse extrémité de l'ouverture antérieure du nez se trouve véritablement dans la lèvre supérieure ; qu'elle est placée plus bas que le plancher des fosses nasales; que, pour y introduire une sonde, une pince, le doigt, un corps étranger quelconque, il faut d'abord marcher obliquement en haut, dans l'espace de plusieurs lignes, avant d'incliner l'instrument vers la ligne horizontale, et que pour voir dans ces cavités, il est nécessaire d'en relever assez fortement le lobule.

2° La voûte, paroi la plus longue des narines, se divise en trois portions. L'antérieure, inclinée en bas dans la direction du nez, au dos duquel elle correspond, forme, en s'unissant avec la cloison, une rainure assez profonde où la muqueuse est fixe et villeuse, sans présenter de follicules et quoique moins adhérente qu'à l'ouverture qui vient d'être examinée. Si les polypes s'y développent rarement, les ulcères sanieux ou cancéreux, appelés ozènes, y ont fréquemment leur siège. Son squelette est formé, de baut en bas, par une petite portion de l'échancrure nasale du frontal; par la face postérieure de l'os nasal, qui est incliné en dehors vers l'apophyse montante

du maxillaire supérieure; par la face interne du cartilage triangulaire, et de celui de l'extrémité libre du nez. En se terminant sous ce dernier, la gouttière nasale forme une espèce de cul-de-sac, qui rend le lobule beaucoup moins épais qu'on ne serait tenté de le croire en l'examinant à l'extérieur, et fait que, dans l'ablation ou la cautérisation de boutons cancéreux, il faut se garder d'aller trop profondément si on ne veut s'exposer à faire communiquer avec l'extérieur l'intérieur du nez. Un cas de ce genre s'est présenté, en 1825, à l'hôpital de la Faculté, et j'en ai rencontré deux autres depuis, dont un chez une vieille femme morte du choléra, dans les salles de la Pitié, aumois d'avril 1832. C'est entre l'aile du nez et la membrane muqueuse que sont placés les vaisseaux et les nerfs ethmoïdaux. Une artériole et une veinule assez grosses traversent l'os vers son milieu pour se porter au lobule, ou rester sur le dos de l'organe, dont la rougeur habituelle est produite, chez certains sujets, par l'état variqueux de leurs capillaires. La circulation activée de l'artériole explique aussi la coloration qui se manifeste dans les mêmes parties pendant le cours de quelques maladies, coloration qui indique, en général, un épistaxis, et qui dirigea le célèbre pronostic de Galien. Le nerf naso-lobaire est renfermé dans un petit sillon qui le conduit au bord inférieur de l'os, là où une petite échancrure lui permet de passer sur la face externe des cartilages.

On voit, en somme, que cette partie des fosses nasales est très-solide, et disposée de manière à présenter une grande résistance aux agents extérieurs qui tendraient à la déprimer,

à la fracturer, etc.

La seconde portion, ou portion moyenne, est horizontale, et correspond à la fosse ethmoïdale du crâne. Elle a deux ou trois lignes de largeur seulement. Sa membrane muqueuse est épaisse, molle et villeuse. La plaque criblée de l'ethmoïde, et, en arrière, une très-petite portion des apophyses d'Ingrassias en forment le squelette. Comme il est extremement mince et fragile, c'est par là que les projectiles, les corps étrangers de toute nature, poussés avec une certaine force, peuvent arriver dans le crâne, et tuer sur-le-champ en dilacérant le cerveau. De toutes manières, c'est le point où les blessures sont le plus dangereuses, car, quand même leur effet ne s'étendrait pas jusque dans la boîte encéphalique, elles produiraient au moins la perversion de l'odorat, à cause de l'épanouissement du nerf olfactif dans la membrane de Schneider. La fréquence de ses maladies, le peu d'épaisseur des os, souvent cariés dans la siphilis invétérée, et ses rapports anatomiques avec le crâne, expliquent comment pourraient s'effectuer dans le nez les hernies du cerveau, dont parle

H. Aprill accident que l'alseno March of Procession M. Blad ment out trackells. Cest à alle previous de la rable s'unit à la programme de ottes de l'apo pals, byeck feet qui laisse par the brook Elet ethingindal du migra of latere des mirate mora La procede portion, on la andre ca bas et en arrière, o ade heristee. So membrate a wa plus serrice, presente des for realized arec celle de la realie Son specialis est formi par un fi de l'apophine eccitaire de l'esallera de mare, qui, arer le co mids, accepts an petit canal, rest factor of he work play to pu en desant, par le corps du sybém et les corrects de Bertin. Les se merture inigale, qui varie pour mes, et qui conduit dans les su mile. Sil etail possible d'en remiliter, en y pinitreral aus niesi qu'il sera dit en parlant d terne. Qualques raiscas porten Peter predulest certains sup cérations de la membrane qui with deat is capacite est succep fites nombreuses, et qui sont tale differs, distrat ples The et alss avancé. Quoi poc les di norsenent, dans les coups terter, riensent giniralement came for est spendent et fo findates s'y effectment racement. Pla porti interne des narines les faces de la claisce, offre un philine bis-ipiese, vasculeus per use hose throne extrineracitiz him has both Pitterbar take, mis på s'et trille part an Les polypes Shreet paraissent cialement, tandis que ha pelique ariest lear sière dans la mes estrainent aussi une légère pe miert, was en être entièremen a majest M. Drondi (3); rem pi et pplicable à tous les Interior da bet (boilgo asser sa dana, telle espèce de pér bearing in her secure days 1 proc the learners serv la prezint peri, qui se dis se dea land, le neil mon-pal deposit spilor or louis Serent for the failer for youth Made Chimps C To F 1967; The Chimps The Course Med. 1857; To F 1967. de cul deservations de la locale la constitución de M. Boyer (1) accident que l'absence de la lame criblée, et le prolongement perpendiculaire de l'ethmoïde observée par M. Blandin (2) ait rendrait aussi très-facile. C'est à l'endroit où cette portion de la voûte s'unit à la précédente que se trouve, sur les côtés de l'apophyse Cristagalli, la petite fente qui laisse passer du crâne dans le nez le filet ethmoïdal du nerf ophthalmique et l'artère du même nom.

da nathan papainte: par la face interna-das cantion la resolution et de color de l'enda cada persone protesta atmanda de la cada Marine have the first of the party of the pa

derine in the East and the Color of the Colo

cal case was a serot tone as rower to fait or, day

Libition of he controlled the indicates

caticities, a first warrier daller into per

fordinged it to get an account of the

menisper avec leuterne Univier de net

En cas de ce genre (est pioreis, en 1935)

a Thirpital de la Facalité, et jeu à restant l

dent sufres depais, dent sa chet use riede

Senne horte du chelira, dias la siles de

la Pitte, samon d'avril 1832. C'est caire l'al-

do aca el la mendiane mujuente que sul

places les vaineaux et les nerfs ethnoideux

Cae artériole et une veinale avez proced

frarersent l'os vers son milien pour se porter

ar lobole, ou rester sur le dos de l'organe,

dont la reagenr habitaelle est produite, del

cartains sujets, par l'état variqueux de locs

capillaires. La circulation activée de l'artériole

capique uni la colontien qui se manifest

dans les mêmes parties pendient le cours de

quelques maladies, coloration qui indiga,

en general, un épidanis, et qui dingu le

célèbre promotie de faiien. Le zeri anolo-

luire est realermé dans un petit silico qui k

esmétait au bord inférieur de l'os, la où une

petate échancrure lei permet de passer sur la

On voit, en somme, que cette partie de

uses nasales est tres-solide, el disposit la

namière à présenter une grante résistance un

cents exteriours qui tendraient i la déprimer,

La seconde portion, su portion moyenne,

horizontile, et correspont à la fosse

emoidale du crise. Elle a deux on tris lipad

largeur medernent, Samembrane majores

squisse, molie et villeuse. La playee eribbe

Tethminde, et, ca arrice, un trespetit

ortion des apophyses d'Ingraisses en formes

squelette. Council et attracmot nion

t fragile, ést par la projectifica, la m

offs diraction de back safere, Founds stor

the cartains force, Postert armer duste

time, of they are leading to adjust at his

erren le holes manières, c'est le prin

il his bloom seat le plus dingeroses, on

har click he s'chroker

does la boile contembellique, cike pa

acceptat mins la perversion de l'olors

now at Forumettastment da nord eller

and mediane de Schmider. La frégues

and makes, le per diracer de s

and tries dans la siphila institut,

and a square are k celes, co

al comment pourraient richtebert fan best fan

luce externe des cartiliges.

la fracturer, etc.

La troisième portion, ou la plus reculée, inclinée en bas et en arrière, correspond à la selle turcique. Sa membrane muqueuse, un peu plus serrée, présente des follicules, et se continue avec celle de la voûte du pharynx. Son squelette est formé par un prolongement de l'apophyse orbitaire de l'os palatin, un aileron du vomer, qui, avec le corps du sphénoïde, constitue un petit canal, que parcourent l'artère et le nerf ptérygo-palatins , plus en devant, par le corps du sphénoïde encore et les cornets de Bertin. Ici se trouve une ouverture inégale, qui varie pour les dimensions, et qui conduit dans les sinus du sphénoïde. S'il était possible d'en reconnaître les maladies, on y pénétrerait assez aisément, ainsi qu'il sera dit en parlant de la paroi externe. Quelques raisons portent à croire que l'odeur qu'exhalent certains sujets dépend d'ulcérations de la membrane qui tapisse ces cavités, dont la capacité est susceptible de variations nombreuses, et qui sont, toutes choses égales d'ailleurs, d'autant plus grandes que Pâge est plus avancé. Quoique les divers rayons du mouvement, dans les coups portés sur le vertex, viennent généralement s'y rendre, comme l'os est spongieux et fort épais, les fractures s'y effectuent rarement.

3º La paroi interne des narines, formée par les faces de la cloison, offre une membrane pituitaire très-épaisse, vasculeuse et doublée par une lame fibreuse extrêmement forte, qui existe bien dans toute l'étendue des fosses nasales, mais qui n'est nulle part aussi prononcée. Les polypes fibreux paraissent en naître spécialement, tandis que les polypes mous, qui ont surtout leur siège dans la membrane villeuse. entrainent aussi une légère portion de la première, sans en être entièrement formés, comme le soutient M. Dzondi (3); remarque, au reste, qui est applicable à tous les autres points de l'intérieur du nez. Quoiqu'assez fortement unie à la cloison, cette espèce de périoste lui adhère pourtant un peu moins qu'à la tunique muqueuse. Outre les rameaux nerveux internes de la première paroi, qui se distribuent entre ses deux lâmes, le nerf naso-patalin s'y trouve également interposé. Sa portion osseuse est formée par la totalité du vomer ; en avant et

en haut, par la lame perpendiculaire de l'ethmoïde; puis, en devant tout-à-fait, par le cartilage de la cloison. Il faut encore y joindre la crête du sphénoïde, engaînée dans le vomer, l'épine nasale du frontal, appuyée sur la lame de l'ethmoïde, et, en bas, l'espèce de crête que forment, en s'adossant, les os maxillaires et palatins. Les épines nasales en forment les extrémités antérieure et postérieure. Toutes ces parties étant minces et faciles à rompre, l'introduction du doigt ou des instruments dans le nez exige beaucoup de précautions. La pression exercée par les polypes peut en déterminer aussi la perforation, qui, d'ailleurs, est quelquefois congénitale, comme nous en avons

vu plusieurs exemples.

4º Formée par la face supérieure de la voûte palatine, la paroi inférieure ou plancher des fosses nasales à deux pouces environ de longueur, et trois pouces, si on la prolonge jusqu'à l'extrémité du nez. Concave et régulière en travers, plane d'avant en arrière et légèrement inclinée vers le pharynx, son bord antérieur est un peu relevé : ce qu'il ne faut pas oublier, quand on veut sonder le canal nasal. La membrane de Schneider y présente les mêmes caractères que sur la cloison, mais elle recoit beaucoup moins de nerfs, et devient rarement le siège de polypes. Les ulcères syphilitiques et cancéreux, au contraire, s'y remarquent fréquemment. L'apophyse palatine du maxillaire et la portion horizontale de l'os du palais en forment le squelette. On y voit, par conséquent, une suture transversale qui réunit ces deux os. Il en existe quelquefois une seconde en avant, qui indique la persistance de l'os intermaxillaire, et qui a été vue chez l'homme par Vesale (1), Colombus (2), etc., et, dans ces derniers temps encore, par M. Lobstein. C'est l'écartement de cette suture anormale qui coexiste si souvent avec le bec de lièvre double ou simple. Entre elle et le point qu'elle occupe, quand elle existe, et la cloison, tout près du bord antéricur, se remarque l'ouverture nasale du canal palatin antérieur, qui renferme le nerf naso-palatin et le ganglion du même nom. Cet orifice, bouché par la membrane muqueuse. ne peut se voir que sur les os dénudés.

5º La paroi externe, aussi étendue que la précédente en bas, est plus longue au milieu de sa hauteur, et plus courte tout-à-fait en haut. La membrane muqueuse y est plus épaisse, plus rouge, plus vasculeuse que partout ailleurs. Sculement elle devient fine et mince en pénétrant dans les cavités accessoires, ou plutôt sa doublure fibreuse l'abandonne alors. Sur le bord libre de chaque cornet, elle forme un repli, qui semble donner plus de

(2) Anat. top., p. 71.

⁽¹⁾ Mal. chirurg., t. 5, p. 196, d'après Richter.

⁽³⁾ Gazette Méd , 1831, t. 2, p. 95.

⁽¹⁾ De Fabric. Corporis humani, etc.

⁽²⁾ De Re Anatomica, etc., lib. 1.

largeur à ces coquilles, et les prolonger davantage en avant et en arrière. Son adhérence au squelette est très-forte, et, comme elle renferme beaucoup de vaisseaux, il suffit d'une congestion légère pour produire l'épistaxis. Les anfractuosités qu'elle est obligée de tapisser sont probablement la cause principale des engorgements, des tumeurs, et des maladies de natures diverses qu'on y rencontre si souvent. Il faut être en garde contre le boursoufflement des replis qu'elle forme sur le bord des cornets, parce que plus d'une fois ils ont été pris pour des polypes, et déchirés comme tels.

Tout-à-fait en haut et un peu en arrière, on trouve une courte rainure, peu profonde, séparée de la voûte , par une petite crête, dans laquelle entre ce que Gavard (1) appelait lame carrée de l'ethmoïde, et qui ne conduit à aucune cavité importante. Plus bas, se voit le cornet supérieur ou de Morgagni, qui finit en avant, vers le milieu de la longueur de la paroi. La gouttière que circonscrit ce cornet est plus large et plus superficielle en arrière qu'à la partie antérieure. Dans le premier sens, elle conduit à deux ouvertures. L'une, supérieure, communique avec les cellules ethmoïdales postérieures et le sinus sphénoïdal, dans lequel on arriverait assez facilement en faisant glisser un stylet au-dessus du cornet moyen, tout le long de la paroi externe du méat supérieur, pourvu que, vers la fin de cette gouttière, on eût soin de relever un peu l'extremité de l'instrument, en le portant en arrière. L'autre, inférieure, placée sur la paroi interne, va directement dans les fosses ptérygomaxillaire et zygomatique. C'est par elle qu'arrivent dans le nez les vaisseaux et nerfs sphéno-palatins. Des polypes peuvent aussi la traverser, passer des fosses nasales dans la fosse zygomatique, et se prolonger ensuite jusque dans l'épaisseur de la joue, au-devant du masséter. J'ai vu, en 1823 et 1824, un exemple remarquable de ce genre sur un jeune homme de vingt ans, qui est resté long-temps à l'hôpital de l'École-de-Médecine. Située juste au-dessous de l'extrémité postérieure du cornet supérieur, on y conduirait facilement un stylet dont on aurait légèrement recourbé l'extrémité. En avant, le méat se termine sur une surface plane, qui ne présente rien de notable.

Au-dessous se trouve la coquille ethmoïdale ou moyenne, qui se prolonge en pointe jusqu'auprès de l'ouverture pharyngienne des narines. L'extrémité antérieure de ce cornet se relève un peu, et finit à quatre ou cinq lignes de l'os nasal; en sorte qu'il est plus saillant, et, conséquemment, que le meat moyen, plus profond au milieu que vers les

deux bouts, est beaucoup plus évasé en avant qu'en arrière. On y rencontre deux ouvertures qui méritent de fixer l'attention du praticien. L'une, plus élevée que l'autre, est placée sous l'extrémité antérieure du cornet. Une petite excavation y conduit de derrière en devant, de bas en haut, et de dedans en dehors. Orifice inférieur des cellules ethmoïdales antérieures, ou de l'infundibulum, c'est par la qu'on pénètre dans le sinus frontal, que des vers, etc., ont pu s'introduire, et tromper quelques personnes sur leur véritable origine. Elle fait aussi que les plaies du sinus frontal avec perte de substance restent, en général, fistuleuses; que les divers produits morbides formés dans le nez peuvent s'introduire entre les lames du frontal, et réciproquement les polypes, le pus, etc., du sinus descendre dans les fosses nasales. A la rigueur, il serait possible de faire des injections par cette ouverture, si on les croyait utiles. L'autre, située vers le milieu de la longueur du méat, un peu plus haut que le bord inférieur du cornet, à un pouce et demi environ de l'ouverture nasale antérieure, est excavée. Regardant légèrement en bas et en dedans, pour y pénétrer, l'instrument devrait être porté de bas en haut, et de dedans en dehors. La membrane muqueuse y est épaisse et forme un repli circulaire, dans lequel se trouvent en grand nombre des follicules volumineux, dont plusieurs anatomistes ont fait une glande. Ce repli, comme ceux qu'on voit sur le bord libre des cornets, est susceptible de se boursouffler et de fermer ainsi l'antre d'Higmore; mais il ne forme pas valvule, et ne renferme point de sphincter qui puisse empêcher d'y

Produced patrice area de l'extéris Produced a product of chirus

Company of the control of the contro he her companies son mi

mie foordier deal je parlais a

propries cocculant de la

ment we fid que le pos, on

the arranders dans le sinus.

ar prime enverture artificiell

atterer les alviolés ou dans le for

ce ultriest, kaller how at le plu

two, and a forming of paints alo

de Ferendar, pharpy rame, et par

becomes before on has very l

Sink des narines. Le berd liber de

Sell diagne de trois, quatre et a

Enes da plancher et de la paroi ex

few usales, s'en treave, au conf

Bord reproché deux d'autres et

unt inferieur est converti en u

netal. Viennent casulte toos les d

Mines. De la les résultats diff

Las per diens chirariens, dans !

gaille cut faites pour pénêtres d

assi, come l'avaient consci

Librest Cependant, celte opéra

nisori pes meriter l'oubli dans

set trabble. Il ne sera pas inutil

na per sur la disposition anatomie

Im cand, qui correspond en de

demiere en derant, à la portion

Imphin, à la face interne de

make le les manilhire supérieu

us neillier, cefa, à la reisur

de l'apologie montante, il est pri

mestre per la face concerne de

ries, et, to bu, per la partie

plancher des fosses unales. Le

louve à l'anion de ses paris

mieroe, mais de manière à se

Encet demie de plus sur

Talk en bisern aux dépens d

fer de ce camil regarde en ded

marine, et fait que la cam

he mi dan er sens, quan

hide horyade par le procédi

de wine pe por le calbété

special series of the series of relie

व वेतावर, त के वेदोवा क वेर

On le tront à six lights envis

have do tex, deduce the s'est of

Me que le princi horpeni sipite depin. La efect, sur

N. Visigné (I) é a boné que i

(1) Thing, 27 202. Period 201

ge per l'orifice miterel Acres to ment, riend le cornet

L'antre d'Higmore, ou le sinus maxillaire, est une partie fort importante dans la face. Sa figure est pyramidale. Répondant au plancher de l'orbite, sa paroi supérieure, renferme le nerf et les vaisseaux sous-orbitaires, comme l'antérieure les nerfs dentaires supérieurs, dont la rupture, la déchirure, ou une lésion quelconque, explique, en partie, les accidents qu'on remarque quelquefois du côté de l'œil à la suite de l'extraction de la dent canine. Sa paroi inférieure appuyant sur les alvéoles, il n'est pas très-rare de la voir percée par la racine des dents. La troisième ou la quatrième molaire est celle qui s'en rapproche le plus. Aussi est-on dans l'habitude de choisir leurs cellules pour sa perforation. Le rapport des grosses dents avec l'antre d'Higmore explique, en outre, les fistules et autres accidents qui en suivent l'arrachement chez certains sujets. Sa paroi postérieure, arrondie et concave, renferme les filets nerveux qui vont se rendre aux racines des dents molaires, et correspond à la fosse zygomatique. Son sommet se prolonge dans l'éminence malaire, et, là, se rap-

(1) Ostéologie de Desault , t. 1er.

que a acte de la comp plus inside en arce que marche de la fact de proche quelquefois assez de l'extérieur pour avoir fait penser à quelques chirurgiens que c'était le point le mieux disposé pour en permettre la térébration. Sa base en est la paroi la plus large. Correspondant à toute l'étendue du meat moyen, c'est dans son milieu qu'est percée l'ouverture dont je parlais à l'instant, un peu plus près cependant de la partie supérieure que de l'inférieure. On voit ainsi comment il se fait que le pus , ou autres matières accumulées dans le sinus, en sortent mieux par une ouverture artificielle pratiquée à travers les alvéoles ou dans la fosse canine,

Loss por use monore relations of the pro-

Orifice in Company of the definition of the company of the control of the company of the company

qu'on pinete des le continuente de la continuente del continuente de la continuente

im, de, od principal, et trape

doctions between set per sauge outre

Elle fait sand que les plais de montérates

tree perte de subdance retesi, ta gistral

finances; que les divers probabil archites

Samin dans le nez peuveni s'introduir entre

les lances du frontal, et récipropagnent les

polypes, le pas, etc., de sinus descrabe

dan les force mades. A la rigner, il serià

possible de faire, des injustoss par cette ou-

verfare, si on les croyet vales. L'estet,

otate vers le milieu de la longueur du misi,

un peu phu kent que le bord inférieur da

cornet, a un proce et dens environ de l'or-

verture noule antérience, est excerée. Re-

cardant legistement on his et en delans, pour

y penetrer . Einstrument derrit der ports

de has en hant, et de dedins en delser, la

membrane mustacese y est épine et farme

un repli circulaire, dias legael se treorest

en grand nombre des folicules relunious,

dent planeurs anatomistes out hit use glands.

Co repli, comme con qu'on voit sur le borl

libre des cornets, est susceptible de se lour-

souffler et de fermer sinsi l'antre d'Egnore;

mais il ne forme pas rabule, et ne realeme

point de splincter qui puisse empérher d'y

L'enter d'Higners, on le sions mavillaire,

st une partie fort importante dans la face. Sa

gare est pyromidale. Répondant au plancher

e l'arbite, sa paroi superieure, renferme le

erf et les vaisseux sons-orbitaires, conne

anterieure les nerfs dentaires reprisere,

ont la rupture, la déchirure, on car hérea

poelecoque, explique, co profie, les secidents

ju'on remarque quelquifici de cost de l'oil à

a suite de l'extraction de la dent canine. Sa

paroi infrence apprint our les alréoles, il

n'est pur briscape de la voit percée pur la

racine do finds. La trussième on la quatrine

adire of talk pai for rapprocks k ples

Austi chen dan l'abiende de choist leur

cellula post a perforation. Le rapport des

Course and proc fustre d'Hemore copies

he solides et autres accident qu

a sense [arrachement chez certain social

potentare, arroads of cocces

le first nerven ya not a restriction

as Death dis draits mediards, et compass

The Property of the Son second & Front

conde (deminerate malaire, et, li, se rie

que par l'orifice naturel. Après ce méat, vient le cornet maxillaire ou inférieur, le plus long et le plus large de tous, qui se termine en pointe alongée près de l'ouverture pharyngienne, et par un repli légèrement incliné en bas vers l'ouverture faciale des narines. Le bord libre de ce cornet, tantôt éloigné de trois, quatre et même cinq lignes du plancher et de la paroi externe des fosses nasales, s'en trouve, au contraire, tellement rapproché dans d'autres cas, que le méat inférieur est converti en un véritable canal. Viennent ensuite tous les degrés intermédiaires. De là les résultats différents obtenus par divers chirurgiens, dans les tentatives qu'ils ont faites pour pénétrer dans le canal nasal, comme l'avaient conseillé Bianchi, Laforest. Cependant, cette opération ne paraissant pas mériter l'oubli dans lequel elle est tombée, il ne sera pas inutile d'insister un peu sur la disposition anatomique du méat inférieur. Gouttière formant les trois quarts d'un canal, qui correspond en dehors, et de derrière en devant, à la portion verticale de l'os palatin, à la face interne de la portion nasale de l'os maxillaire supérieur, ou du sinus maxillaire, enfin, à la rainure inférieure de l'apophyse montante, il est principalement constitué par la face concave du cornet inférieur, et, en bas, par la partie externe du plancher des fosses nasales. Le canal nasal s'ouvre à l'union de ses parois interne et externe, mais de manière à se prolonger une ligne et demie de plus sur cette dernière. Taillé en biseau aux dépens du cornet, l'orifice de ce canal regarde en dedans ou un peu en arrière, et fait que la canule doit regarder aussi dans ce sens, quand on opère la fistule lacrymale par le procédé de Foubert, de même que pour le cathétérisme, il faut que le bout de la seconde se relève de derrière en devant, et de dedans en dehors .

On le trouve à six lignes environ de l'ouverture du nez, distance qui n'est pas aussi variable que le prétend Morgagni, et qu'on l'a répété depuis. En effet, sur cent têtes, M. Vésigné (1) n'a trouvé que de très-légères

(1) Thèse, nº 202. Paris, 26 août 1824.

différences. Après avoir recherché moi-même ces variations, j'ai reconnu qu'elles étaient peu prononcées et incapables d'empêcher d'entrer aisément dans le conduit. Il est limité en devant par un renslement qui tient au bord postérieur de l'apophyse montante. En haut, sous le cornet, cette saillie en est séparée par une espèce de petit cul-de-sac, dans lequel la sonde a beaucoup de tendance à s'engager. Mes propres essais me portent à penser que c'est là une des difficultés qu'on a le plus souvent rencontrées. Une autre cause d'embarras tient à ce que l'onne courbe pas assez l'instrument, dont il convient de relever l'extrémité plus qu'à angle droit sur le manche. Sans cela, archoutant contre la paroi postérieure du canal, on pénètre dans le sinus maxillaire, au moindre effort. La raison s'en trouve dans la direction du canal lui-même, qui est oblique en haut, en avant, et très-légèrement en dehors, et surtout dans le repli, l'espèce de valvule qui en rétrécit l'ouverture, et la rapproche un peu plus du demi-cercle postérieur du conduit osseux que de sa moitié antérieure.

C'est encore par le méat inférieur que la sonde doit être conduite du nez dans le pharynx, et dans la trompe d'Eustache, en se donnant de garde toutefois de la relever trop. parce qu'alors on ne manquerait pas de fracturer le cornet. On évite cet inconvénient, du reste, dans la ligature des polypes, ou le tamponnement des fosses nasales, en portant les instruments sur la paroi inférieure, entre la voûte et le cornet, au lieu de les glisser par le méat même.

Les os de la paroi externe des cavités nasales ne sont remarquables que par leur plus ou moins de fragilité. En arrière, son squelette est assez solide, parce qu'il est formé par l'apophyse ptérygoïde et la partie postérieure du maxillaire supérieur, sur lequel s'applique la portion verticale de l'os du palais. Dans sa partie moyenne, il est extrêmement facile à briser, vu qu'il ne comprend que les folioles papiracées de l'éthmoïde et la paroi interne du sinus nasal. Aussi les opérations pratiquées dans ce point entrainent-elles presque toujours la destruction de ses lames osseuses. En avant, sa solidité est considérable, parce que l'apophyse nasale du maxillaire remplace toutes ces folioles. Toutefois, si sa fragilité est nuisible dans une foule de cas, on a essayé aussi de l'utiliser dans quelques autres. Par exemple, c'est sur le peu de résistance de l'os unguis qu'on s'est appuyé pour conseiller d'établir une route artificielle aux larmes, soit en suivant le procédé de Wolhouse, soit en adoptant celui de Hunter, de Scarpa, etc. On sait effectivement que le but de toutes ces opérations est de faire communiquer le canal nasal avec le méat moyen, et que Hunter voulait qu'une plaque d'ébène fût appliquée entre les cornets, pour

servir de point d'appui à son emporte-pièce. Quant à cette plaque, la disposition des parties permet de croire, quoi qu'on en ait dit, qu'il ne serait pas impossible de s'en servir, sil'on voulait tenter la méthode du chirurgien an-

6º L'ouverture postérieure des fosses nasales est double comme l'antérieure, et formée par la terminaison de leurs quatre parois. Sa figure, alongée verticalement, est un peu plus large en bas qu'en haut. Son diamètre perpendiculaire est d'un pouce environ. Transversalement elle n'a que six lignes. Il faut se rappeler ses dimensions quand on est obligé de porter le doigt, des tampons, etc., du pharynx dans le nez, afin de mettre la plus grande largeur des corps étrangers en rapport avec le plus grand diamètre des ouvertures que l'on vent traverser.

7º Les artères des narines viennent de la maxillaire interne par le trou ptérygo-palatin; de l'ophthalmique, par les rameaux ethmoïdaux; de la faciale, par la coronaire labiale. Leur calibre est trop peu considérable pour donner lieu à des remarques chirurgicales importantes. Seulement il convient de dire qu'en se ramifiant dans la membrane muqueuse elles deviennent très-superficielles, et la disposentainsi très-fortement aux hémorrhagies. Une voine collatérale accompagne chaque artère, qu'elle surpasse en volume, mais il y en a, de plus, qui communiquent par le trou borgne avec la pointe du sinus longitudinal de la dure-mère, et d'autres qui vont dans le sinus coronaire, par les porosités du sphénoïde, etc. Vicq-d'Azyr pensait pouvoir expliquer par là les hémorrhagies actives qui ont lieu par le nez dans les maladies cérébrales. Toujours est-il que ces veinules lient la circulation des fosses nasales à celles de l'encéphale. Les lymphatiques sont peu connus.

8º Les nerfs sont fournis par la première paire, qui se distribue en entier dans cette région, et par la cinquième, qui donne de nombreux rameaux, venant du ganglion sphénopalatin, de la branche ophthalmique, etc. D'après les expériences récentes de M. Magendie, les rameaux de la première sont affectés à la sensation spéciale de l'olfaction et ceux de la cinquième président à la sensibilité générale.

Si, comme l'œil et l'orcille, le sens de l'olfaction peut se dénaturer comme organe de sensation spéciale, sans cesser de se nourrir et d'être impressionnable à l'action mécanique des agents extérieurs, c'est que les narines recoivent, à l'instar de l'ouïe et de la vue, un nerf pulpeux pour leur fonction propre, des filets de la cinquième paire pour la sensibilité générale, et des rameaux du grand sympathique pour leur vie végétative. La participation des fosses nasales aux congestions, aux inflamma-

tions de l'encéphale s'explique, et par leurs vaisseaux émissaires, et par l'origine commune de leurs artères. Si les sangsues à l'intérieur du nez produisent de si heureux résultats dans ces maladies et dans certaines fièvres graves, c'est encore aux mêmes communications, et, de plus, à la continuité de la membrane pituitaire avec la tunique muqueuse des voies gastropulmonaires qu'il faut s'en prendre. J'en dirais autant des épistaxis, portés assez loin dans quelques cas pour devenir dangereux, si la raréfaction des vaisseaux à la surface des os et d'une lamelle extrémement solide ne suffisait pour en rendre compte. Les polypes saignants, vivaces, ou sarcomateux naissent plus particulièrement du corps sphénoïdal, parce que les vaisseaux de son tissu spongieux, joints à ceux de la membrane fibro-muqueuse du nez, forment un réseau plus riche, et non moins fixe là que partout ailleurs. Les tumeurs purement fibreuses, qui ne se remarquent guère non plus que dans cette région, ne sont si difficiles à enlever que parce qu'ayant leur point de départ dans le feuillet profond de la membrane de Schneider, comme les précédentes, elles se continuent en même temps avec la trame organique du tissu osseux. Ailleurs, qu'elles soient muqueuses ou fibreuses, l'arrachement ou la destruction en est rarement très-difficile, parce que les os, presque entièrement formés de substance compacte, contenant peu de vaisseaux, ont moins de tendance à se confondre avec la membrane qui le revêt et dont les canaux circulatoires serpentent dans son épaisseur comme dans le cuir chevelu, au lieu d'y entrer d'espace en espace par sa face interne. Obligés de suivre la voie qui leur offre le moins de résistance en se développant, les divers polypes trouvent aussi la raison de leur progression dans l'arrangement anatomique des parties osseuses. L'étroitesse de la voûte les empêche de se porter en haut. La résistance de l'apophyse ptérygoïde en arrière, et de l'apophyse nasale du maxillaire, en avant, étant à peu près la même, ils ne trouveraient guère plus de facilité à sortir d'un côté que de l'autre, si le nez n'était en outre rétréci par des cartilages élastiques, qui manquent à l'onverture pharyngienne. Trouvant moins d'obstacle dans les masses de l'ethmoïde, la cloison, la paroi nasale de l'antre d'Higmore, et même dans la lame criblée, on conçoit que lenr partie moyenne finisse par prendre plus d'ampleur que les autres, par représenter un corps capable d'envoyer des prolongements dans les sinus maxillaire, frontal, spénoïdal, en même temps que par les ouvertures naturelles, en avant et en arrière ; qu'elle puisse déformer l'orbite et chasser l'œil vers la face ; déprimer la voûte palatine et rétrécir la bouche, convertir en une scule cavité les narines , les sinus environnants, et les méats avant de faire proéminer

ar dybridge widow les cellules ethund the decement commence crimentes clies was a subspect title but fore les origins proces spatielle des cavités elfactices from forms bunders an dehors dam le son same on roll must par la mont raison que spir tach alors n'est par d'en delacher la noise, mais hien de les extraire sans être Bret de les mereder. La contracté de mest abricarreck schorpal country comment le services de foro rasales proment réagis or houseaste ecolo palachrale, reiricir, france le canal canal, et que les maladies de the se percent par être toujours êtrangéres si minibra de l'exercice gormal de l'elfacta la chéesa, étast ples fecte que la plaex mille de l'elimeide, explique pourquoi or incharts pur coalne-coup sout moins frepertes que celles de cette dermirre. Les apothes mediates readed complet des comment, les étralements du cerreun, des fractures du crime parsante de chute, de coups, de violences exercées de has en haut sur le mestes, se sur la mirboire supérieure. Enfin, liptinde de la membrane moçueuse à s'imin elle se trouve, à cause des os qu'elle tain it is so boursouller que sur sa face the, but que sea intunescence quelquefois Emile gue us engagements dirers dimimes assent la capacité des nariaes, au point derache la respiration difficile, de transforau en creites annimue les divers sinus qui s'y ment et le respendre ainsi une foule de fariani inputation Le numbre des cornets powert der yelle i quatre, comme M. Manro m's diffred chame, a cast mine (1), exphysician besta lembatras de spelques prairiers cherchant à sonier les losses masshe III. - Région orbitaire.

Compensal host Pappareil de la vision

grad largad, la région orbitaire, lin a je h condinente de l'orbite, ayant belon h spin houle, ca debors la régio angelo, a las la rigion frontale, et e hath the receive hardline, presente products by trade children, les paupie ne, les andre popularies, ford et l'orbite,

Er - Litale may little le la pere qui cata écua la composition

And the training of the land o la joue ; élargir le pharynx en abaissant le voile du palais, géner la déglutition, le passage des crachats, et le vomissement; presser, polaronic we appear to the head of the hea déformer le pavillon de la trompe d'Eustache, dales, soit dans les fosses de dales ormees mêmes; s'échapper enfin par tous les ormees que présente le squelette des cavités olfactives, et venir former tumeur au dehors dans le voiinage. On voit aussi par la même raison que sinage. On voit aussi par la même raison que less n'est pas d'en détacher la et produire la surdité; refouler la base du que présente le squelette de que présente le squelette de et venir former tumeur au dehors dans le venir former tumeur au dehor dans le venir former tumeur au dehor dans le venir forme par en rendre compte la pello si ma de sinage. On voit aussi par d'en detache. Le plus difficile alors n'est pas d'en detache. Le continuité du méat racine, mais bien de les extraire sans être comment de la continuité du méat comment de la le plus difficile ators a la continuité du méat racine, mais bien de les extraire sans continuité du méat forcé de les morceler. La continuité du méat compagnant du corps planted. In forcé de les morceler la continuité du méat comment de comm racine, mais bien de continuité du montre comment de corps planded, par que la inférieur avec le sac lacrymal montre comment inférieur avec le sac lacrymal montre comment de mais pagetag inférieur des fosses nasales peuvent réagir la la effections des fosses nasales peuvent réagir la la fille de la continuité du montre comment de mais de la continuité du montre comment de la continuité du montre comment de mais de la continuité du montre comment de mais de la continuité du montre comment de mais de la continuité du montre comment de la continuité du montre de la continuité du montre comment de la continuité du montre de la continuité du montre de la continuité du montre comment de la continuité du montre course de la continuité du montre comment de la continuité du montr les affections des fosses nasales peuvent réagir les affections des fosses nasales peuvent réagir les affections des fosses nasales peuvent réagir les affections des fosses nasales peuvent les affections des fosses nasales peuvent les affections des fosses nasales peuvent le capat la roll de de les maladies de sur la conjonctive oculo-palpébrale, rétrécir, sur la conjonctive oculo-palpébrale de maladies de capat nasal, et que les maladies de capat nasal, et que les maladies de capat nasal que les anections de l'organisme de les anections de les anections de l'organisme de la la conjonctive oculo-palpébraie, recte de l'organisme de l'organis sur la conjunction de les manufactures de la conjunction de l'exercice normal de l'olfacl'œil ne peuvent pas être toujours et ang au maintien de l'exercice normal de l'olfac-tion. La cloison, étant plus forte que la pla-que criblée de l'ethmoïde, explique pourquoi part den le femilie parte qua problème point de la cloison, étant plus lorte que pourquoi que criblée de l'ethmoïde, explique pourquoi que criblée de l'ethmoïde, explique pourquoi part den le femilie parte de l'ethmoïde, explique pourquoi part den le femilie parte de l'ethmoïde, explique pourquoi part de la cloison, étant plus lorte que pourquoi part de la cloison, étant plus lorte que pourquoi part de la cloison, étant plus lorte que pourquoi que criblée de l'ethmoïde, explique pourquoi part de la cloison parte que part que criblée de l'ethnoiae, explant que criblée de l'ethnoiae, explant product de la gentre ses fractures par contre-coup sont moins fréses fractures par contre-coup sont non que de prochete, dias que nes que celles de cette dernière. Les apofractures du crâne par suite de chute, de coups, de violences exercées de bas en haut sur le menton, ou sur la mâchoire supérieure. Enfin, l'aptitude de la membrane muqueuse à s'imbiber de toutesorte de liquides, et l'obligation où elle se trouve, à cause des os qu'elle tapisse, de ne se boursouffler que sur sa face libre, font que son intumescence quelquefois si rapide, que ses engorgements divers diminuent aussitôt la capacité des narines, au point de rendre la respiration difficile, de transformer en cavités sans issue les divers sinus qui s'y ouvrent et de suspendre ainsi une foule de fonctions importantes. Le nombre des cornets pouvant être porté à quatre, comme M. Manec m'a dit l'avoir observé, à cinq même (1), expliquerait au besoin l'embarras de quelques praticiens cherchant à sonder les fosses nasales , etc.

ART. III. - Région orbitaire.

Comprenant tout l'appareil de la vision et l'appareil lacrymal, la région orbitaire, limitée par la circonférence de l'orbite, ayant en dedans la région nasale, en dehors la région temporale, en haut la région frontale, et en bas la région zygomato-maxillaire, présente à considérer les arcades orbitaires, les paupières , les angles palpébraux, l'œil et l'orbite.

§ I. - Arcade sourcilière.

- 1. La peau qui entre dans la composition
- (1) Blandin , Anat. top., p. 95.

de cette areade, plus épaisse que celle des paupières, et moins que celle du front, souple, extensible, donne insertion aux poils du sourcil, qui généralement plus colorés que ceux du reste du crâne, sont destinés à diminuer l'intensité de la lumière, ainsi qu'à forcer la sueur de ruisseler vers la racine du nez. Cette remarque sert à faire comprendre pourquoi leur chute ou leur destruction entraine assez fréquemment des ophthalmies rebelles ou d'autres maladies de l'œil. Le volume du sourcil dépend de plusieurs causes : d'abord de ce que ses poils sont plus ou moins nombreux et gros; ensuite de l'épaisseur des parties molles sur lesquelles ils reposent; puis, surtout, de la saillie que forme l'arcade osseuse. Nous y reviendrons en examinant chacune de ces parties. Un grand nombre de follicules se trouvent entre les racines des poils, surtout en se rapprochant du nez.

2º Le tissu cellulaire sous-cutané, formant une couche filamenteuse, dense, assez épaisse, dans laquelle on rencontre des cellules adipeuses, offre à peu près les mêmes caractères que celle qui double le cuir chevelu; en général, on doit y appliquer les mêmes considérations

chirurgicales.

3º Muscles. Les anses supérieures de l'orbiculaire, suivent la même direction que l'arcade. La portion inférieure du frontal, descend perpendiculairement derrière le précédent. On voit en dedans, une partie du pyramidal, puis le sourcilier. Ce dernier, le plus important de tous, et le seul intrinsèque, remonte obliquement en dehors et en haut, entre le frontal et le naso-palpébral, pour se terminer à la peau. N'étant en rapport avec aucune aponévrose, le tissu cellulaire qui le sépare des lamelles ambiantes étant lâche et lamelleux , il peut s'y former des phlegmons, de même qu'à la suite des plaies, de quelque espèce qu'elles soient, le pus glisse et s'infiltre fréquemment entre tous ces muscles et les os, du côté des paupières. Aussi convient-il alors de ne pas réunir immédiatement, si la suppuration est imminente, et d'évacuer la matière dès qu'il v en a de formée. Les tissus étant très-souples au-dessous, et assez denses au-dessus, il est tout naturel que les fluides épanchés ou arrêtés dans l'épaisseur du sourcil tendent toujours à fuser par en bas. Dans ses divisions horizontales, la lêvre inférieure, entraînée par le muscle palpébral, descend très-facilement audessous de l'arcade orbitaire, tandis que l'autre s'en éloigne de plus en plus, retirée qu'elle est par le muscle frontal. C'est ce que favorisent encore tous les bandages qui ne portent que sur le front. Aussi le meilleur moyen de les tenir réunies et de prévenir de nombreux accidents, consiste-t-il à repousser la totalité du sourcil de bas en haut avec des compresses graduées ou des tampons de charpie, mainte-

seignt margarases on fibrenes, Tarachenes en la destruction en est recement très étificle parce que les us, prespe cabérement feraés de substance compacie, contenant per de vaisseaux, out moins de tendance à se confrio dre avec la membrane qui le revêt et dont les sour comme dans le cuir cherele, se fire d'y entrer d'espace en espace par se fice intene Obliges de suivre la voie qui leur offre le poin de resistance en se développant, les divers collyper trouvent aussi la raison de leur, propresson dans l'arrangement anatomique de orties cosenies. L'étroitesse de la voile lo mpeche de se porter en hant. La resistance de aposhyse ptérigoide en arrière, et de l'apo dryse nasale du maxillaire, charast, chaf à ora prix la même, ils ne travenirei gaire lus de l'actiste à sortir d'un cele parde l'autre, si le mer a ctart en contre refrei par des cartilages elastiques, qui maquest à l'ouverture shary mirane. Iron minutes d'obstache dans hes muses do letternido, la cloisen , la pare naule de l'ante d'Esparte, et none des la haute coolie, on conject que lest parie majoran fasse par prendre plus d'appen was harried and refreshment of the ble downer des prolong contributions les inca manifest frontal, Spirnoidal, ca mint they per parties controllers and articles, on strait of a street on the puisse deformer feelike the district la face; district la talla white of refrecir la booth, contrit co of calling less marines, the seed by the s manth, of less meats avant de faire protection

de Lean about of the transport of the tr to policia de il benero rechebit di to add a data tertains to the tertains

The contract of the contract o

de plus, i le contante de la recoletar plus

SER RESIDENCE DE PROPERE DE PROPE

nus par un monocle ou quelques tours de bandes, passés en diagonale sur le crâne, ou en bride sur l'arcade oculaire.

4º Les artères de l'arcade sourcilière ne lui étant pas propres, ne font, pour la plupart, que la traverser. Ce sont, en dehors, quelques filets de la branche temporale antérieure; au tiers interne, des rameaux de la sus-orbitaire, dont le tronc remonte entre le frontal et le sourcilier; en dedans, de petites branches de la nasale. En conséquence, une plaie située à un pouce au-dessus et en dehors du tendon de l'orbiculaire, pourrait donner lieu à une hémorrhagie assez abondante. Dans ce cas, si la division de l'artère avait lieu entre les muscles, la ligature en serait facilement pratiquée, à cause de la disposition lamelleuse et de la texture peu serrée du tissu cellulaire. Au-dessus du sourcilier, au contraire, il vaudrait mieux comprimer, attendu qu'il serait difficile de pincer le vaisseau dans la couche sous-cutanée.

5° Les veines superficielles n'offrent rien de particulier. Les autres suivent la direction des artères. La préparate, qui reçoit presque toutes les premières, descend de chaque côté du nez, où elle prend bientôt le nom d'angulaire.

6° Des lymphatiques, les uns suivent les vaisseaux sanguins de la face, et tombent dans les ganglions sous-maxillaires, tandis que ceux de la portion externe se dirigent vers le devant de l'orcille. Aussi les maladies de la tête du sourcil déterminent-elles le gonflement des ganglions placés sous la mâchoire, tandis que ceux de la région parotidienne sont affectés dans les maladies de la moitié externe de l'arcade sourcilière.

7º Nerfs. Outre les filets du facial , qui viennents'anastomer avec le sus-orbitaire, et quelques rameaux du nasal interne qui s'anastomosent avec le frontal, on y trouve les deux cordons du sus-orbitaire, sortant quelquefois ensemble de l'orbite par le trou qui leur a donné son nom; mais de manière, néanmoins, que la petite branche passe assez souvent aussi entre la poulie cartilagineuse du grand oblique et l'apophyse orbitaire interne. Paraissant être le siège de la névralgie frontale, on en a souvent pratiqué la section pour la faire cesser. La réapparition fréquente des douleurs, en pareil cas, a fait penser que leur retour était dû aux anastomoses de la branche coupée avec celles qui l'avoisinent. Mais comme il est possible aussi que les deux bouts de l'organe divisé se soient réunis, il serait mieux, si on se décidait à cette opération , de ne pas se contenter d'une simple section, et d'enlever une portion du nerf malade. Au reste, il convient de le chercher immédiatement à sa sortie de l'échancrure, parce que, dans cet endroit, on n'a que la peau, le muscle naso-palpébral, et

deux conches de tissu cellulaire peu épaisses a diviser. Pour le trouver, il suffit de suivre avec le bout du doigt l'arcade osseuse. En partant de l'une ou de l'autre apophyse orbitaire, la première dépression qu'on rencontre est celle qui le renferme. Elle est, en général, située à un pouce en dehors et au-dessus du tendon direct de l'orbiculaire. On doit avoir soin encore de tenir le sourcil fortement élevé; car, en se contractant, son muscle l'entraînerait en bas, et pourrait gêner beaucoup le jeu de l'instrument.

8° Le squelette de l'arcade sourcilière appartient tout entier au frontal. Sa moitié externe est, en général, mince et tranchante. L'interne, plus arrondie, supportant la tête du sourcil, est d'ailleurs plus ou moins saillante à cause du sinus frontal qui y correspond.

Les causes fracturantes qui portent sur cette arcade la brisent moins souvent elle-même que la voûte de l'orbite, qui est beaucoup plus mince. Le sourcil étant assez fréquemment le siège de loupes pilifères, certains auteurs ont pensé que la présence des poils dans de parcilles tumeurs n'était due qu'à une simple déviation de leur direction naturelle. D'autres ont cru qu'ils étaient dus à l'alongement contre nature de la racine de ceux du sourcil. Enfin, on a dit que c'étaient des productions accidentelles; mais rien de tout cela n'est encore démontré.

§ II. - Paupières.

Continue en haut'avec le sourcil, la paupière supérieure est plus longue, plus large, plus courbe que l'inférieure. La peau qui entre dans sa composition est très-fine et très-extensible. Son tissu lamelleux, très-lâche, ne contient jamais de graisse. Renfermant une lame fibreuse quelquefois très-forte dans sa moitié externe, le ligament palpébral, qui l'attache en dehors au pourtour de l'orbite, elle se convertit en dedans en tissu cullulaire plus ou moins dense. L'expansion aponévrotique du muscle élévateur, le cartilage tarse, les glandes de Meïbomius, la conjonctive, entrent encore comme éléments dans le voile supérieur de l'œil, sur le bord libre duquel se présentent à noter, dans ses quatre cinquièmes externes: le les cils en avant; 2º en arrière, l'orifice des follicules palpébraux; 3º à l'union de cette portion avec le cinquième interne, le point lacrymal, puis son conduit; 4º enfin, entre la conjonctive et la face interne du cartilage tarse, près du bord convexe de ce dernier, l'ouverture des conduits de la glande lacrymale. La paupière inférieure, moins étendue tranversalement et de haut en bas que la précédente, se continue avec l'arcade orbitaire inférieure. Ses parties constituantes sont, comme pour la supérieure, la peau, qui est également fine; une couche

lendere, dare legale il se derelope Print in many market des in the control of the cont which is the state of the state responsibility for lot libre, moins que lecles de la paspière supérient Chipe discent de ces voiles mess differ per achrenent. es nationable par quelque part I la reen, catremencul minte, n gridentient d'indiquer. risedeare, devient presidence bles tride data certainer indispositions. elle se se courre de pode Andre en s eerck, chet le ricillard, elle est, ch les sojet, me-läckenent unie au tissu nen essiperal. Cest en vertu de sa t per serrit you le tissu cotant des par ialoge quelqueles asser pour per en cils de se renterser en dedans et d deire des ephthalmits qu'en ne peut prim calcumi une portion plus ou considerable de la peau ainsi relachée. & Lear Gus louiseur, ne renferm min de graine, fait que les paupières sent enfoncées chez les sujets qui ent b Embergeint fa grande healt fait, tre old, que les infiltrations y sout fu et ficiles, et qu'il s'y forme de large noses après l'application des sangso enà nicus, per cela même, dans b de cas, de placer sur la conjonctive, il sen ditplus los. Le tisso cellulaire le mucle mos-palpèbral au ligam proprietes et au curtilage basse, queoqui leur, est organisat plus dense, et ne parles infiltrations. C'est entre ses la se diveloppent les tameurs enkystées ; suit qu'étant plus rapprochées de la o tre, il vest mieux les découvrir parinterne du volle qui les renferme que

le Muscles. On ne brouse à la paur firieure que les arcales correspondi Iericalaire, tandis que la people rierre renferme un muscle propregrande mobilité de celle-ci, quand mint, la première n'est presque then nontenent Les fibres comm sont d'actant plus pille meio, etiameni une conche d'as and give appoint day antage d the les merbes are examinée v le liginosi palpitral s'attache & entent bastest anales orbital caire le mode obsalaire et la con a seable se corioser stor l'extrémit des certiles tron & Prisence en a torbite y trad in informations plus trong, à came de la résidance qu de la de lien collère per frience les des la la la de l'entre l'arcade come. Le partie apolitie apolitie de l'arcade come. Le partie apolitie abblire, come colon reservate est e premier le l'autre apolisse réduire, qui le reasonne pa un reasont pa un reasont et de la reasont et de l'autre de l'autre et au-desso de total comme de la la la reasont et au-desso de l'autre de l'autre de l'autre et au-desso de l'autre de l CR SE CONTROLLED AND BROOK CONTROLLED has, et pound jour benzoup le jeu So Le squelette de l'arride serentière appar tient toot entier as frontal. So minis extern est, en général, mince et trachinte. Un terne, plus arrondie, supportant la tre d sourcil, est d'ailleurs plus ou noirs salest a came du sians frontal qui y correspond. Les causes fracturaites qui portent sur cen areade la britent moins sourest elle-nême q La voide de l'oriste, qui est beacoup jumines. Le sourcil étant auer fréquences à niège de loupes pilifères, certains auteur of penni que la prisence des poils dras de p reilles taments n'était des qu'i sue simple deviation de leur direction naturale. Fautra out era qu'ils étaient dus à l'absognment contr nature de la racine de com dascerol Enfo un a dit que c'étaient des productions son dentelles; mus rien de tout cels n'est encon

§IL - Peopières.

Continue en hast avec le sourcil, la pespie repérieurs est plus league, plus large, pl courbe que l'inférieure. La peus qui entre du as composition est très-fine et très-extensible Son tissu lunelleur, très-liche, ne contes a mais de graisse. Renfermant une la melloco quelquelois tres-forte dans su motie exem le liquarat palpebral, qui l'attache ca dela au pourtour de l'orbite, elle se coarerit o declares en tresa cultabarre ples or mess den L'espansion apontrolique de mischellerates le cartilage larse, les alcades de Merbenia la conjunctive, carrel carree comme o ments dans le voir spérieur de Yuil, su bord libre doyard se little atent a roter, to set quate constitute etternet: 1 la cut mali a garrier, Forisce desfolice paledran; p i Panion de cette porion as la carcalita interne, le point lacrani, p a cashed; to cofin, catre la casi action 1 5se iterne du cartilase fencetera subset de la glacule lacracile la popular distribution in the state of th de land cal has que la priecidelle, & contra or furnite orbitaire infracts. So put and the sound to t la paris, qui cet devalence inci ese con

lamelleuse, dans laquelle il se développe quelquefois, en petite quantité, des vésicules graisseuses ; la moitié inférieure du ligament palpébral; rarement un muscle abaisseur; le cartilage tarse; du tissu cellulaire fin ; la conjonctive. Son bord libre, moins concave que (celui de la paupière supérieure, n'en diffère pas autrement.

Chaque élément de ces voiles membraneux est remarquable par quelque particularité

qu'il convient d'indiquer.

1º La peau, extremement mince, molle et vasculeuse, devient promptement bleuâtre ou livide dans certaines indispositions. Jamais elle ne se couvre de poils. Ridée en arcs de cercle, chez le vicillard, elle est, chez tous les sujets, très-lâchement unie au tissu lamineux sous-jacent. C'est en vertu de sa texture peu serrée que le tissu cutané des paupières s'alonge quelquefois assez pour permettre aux cils de se renverser en dedans et de produire des ophthalmies qu'on ne peut guérir qu'en enlevant une portion plus ou moins considérable de la peau ainsi relâchée.

2º Leur tissu lamineux, ne renfermant jamais de graisse, fait que les paupières paraissent enfoncées chez les sujets qui ont beaucoup d'embonpoint. Sa grande laxité fait, d'un autre côté, que les infiltrations y sont fréquentes et faciles, et qu'il s'y forme de larges ecchymoses après l'application des sangsues, qu'il serait mieux, par cela même, dans beaucoup de cas, de placer sur la conjonctive, comme il sera dit plus bas. Le tissu cellulaire qui unit le muscle naso-palpébral au ligament des paupières et au cartilage tarse, quoique lamelleux, est cependant plus dense, et ne permet pas les infiltrations. C'est entre ses lames que se développent les tumeurs enkystées ; d'où il suit qu'étant plus rapprochées de la conjonctive, il vaut mieux les découvrir par la face interne du voile qui les renferme que par sa face externe.

3º Muscles. On ne trouve à la paupière inférieure que les arcades correspondantes de l'orbiculaire, tandis que la paupière supérieure renferme un muscle propre; d'où la grande mobilité de celle-ci, quand, au contraire, la première n'est presque susceptible d'aucun mouvement. Les fibres du muscle commun sont d'autant plus pâles, moins courbes, et forment une couche d'autant moins épaisse qu'on approche davantage de son bord libre. Leur insertion sera examinée en parlant du grand angle.

4º Le ligament palpébral s'attache à la moitié externe des deux arcades orbitaires. Placé entre le muscle orbiculaire et la conjonctive, il semble se continuer avec l'extrémité externe des cartilages tarses. Sa présence en debors de l'orbite y rend les inflammations plus douloureuses, à cause de la résistance qu'il oppose

au gonflement des parties, et empêche aussi plus long-temps les tumeurs qui se forment entre lui et la conjonctive ou dans la cavité orbitaire de faire saillie à l'extérieur.

5. Les cartilages tarses sont beaucoup plus minces à leur bord convexe que vers l'ouverture palpébrale. Dans le premier sens, ils tiennent aux ligaments, et, de plus, à l'élévateur propre dans la paupière supérieure: Dans le second, ils ne sont enveloppés que par la peau et la membrane muqueuse, auxquelles ils sont unis d'une manière très-serrée; ce qui fait que les petits phlegmons qui naissent dans ec lieu sont toujours fort douloureux, et produisent l'orgeolet. Recouverts par le muscle orbiculaire, ils appuient sur la conjonctive, dont ils sont séparés seulement par les glandes de Meïbomius. Celui de la paupière supérieure, en rapport avec les conduits de la glande lacrymale, a cinq lignes de haut en bas, et cinq à six transversalement. L'autre a bien également six lignes en travers; mais de haut en bas il n'a qu'environ deux lignes. Leur face postérieure est concave et moulée sur la convexité de l'œil. En somme, ces plaques forment, à proprement parler, le squelette des paupières.

6º La conjonctive, dense, unie d'une manière très-serrée sur le bord libre, et jusqu'à une ligne environ sur la face interne des paupières, devient ensuite molle et souple, à mesure qu'elle se rapproche de son point de réflexion sur le globe. Supposée s'enfoncer dans les orifices des canaux de la glande lacrymale, qui simulent une arcade vers le point correspondant au bord convexe du cartilage tarse, elle adhère beaucoup moins en se rapprochant de l'œil, qu'auprès du bord libre des voiles palpébraux. Aussi quand on en veut faire l'excision pour remédier à l'ectropion , vaut-il mieux couper plus loin que trop près de ce bord. C'est pour la même raison que les sangsues appliquées trop près des cils causent beaucoup de douleur et saignent peu, tandis que plus loin elles ne produisent presqu'aucune sensation, s'attachent, se remplissent très-vite et déterminent un dégorgement considérable (1). La mollesse et la vascularité de la conjonctive allant en augmentant à mesure qu'elle se rapproche du globe oculaire, et le tissu cellulaire qui la double étant aussi d'autant plus abondant et plus souple qu'on se rapproche davantage de la rainure oculopalpébrale, expliquent pourquoi son boursoufflement aigu amène si promptement l'ec-

⁽¹⁾ Velpeau, Journal général de Méd., etc. Juillet 1820. Wenzell, t. 1er; Demours, t. 1er, p. 234; Crampton, Dublin Rep., v. 5; Gama, Michel, Bullet. de la Soc. d'Em., 1825 ; Sanson, Bullet. de Thorapeut., 1831.

tropion ou le renversement des paupières en dehors, tandis que ses inflammations chroniques pures et simples ne font fien naître de semblable.

7º Les petites granulations connues sous le nom de follicules palpébraux ou de glandes de Meibomius, réunies en lignes perpendiculaires sur des rainures que présente la face oculaire du cartilage tarse, s'ouvrent toutes sur la crète postérieure du bord libre des paupières. Peut-être la conjonctive s'insinue-t-elle dans leurs orifices. C'est dans les ophthalmies dépendantes de leur affection, que les pommades dessiceatives de Desault, de Régent, de nitrate d'argent, m'ont surtout donné de bons résultats. Alors l'onguent doit être appliqué en arrière, tout le long du bord de la paupière, et non pas simplement dans l'un des angles.

8º Les artères sont, en dedans, les deux palpébrales internes, fournies par l'ophthalmique; en dehors, les deux palpébrales externes que donne l'artère lacrymale: en haut, quelques ramuscules de la sus-orbitaire; en bas, la sous-orbitaire, qui en fournit aussi quelques-unes, ainsi que la faciale. Les quatre premières forment deux arcades qui ont la même direction que la courbure, et sont placées à quatre ou cinq lignes du bord libre des paupières, derrière le muscle naso-palpébral. Comme elles représentent assez exactement les coronaires des lèvres, on doit avoir égard à leur position et à leur volume dans les opérations, se souvenir, par exemple, qu'on peut enlever une demi-lune assez profonde du bord ciliaire, dans les maladies cancéreuses ou autres, en suivant le conseil donné par MM. Richerand et Dupuytren, sans les blesser. Au contraire, si l'on est obligé de suivre la méthode ancienne, c'est-à-dire de renfermer la tumeur morbide dans un triangle de tissu sain, pour en emporter un V renversé, elles seront nécessairement divisées.

9. Les veines vont presque toutes se rendre dans l'ophthalmique. Quelques-unes sculement se jettent dans l'angulaire. Plus grosses que les artères, et communiquant directement avec celles du cerveau, elles expliquent en partie les douleurs, la rougeur et l'état pathologique des yeux qu'on remarque assez souvent dans les maladies de l'encéphale.

10° Les lymphatiques de la portion externe de la paupière supérieure vont scules à la région parotidienne. Tous les autres traversent la face et se dirigent au-dessous de la mâchoire.

11º Nerfs. - En dedans , parallèlement à la direction des artères, on trouve les filets palpébraux du nerf nasal interne. En dehors, les rameaux du lacrymal et quelques filaments du facial, en haut, les deux branches du frontal en fournissent aussi, et la paupière inférieure en reçoit du sous-orbitaire. C'est à cette grande quantité de nerfs que les paupières doivent leur sensibilité exquise, encore augmentée, vers le bord libre, par la texture serrée des tissus. Cette dernière particularité me semble expliquer pourquoi l'application des sangsues sur la conjonctive est très-douloureuse quand elle a lieu près du bord palpébral, tandis que les malades s'en aperçoivent à peine lorsqu'elle est faite un peu plus loin.

12º Les cils n'existent que jusqu'au point lacrymal, et forment une courbe, dont la concavité regarde les arcades orbitaires, en se portant dans l'atmosphère. Placés sur deux ou trois rangées, ils peuvent se dévier, en sortant, de manière à se porter vers l'œil, au lieu de prendre la direction contraire. Leurs racines, entourées de follicules dont les maladies entraînent souvent la chute, présentent des bulbes qui reçoivent de nombreux filets nerveux fournis par les palpébraux , et , en général, faciles à suivre jusque dans les ampoules pilifères.

Les paupières se prétent à de nombreuses applications chirurgicales. La protection qu'elles fournissent à l'œil étant tellement essentielle que leur destruction est presque constamment suivie d'une ophthalmie incurable, il faut se garder de les sacrifier sans une nécessité ab solue. Les cils eux-mêmes sont assez importants pour que leur perte ait aussi pour conséquence une inflammation chronique perpétuelle de la conjonctive; de manière que, par cela seul, la raison repousse déjà toutes les méthodes qui, dans l'entropion consistent dans l'enlèvement du bord palpébral. C'est à la direction du muscle élévateur et à son insertion au fond de l'orbite que sont dus les plis en demi-lune de la paupière supérieure, plis qui exigent que les incisions soient toujours faites dans ce sens, à moins d'indication spéciale; de même que c'est à sa paralysie qu'on doit rapporter la chute de la paupière qu'il est chargé de soulever. Étant plus rapproché de la peau que de la conjonctive, le muscle orbiculaire, contracté spasmodiquement, produit un entropion que M. Key (1) prétend guérir en excisant quelques-unes de ses fibres; mais, qu'à l'instar de M. Jacob (2), on combattrait plus efficacement par l'incision de l'angle palpébral externe. La grande mollesse des téguments fait que toutes les cicatrices du pourtour de l'orbite tendent à renverser le cartilage tarse en dehors, de même que tout engorgement, toute infiltration, tout relâchement un peu prolongé de la peau ou du tissu cellulaire souscutané en produit le renversement en dedans : d'où la nécessité, dans le premier cas, soit d'exciser la conjonctive, soit d'alonger la

mode etterte de la passière par l dependent in the soil des amele de tant l'équieseur de ion le bet de l'aller à se redresser parciaust. In free lamelleuse, o abor de tors lo tison, font qu'en o rile les influentiens palpebrales se servis oppositores, ou largem manes La tentare service du bot damparitie produit un effet leut e lis fillicales, les glandes, les neis yet i y trouvent en plat suffice aliquet les montresses maners de ga'on y observe. Etant plus large, pl par sa treine, la passière sapiricure par d'être étank à marteres sur sa here desire conjunctive, qui se con write grandrien fortigaines, sur le privates qui a val par I aril tris esti elle froquemment attempte de philogram ares uss qu'en s'en écute pendant d el quelquelos mine des années. L'ercele aves-eridaire, qui se conti la propriere inferience, presente succes de l'extérious vers les parties profon peru, deja plus forte el moins e ane conche cellula graineune plu épone ; D'une portion du muscle o I are seconde couche celluleuse, des résieules adipeuses ; à le périos as, our lesquels on voit la suture mulhire. Les es étant épais et com fractures en sont difficules et rares . ende poils forment est d'un grand sec

bissen. Ness reviendrons sur ce poir but do creat angle. L'emple temporal permet de sentir a post, sae dépression asser profi mile, or host, par l'apophyse orbi icrae, et ea bus, par l'angle fronts agrandese, la comisure palphir. on product, a deep on to say largers of des os, selso qu'elle en est plus loi pris, feel pared plea gros on plea he for his purportes sont plus on paciti fendare. Le bord libre de c e tourisant vers les extrémités, s the vot entropretter, contract do allegrates coatre nature, si wate his search sourced lorsqu'e was knight transfers on d'infl from or male at bootent? It la the coldin likes, commune at par; a lettrade extrac des fibre

talaire, et le rapie qui récalte de sacent; à la sarse la plus forte de physical; à la toripacion; à 10 aux arteres pulphoches reternes; de la lacermal; à condons éta-

peria, la sulure repeate frontale de la sulure repeate de la sulur

Con certains sujets; be vieilland

measuite le gostière lacrymale

⁽¹⁾ The Lancet, 1850. (2) Dublin Reports, v. 5.

couche externe de la paupière par les procédes de la blépharoplastique, soit d'enlever un triangle de toute l'épaisseur de l'organe, dans le but de l'obliger à se redresser en se raccourcissant. La forme lamelleuse, et la souplesse de tous les tissus, font qu'en dehors des cils les inflammations palpébrales sont le plus souvent érysipélateuses, ou largement phlegmoneuses. La texture serrée du bord libre de chaque paupière produit un effet tout contraire, et les follicules, les glandes, les bulbes de poils qui s'y trouvent en plus suffisent pour expliquer les nombreuses nuances de maladies qu'on y observe. Étant plus large , plus élevée par sa racine , la paupière supérieure ne laisse pas d'être difficile à renverser sur sa face externe. Aussi sa conjonctive , qui se couvre souvent de granulations fort épaisses, surtout chez les personnes qui n'ont pas l'œil très-saillant, estelle fréquemment atteinte de phlegmasie chronique sans qu'on s'en doute pendant des mois, et quelquefois même des années.

L'arcade sous-orbitaire, qui se continue avec la paupière inférieure, présente successivement de l'extérieur vers les parties profondes : 1º la peau, déjà plus forte et moins extensible ; 2º une couche cellulo-graisseuse plus ou moins épaisse ; 3º une portion du muscle orbiculaire ; 4º une seconde couche celluleuse, contenant des vésicules adipeuses ; 5º le périoste ; 6º les os, sur lesquels on voit la suture zygomatomaxillaire. Ces os étant épais et compacts, les fractures en sont difficiles et rares, mais l'arcadequ'ils forment est d'un grand secours pour reconnaître la gouttière lacrymale dans certains cas. Nous reviendrons sur ce point en par-

lant du grand angle.

L'angle temporal permet de sentir , à travers la peau, une dépression assez profonde, limitée, en haut, par l'apophyse orbitaire externe, et en bas, par l'angle frontal de l'os zygomatique. La commissure palpébrale étant, en général, à deux ou trois lignes en dedans des os, selon qu'elle en est plus loin ou plus près, l'œil paraît plus gros ou plus petit , selon que les paupières sont plus ou moins largement fenducs. Le bord libre de ces dernières se touchant vers les extrémités, même quand elles sont entreouvertes, contracte aisément des adhérences contre nature, si on n'a pas soin de les écarter souvent lorsqu'elles deviennent le siège d'excoriations ou d'inflammations. Dans cet angle se trouvent: 1º la peau et le tissu cellulaire lâches, communs aux paupières; 2º l'extrémité externe des fibres de l'orbiculaire, et le raphé qui résulte de leur croisement; 3º la partie la plus forte du ligament palpébral ; 4º la conjonctive ; 5º l'origine des deux artères palpébrales externes ; 6º la fin du nerf lacrymal; 7º quelques filets du facial; 8º enfin, la suture zygomato-frontale.

Chez certains sujets, les vicillards surtout

la peau du petit angle présente beaucoup de plis convergents, à noter quand on y porte les instruments. A part ces rides, vulgairement appelées pieds-d'alouette, les incisions peuvent y être pratiquées dans toutes les directions sans danger, puisqu'en effet le muscle n'y prend pas depoint fixe , et qu'il n'y a ni nerfs ni vaisseaux importants à ménager. Cependant la conjonctive étant assez éloignée du ligament palpébral, les plaies qui pénètrent dans cet espace peuvent devenir dangereuses, à cause de la facilité avec laquelle l'inflammation et le pus se portent dans l'intérieur de l'orbite.

§ III. - Grand angle et voies lacrymales.

Le grand angle, un des points les plus importants de la région orbitaire, en raison de la fréquence des maladies qui s'y manifestent, et des opérations qu'on y pratique, réunissant les paupières au nez , est recouvert d'une peau qui participe aux caractères de l'une et de l'autre de ces régions. Beaucoup moins extensible que sur les paupières, elle est plus mince que sur le nez. Sa finesse fait que les abcès qui se forment derrière la percent bientôt, et que les tumeurs qui la soulèvent deviennent rarement très-grosses avant de la désorganiser. Au-dessous de la peau se voit la couche celluleuse ordinaire. Le muscle naso-palpébral vient ensuite. Ici ce muscle mérite une grande attention. Inférieurement, ses fibres s'attachent sur la face externe de l'apophyse montante, où elles recouvrent un peu l'élévateur commun de la lèvre supérieure et de l'aile du nez. En haut, il en est quelques-unes qui se fixent à l'apophyse orbitaire interne du frontal. Au milieu, elles partent d'un tendon qu'il est surtout important d'examiner.

Tendon direct. - Large d'une ligne et long de trois environ , aplati et fixé à la lèvre externe de la gouttière lacrymale, ce tendon, qui se bifurque en se terminant aux paupières pour se continuer avec les cartilages tarses, est appuyé sur la portion fibreuse du sac lacrymal, à la formation duquel il semble concourir. On désigne sa portion tendineuse proprement dite , sous le nom de tendon direct. Au contraire , l'expansion qu'il fournit au sac , ou qu'il en reçoit , est appelée tendon réfléchi. Sa position transversale fait que le sac lacrymal est comme divisé en deux portions. L'inférieure se voit dans un espace triangulaire à base externe, dont le côté supérieur et droit est constitué par le tendon, tandis que son bord inférieur et concave est formé par la lèvre externe de la gouttière lacrymale, et par le bord antérieur du maxillaire supérieur. C'est dans le sommet de cet espace qu'on doit porter la pointe du bistouri pour arriver aisément dans le sac lacrymal.

Comme le tendon direct reçoit les fibres

de la conjonctive; de manière que, par send, la raison reponsse déjà toutes les odes qui, dans l'entropion consistent dans vement da bord palpebral. Cest à la din du muscle elévaleur et à son insertion nd de l'arbète que sont des les plis en lune de la puspière supercore, plu qui at que les incisnos soient toripars fintes z sens, à moins d'indication spécule; de e que écel à sa paralpine qu'on deit risr la chale de la paopière qu'il est charge odever. Etant plus repriede de la pesa de la conjenctive, le morte ediculuir, tractic spannonipacacal, profes on cagion que M. Key (I) prideal grains en caant quelques unes de se fater; mais, qu'à plar & M. Look (2) on combattrain plan cactanal set fundament fangle pulpebral terne. La grade millese des ligeracits de des registrates de poertore de origin leaked a restrict le cartilage land took relichents uz pes rollowed by pent on the lists cellulary mes talk rentersement co debut is hearth, days le premier cus, par career le occapactive, soit filiager la

na paroje dra some-orbitalite. Cest à ortic the party day to behind his a politic expise, com report

on had the come your service and the come of the come

as local libre. Par is beines serve librate locality particularities was as a compact application on use.

elle a bra per da bord palpebra, va-

la adias sa varyant i leas

The celt a scientist des bade se bout pe

et formest une cooke, box la cue-

regarde les arades stitutes, en se

dans Palmoughire, Photo on boar on

ingter, ils perrent se dirier, to se-

e munière à se porter vers l'eil, an lien

adre la direction contraire. Leave n-

rationries de follicules dont les molories

lead sourcet la chote, présentent des

qui reçoisent de nombreux fileti ner-

erais par les palpèlesses, et , én gené-

ciles à suivre jusque dans les ampoules

purpières se pritent à de nombresses ap-

ions chirurgicales, la protection qu'elles

sissent a Toril Stant trilement executible

lear destruction of prespe continuent.

e d'une ophthalais inconble, il fast se

er de les secrifer sus use nécesité ab-

Les de arcaine set maino-

pour que leur perte ait auxi pour con-

mee une inflammation chevolere perpe-

die est hier va par las leia

charnues des deux paupières, et leur sert de point fixe sur le nez, sa division complète expose à l'éraillement et à l'ectropion. L'opération de la fistule, par la méthode de Wolhouse, en a maintes fois donné la preuve. Toute plaie des bords palpébraux dans cette région aurait donc pour suite la section des conduits lacrymaux, puis un écartement énorme de l'ouverture oculaire en dehors. Cependant comme les cicatrices y acquièrent promptement une grande élasticité, cet accident est moins redoutable qu'on ne paraît le penser. La distribution inégale, la densité du tissu cellulaire et ses adhérences avec les autres éléments, permettent rarement aux inflammations d'y revêtir la forme diffuse. Comme les abcès peuvent naître entre les fibres charnues et la peau, aussi bien qu'entre la conjonctive ou le sac lacrymal et les couches moins profondes, on concoit qu'ils viennent s'ouvrir tantôt à l'extérieur, tantôt en dedans des paupières, et même qu'ils puissent pénétrer dans les voies lacrymales, au lieu d'y prendre leur point de départ, comme il arrive souvent.

Voies lacrymales. 1º Les points ou orifices externes des conduits lacrymaux se voient à l'extrémité interne de la portion concave du bord libre des paupières. Formés par un petit anneau fibro-cartilagineux, ils s'enfoncent perpendiculairement, pour se courber ensuite à angle droit après une ligne environ de trajet, et se continuer avec les conduits. Quand les paupières sont ouvertes, ils regardent obliquement entre le globe de l'œil et la caroncule, tandis qu'ils se tournent directement en arrière quand elles sont fermées. Aussi absorbent-ils très-facilement les liquides médicamenteux qu'on dépose dans le grand angle, ainsi que les sécrétions morbifiques qui s'y forment; ce qui explique, d'une part, comment certains collyres parviennent quelquefois à guérir la tumeur lacrymale, et de l'autre, comment il se fait que cette maladie trouve parfoisson origine dans une ophthalmie puriforme. Il suit encore de leur disposition, que pour y faire pénétrer un instrument quelconque, on doit d'abord les renverser en dehors, afin de porter ensuite perpendiculairement la tête du stylet sur leur ouverture.

2º Les conduits qui marchent ensuite vers la commissure en suivant exactement la portion droite du bord palpébral, se réunissent quelquefois avant d'entrer dans le sac lacrymal, où ils se terminent alors par une scule ouverture. Souvent aussi ils ne font que se rapprocher, et s'ouvrent isolément dans le lieu où ils vont se rendre. Placé dans la partie postérieure du bord de la paupière, le conduit lacrymal se trouve ainsi protégé contre l'action des corps extérieurs. N'étant séparé de l'œil et de la caroncule que par la conjonctive, et ne paraissant être lui-même qu'un prolongement de la membrane muqueuse du nez, sa paroi oculaire est naturellement très-mince et molle; ce qui la rend on ne peut plus susceptible d'être perforée par le stylet, quand on opère, suivant les méthodes d'Anel, de Méjan, etc., si l'on ne suit pas une direction convenable, et doit ôter jusqu'à la pensée de le reproduire artificiellement, comme on l'a proposé, quand une maladie quelconque en a causé l'oblité-

Le conduit supérieur étant plus facile à mettre dans une direction parallèle à celle du sac en relevant la paupière vers la tête du sourcil, on doit nécessairement le choisir pour sonder les voies lacrymales, y passer des fils, des sétons, ou autres corps étrangers. C'est par l'inférieur, au contraire, que les injections doivent être faites, en raison de sa position transversale, de sa fixité, d'une part; et, de l'autre, parce qu'il permet facilement de prendre un point d'appui sur la pommette.

3º Le sac lacrymal représente la moitié de terminaison d'un canal qui vient du nez. Croisé en devant par le tendon antérieur de l'orbiculaire, au-dessus duquel il se termine en cul-de-sac, formé par un canal cellulo-fibreux, long de quatre lignes, large d'une ligne et demie à deux et même à trois lignes, il appuie en dedans sur la gouttière osseuse, dite lacrymale, où il se confond avec le périoste, et à laquelle il adhère assez fortement. En dehors, il est séparé de la caroncule et de la conjonctive par une expansion fibreuse, puis par un petit muscle, dit de horner. Fixée d'une part, au bord supérieur de la gouttière, de l'autre à la face postérieure du tendon direct qui l'a fournie, et dont elle constitue le tendon réfléchi, cette lame ne se trouvant que visà-vis le tendon et au-dessus, explique en partie pourquoi la tumeur lacrymale se montre plus particulièrement au-dessous. En avant, le sac lacrymal est reconvert par l'origine des fibres de l'orbiculaire, et quelques lamelles fibreuses, qui se continuent avec le périoste de la racine du nez. Sa face interne est tapissée par une membrane muqueuse, habituellement un peu plus rouge que ne l'est celle des conduits lacrymaux. Adhérant par sa surface externe à des parties solides et non susceptibles de se mouvoir, il ne peut se dilater ni se rétrécir alternativement d'une manière active dans l'état normal. Cette circonstance est propre à faire sentir la futilité de ce que dit Monro, quand il recommande de passer une sonde par le conduit lacrymal, afin de tendre la paroi antérieure du sac, pendant qu'on l'incise dans l'opération de la fistule, par la méthode de J.L. Petit. Elle fait que si, après avoir dirigé le bistouri obliquement en bas, en dedans, et en arrière, au-dessous du tendon direct, on en relève le manche vers la tête du sourcil à mesure qu'il s'enfonce dayantage, on peut être

and product the state of the st per corrier à la pesa. La 1 council fatural stages in is-ham endocrated stail to couper su pa est plankages que l'intern mat d'autres novacé que de pe ment is paret to et de trans services parties empéche Modern, et que le histouri dens le sac par le mouvement de la fait executer, le pisaller se imple incision de ces member peint qu'en recommande de mein qui se pourrait preir de cuites plu l'incient etheret, paisque les par mirer taker date franch date for & Le can' and, pure confi printed, topissé pur la même me CHESC, Militaritas Catalosseur da dindre, est un conduit presque iner ment our opérations que ses malmeal; d'où les saccès obtenus par h camb metallique, vantée pu

Feller (1), MM. Martchal (2);

the factor dates be cared, et de

Long de cinq à sept lignes, un p que le sue laceymal, un peu plus derat en arrière que transver. prisente une courbure légère, à c linnre et enterne, tandis que le s ancie est legirement couverse en d arriere, disposition importante à todes los fois qu'on veut traverser nes, des points herymout vers le ne I placer des corps étrangers. Il a ét dessa orifice inférieur, en parlant make les es qui lai servent de ministrat soni quelque altention. tière borgarle étant cressée en avi hard posterious de l'apophyse mon en arrière ur la face enterné de l'os t dre' ben happhet er emsj sappe mes, d'après la méthode de Wolhers le Scarps, il vandrakmient, afir le sier sens que dans le premier. Le partment dit, formé par le p de la poessire lacrymale, en ava second aron organe important la perse adérieure de l'os unguis, muchs, guipes limelles du services, et and public portion du here he respond me paroi tris Ingle , ties as sensit plus facil

product to logic tables on d in arrive Salvai victor, due au I Minz. et (Ga. tro I (Ed.)- 195-51 Their, Stralman, 1842

sûr d'entrer dans le canal, et de l'inciser dans une grande étendue, tout en ne faisant qu'une petite ouverture à la peau. La pointe de l'instrument l'ayant attaqué très-haut, on continue en descendant ainsi de couper sa paroi externe, qui est plus longue que l'interne, en ne courant d'autres risques que de pénétrer inutilement jusqu'aux os, et de traverser toute l'épaisseur de la paroi nasale. Comme l'union serrée des parties empêche qu'elles ne se décollent, et que le bistouri rentre bientôt dans le sac par le mouvement de bascule qu'on lui fait exécuter, le pis-aller se réduit à une simple incision de ces membranes dans un point qu'on recommande de ménager, incision qui ne pourrait avoir de suites plus graves que l'incision externe, puisque les parties sont de même nature dans l'un et dans l'autre sens.

4º Le canal nasal, pure continuation du précédent, tapissé par la même membrane muqueuse, adhérantau canal osseux dans toute son étendue, est un conduit presque inerte, relativement aux opérations que ses maladies réclament; d'où les succès obtenus par l'emploi de la canule métallique, vantée par Foubert, Pellier (1), MM. Maréchal (2), Dupuytren,

Taddei (5), etc.

e la maderne murocore do ret, sa pare colaire de la peur des of the local distribution of the local distr perforce per le relation acceptant que se per les relations de la contraction de Mijna, etc.

on the red by the direction contrasted

et doit ôlez pape a penie de le repodere antidiciellement, comme on l'a proposi, cumi

me maladia polonopa en a camé l'oblità

Le conduit supériere était plus facile à

netire dans une directiva punities celle da

ne en relevant la poupere ven la tite du

surely, on don't necessarement le cheir your

oder les voies lacrymales, y paser des Es.

ca sélons, ou autres corps étrazgers. Cet par

inferious, an contraire, que les injecteus

orrent cire fiches, ca raison de sa postina la

ranguerrale, de sa finité, d'une part; et, de

suire, parce qu'il permet facilement de la

rendre un point d'appai sur la pomette.

3º Le see lucryual représente la moité de

erminasson d'un canal qui vient du nez. Croise

n devant par le tendon antérieur de Forbi-

mhire, m-desus dapel il se termine es

cul-de-ue, forme par un canal celulo fibreur,

kong de quatre lignes, large d'une ligne et

demie a deux et meme a trois fenes, il

appute en dedins sur la gouttière onesse, ête

lacrymale, où il se conford avec le périeste.

et i laquelle il adhère asser fortement. En

dehors . il est séparé de la caroncale et de la

conjunctive per une expension fiberese, par

par un pelat mucle, dit de horser. Friee d'une

part, au bord supirieur de la gouffice, de

lantre à la face postérieure du tenden firet

ui l'a fournie, et dont eile constitue le lendan

ellechi, cette lame ne se trouvant que ris-

vis le tendon el 10-dessas, explique en partie

oorgooi la tumeur lacrymale se moutre plus

articulièrement au-dessons. En avant, le se

erymal est reconvert par l'erigine des fâres

e l'orbiculaire, et quelques landles fares-

es, qui se confinoeal avec le pérade de la

racine du wer. Sa fate inferne est topisée par

une membrane magazine, dalibertlement un

nen plus reage par at lest celle des condeits

berywart. Merual par a surface enteres

des parties subjet et met susceptibles de se

mouren, I se peak se dilater ni se retrice

alternationed dense manière active dus

Tebl areal Cate caronslance est Prope a

ther water is faithful de ce que de Maro.

good a programme we co que or such

per kooked lace mid, alin de troire la prod

parameter de sie, pendant qu'en l'inches

Totalist de la ficiente, par la restroct de

Ill feel the fait que si, sprie mir cre

de Salver abliquement en has, en dodas, a

ca write, and descuis da Iradia de sorrià à mo

teneral security in the day of people to

Long de cinq à sept lignes, un peu plus large que le sac lacrymal, un peu plus étendu aussi d'avant en arrière que transversalement, il présente une courbure légère, à convexité antérieure et externe, tandis que le sac du grand angle est légèrement convexe en dedans et en arrière, disposition importante à connaître, toutes les fois qu'on veut traverser ces organes, des points lacrymaux vers le nez, ou bien y placer des corps étrangers. Il a été question deson orifice inférieur, en parlant des fosses nasales. Les os qui lui servent de squelette méritent aussi quelque attention. La gouttière lacrymale étant creusée en avant sur le bord posterieur de l'apophyse montante, et en arrière sur la face externe de l'os unguis, fait que, pour pratiquer un canal artificiel aux larmes, d'après la méthode de Wolhouse, ou celle de Scarpa, il vaudraitmieux agir dans ce dernier sens, que dans le premier. Le canal nasal, proprement dit, formé par le prolongement de la gouttière lacrymale, en avant, ne correspond à aucun organe important. En arrière la partie inférieure de l'os unguis, et sa crête recourbée, quelques lamelles du maxillaire supérieur, et une petite portion du cornet inférieur, lui composant une paroi mince et très-fragile, rien ne serait plus facile que de pénétrer dans les fosses nasales ou dans le sinus maxillaire, si l'instrument était porté trop en arrière. Sa paroi interne, due au prolongement de l'os unguis et à la portion recourbée du cornet maxillaire, n'est pas plus solide que la précédente. Correspondant à la narine, elle peut être déprimée par les polypes ou autres tumeurs qui se développent dans le nez, d'où épiphora, fistule lacrymale, etc. Enfin, sa paroi externe, constituée par la lame qui borde le sinus maxillaire, et quelquefois par un petit prolongement du cornet inférieur, est aussi mince qu'aucune des autres, et très-exposée aux fractures, aux perforations, quand on pratique le cathétérisme du canal nasal, selon la méthode de Laforest. On tombe alors dans le sinus maxillaire dont , par la même raison , les tumeurs acquièrent rarement un certain volume, sans gêner, empêcher même la descente des larmes dans le méat inférieur. Renfermé dans un conduit osseux qui lui résiste de toutes parts, tapissé par une membrane muqueuse assez souple, destiné à laisser tomber de l'œil dans le nez toutes les humeurs qu'exhalent les paupières, en même temps que les larmes, le tube lacrymal trouve dans sa disposition anatomique l'explication de son rétrécissement, de ses engorgements fréquents, de son obstruction même, et des succès invoqués en faveur de la dilatation, temporaire ou permanente, de la cautérisation, des substances dessiccatives et autres appliquées au traitement de ses altérations les plus communes. La tumeur, les fistules se montrent de préférence à l'extrémité interne de la paupière inférieure, parce que, plus bas, il n'est pas dilatable, et que le tendon du naso-palpébral lui résiste par en haut. Sa couche muqueuse étant très-mince, on conçoit que l'inflammation, l'ulcération ou la suppuration puissent en envahir la trame fibro-cellulaire, et causer la nécrose ou la carie des os; ce qui fait déjà pressentir que la même opération ne convient pas à toutes ses fistules, et que quelques-unes d'entre elles peuvent étre tout-à-fait incurables.

Entre le sac lacrymal et le globe de l'œil, d'une part, la commissuse palpébrale et les points lacrymaux, de l'autre, se trouve la caroncule, petit corps, pâle dans les épanchements séreux des grandes cavités du corps, d'un blanc plus ou moins rosé dans l'état normal, formé par un repli de la conjonctive, dans lequel se trouve un assez grand nombre de follicules agglomérés, des poils et même un petit cartilage. On peut y joindre le muscle lacrymal, placé derrière le sac et les conduits du même nom, auxquels il adhère et qu'il peut comprimer, entraîner même vers l'os unguis, où est son point fixe, usages qui lui ont été attribués récemment par Horner et par Gery, qui paraissent réels, quoique Trasmondi ait prétendu le contraire, et qui permettent d'ad-mettre la possibilité d'un resserrement spasmodique des organes lacrymaux dans un point. tandis que la chose ne semble pas pouvoir se

(2) Thèse, Strasbourg, 1802.

⁽¹⁾ Mem. et Obs. sur l'OEil, p. 193-514.

⁽³⁾ Arch., t. 8, p. 586.

manifester dans le canal nasal proprement dit. La caroncule, renfermant ainsi tous les éléments d'une véritable paupière, offre le rudiment des membranes elignotante du chien ou nyctitante des oiseaux. C'est par l'extrémité interne de la rainure qui la sépare de la paupière inférieure, que Pouteau voulait qu'on pénétrât dans le sac lacrymal. On a proposé récemment, dans le même but, de commencer l'incision dans la gouttière qui l'isole de la paupière supérieure, afin d'inciser le sac dans une plus grande étendue; mais alors le muscle de Horner serait divisé en travers; et s'il est vrai que son action soit utile à l'excrétion des larmes, on conçoit que des accidents en pourraient être la suite.

§ IV . - Globe de l'OEil.

Le globe de l'œil, sphéroïde, légèrement aplati sur quatre faces, a de dix à douze lignes de diamètre d'avant en arrière, et une ligne de moins dans les autres sens. C'est d'après ces dimensions que Hey(1) conseille de ne donner que sept ou huit lignes de longueur à l'aiguille dont on se sert pour déprimer le cristallin. M. Graefe, se fondant sur les mèmes raisons, a fait ajouter une espèce d'arête sur la tige de la sienne, pour la kératonyxie.

Chambre antérieure. L'œil est divisé en deux chambres, l'une, antérieure, limitée par l'iris en arrière, et par la cornée en avant, a quatre à cinq lignes transversalement, et quelques millimètres de moins de haut en bas. De la pupille au centre de la cornée il y a deux lignes environ. Diminuant ensuite à mesure qu'on se rapproche de la grande circonférence de l'iris, cet espace fait que, pour pratiquer la kératonyxie, la concavité de l'aiguille doit regarder en haut, pendant qu'on pénètre dans la chambre antérieure. En effet, si la pointe de l'instrument regardait en arrière, ou si on se servait d'aiguilles droites, comme celles de Beer (2), Schmidt (3), Himly (4), etc., il serait difficile d'arriver à la pupille sans blesser le diaphragme oculaire.

La cornée transparente, qui appartient tout entière à cette chambre, forme à peu près le cinquième antérieur de l'œil. Comme encadrée dans l'ouverture antérieure de la sclérotique, taillée sur un cercle plus petit que le reste de l'organe, elle est un peu déprimée circulairement près du point où elle correspond à l'iris, et permet ainsi de ne pas incliner le manche du couteau, autant en avant que semblerait l'exiger la courbure de l'œil dans l'opération de la cataracte par extraction.

(1) Surgical and. Pract. Obs., p. 51, 3e édit.

(2) Malad. des Yeux, Vienne, 1792.

(3) Bibl. ophth., 1805.

(4) Intr. à la Med. ocul., 1820.

Composée de diverses couches peu extensibles cassantes etséparées par un liquide albumineux qui, en se concrétant lors des ophthalmies ou des autres maladies de l'œil, en produit l'opacité, c'est entre ses lames que glisse le cératotôme, quand le chirurgien n'a pas eu le soin de suivre exactement la perpendiculaire pour arriver dans la chambre antérieure. En avant, elle est tapissée par une lamelle qui semble appartenir à la conjonctive, mais qui ne revêt réellement le caractère des membranes muqueuses que dans certaines maladies, et qui lui adhère si intimement qu'il n'est guère possible de l'en séparer par la dissection. Aussi plusieurs anatomistes (1) ont-ils soutenu, et avec raison, selon moi, que sa nature était différente de celle de la conjonctive. Quoi qu'il en soit, c'est entre elle et la membrane transparente que la sérosité s'accumule pour constituer les phlyctènes de la cornée. En arrière elle est tapissée par la membrane dite de l'humeur aqueuse, sorte de lame qui ne parait pas remonter au-devant de l'iris, quoi qu'en aient dit plusieurs observateurs très-exacts.

La chambre antérieure est remplie d'un liquide qui se reproduit avec une grande facilité, chez les jeunes sujets surtout, et fait que, la cornée une fois traversée, l'instrument ne doit jamais être retiré en dehors, parce que, ne remplissant plus exactement l'ouverture qu'il a faite, l'eau s'en échappe sur-le-champ, d'où flaccidité de l'œil, et nécessité d'en compléter la section avec des ciseaux. Wenzell et la plupart des chirurgiens français recommandent de traverser la chambre antérieure, non pas directement en travers, comme le faisait de la Faye, mais bien obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, dans la crainte que le lambeau ne soit relevé par l'abaissement de l'œil, ou par les mouvements de la paupière inférieure. Ce précepte ne me paraît pas aussi essentiel que beaucoup d'auteurs le prétendent. La disposition anatomique des parties ne permet que difficilement au lambeau de la cornée d'être relevé par le bord libre de la paupière inférieure. Après l'opération, le malade ayant les yeux fermés, c'est la paupière d'en haut qui s'abaisse et non pas l'inférieure qui monte. L'œil lui-même, quand même il descendrait, ne favoriscrait pas davantage cet accident. D'ailleurs, s'il devait avoir lieu, ce n'est pas l'incision oblique qui s'y opposerait, car l'extrémité interne du lambeau serait également exposée au même renversement. S'il peut être utile d'adopter l'idée de Wenzel, idée que M. Weller (2) s'attribue, par inadvertance sans doute, c'est plutôt parce que, dans l'iucision tranversale, le lambeau n'étant comprimé

Maladies des yeux , p. 314.

propagatic passence, on court rive en sould the letter and angles condaines, qui and he Plat Marchal and espèce de via La chemier posserieure est extremen Eyele Le trois membranes qui cu Loon, calenders l'une dans l'autr de demen dedans, la seléctique, la a la riria. La première, plus spaisse rest, mais fertifiée en avand par les Error des noxles, cel compete de punitieles, qui serradest du nort optique la cortect, et dest partiers core auss carchine et maneralis. La deaxida coerdidated kende per des vailorants à su fair calerne, coltre elle et la bonique echeck, que se voiced les nerfs ciliair relectional poor farmer luvee, elle assuret, on se plissent, out processible aparei de la grande circoaférence de l'in la conniscate de la chereide, sur la fac terieure de laquelle ils appeient. La treis blanke, pulpose, dans housile la moi aerf estique se reacentre, parait être l' essentel de la vision. Placée entre la ch et le corps ritre, elle se prolonge au jusqu'à le circonférence du cristallin. rue plusieurs fois chez l'homme très dis ment arriver jusqu'a l'iris. Cela se ren mion encore chez le beruf. Ces trois me to set traserses par l'aiguille dans mina de la catamete. Les fibres de l'es stant parallèles à l'anc de l'oril , et la mo constitute par des vaisseaux et des mer sirest h nine direction, il convie poter l'astroment de manière que l'un e trachests regarde en avant, et l'autre e riere, u controllé étant tournée en lus aparet rise, so as fait poor sinsi dire. earlier les libres et les virineaux. Au countr en frant l'applie de belle sorte que sa e and diright to arriest, on drive motter ment les parties, et, partant, en peut de Eura des ecchymoses entre la tonique à schriffigar, à des éparchements d ton la chambre postérieure, ou bier andreis acrear, à cause de la lés gign on les seris ciliaires. Consta La chambre postérieure o To let use these clobulence, comp top the et la middle. Ce dernier & least inte et banqurente, étai sold at take out la périphérie, son est le plus segont exercistrature. Sa carp et squris pe va trace généralement raisonémentalisment attachement a transaction of Proof a Tetal laib product Sa mentione standarpee elle-

⁽¹⁾ Ribes, Mém. de la Soc. méd. d'Émul., t. 8, p. 607.

que par sa partie moyenne, on court risque de voir l'iris ou le corps vitré en soulever les extrémités, comme je l'ai vu quatre fois, et faire hernie aux angles oculaires, qui présentent le plus souvent une espèce de vide à ces

hospita la contra contra por consider pi sa sarrisa concer procumento a sarrisa lors des oplanica os sarrisas lors des oplanicas oplan

de autre autoine des oppositeurs ou cité : ces con de l'où ; én produi l'or des oppositeurs ou l'oble : ces con de l'où ; én produi l'or de l'or de con de con

pe state caquast la babangtapas has

artiver data le charles salerieure. En stat

elle est upeste per un Landle qui senti

Western has consensus; mais qui acree

redirect le gradin la nealrate av

peraes que dans orbino mbico, et qui

ni athère ni infinencat per vot porre

numble de l'en séparet par la émerica. Less

lucienty analomistes (1) ent-ils soutent

d avec mison, selva moi, que sa nature étal

effectate de celle de la conjunctive qui

all en seit, éest entre elle et la membrate

rangarente que la séronte s'accasole pour

onstituer les philatères de la comé. Es

micre cile est tripinée par la membrane disc

e l'homeur appease, sorte de lame qui as pe-

old pas remonder au-derant de l'iris, quoi qu'es

ient et plaiens cherotens très-exet.

La chambre anticioure est remplie duo liquide

qui se reproduit avec use grante facilité, cher

les jeunes sujets surtont, et fait que, la comée

une fou traversie, l'instrument redoit jumo

être retire en debers, parce que, ne remplis-

sont plus exertement l'ouverture qu'il a fole,

l'esa s'en échappe sur-le-champ, d'où facti-

dité de l'ad, et nécessité d'en complètes la

section avec des ciseson. Wennell et la playart d

les chirorgieus français recommundent de m

raverser la chambre antérieure, nos par

birectement en travers, comme le fiénés de la

loye, mais hien oblippement de hot en bar

t de dehors en dodant, dans la crainte que

lambeau ne soit relevé par l'abdisement de

ed, or par les mouvements de la propiere

derieure. Coprécepte ne me parait pas rem

wentiel que beanevap d'anteurs le pritendent

a disposition analogique desparties of pend

que difficilement au lumbeiu de la cerrie

l'être relevé par le bord libre de la paquibre

inferieure. Aprils l'opération, le malade aprat

les years fermes, col le propière d'en had

qui sabaisse el nue pas l'infinitere qui mente.

L'ord lon-ment, pand mine il descendral

ne favoriera pai derantage cet accident

D'atilieur, fü dernt meir lieu, ce n'est pu

Tinches delive on ty oppostrait, car lix

tread above to lambour seral indexes

country representations. St. peditr

Cross and Table de Wenter, ide on

M Role (3) cattribute. Par instrument

and delta , the later of the la

rains insecretar, le lambeau a établicações

Men. de la Sic. mild d'Émil, a l.

La chambre postérieure est extrêmement compliquée. Les trois membranes qui en forment la coque, emboitées l'une dans l'autre, sont, de dehors en dedans, la sclérotique, la choroïde et la rétine. La première, plus épaisse en arrière, mais fortifiée en avant par l'expansion fibreuse des muscles, est composée de fibres parallèles, qui s'étendent du nerf optique vers la cornée, et dont quelques-unes aussi sont circulaires et transversales. La deuxième est essentiellement formée par des vaisseaux. C'est à sa face externe, entre elle et la tunique précédente, que se voient les nerfs ciliaires. Se réfléchissant pour former l'uvée, elle donne naissance, en se plissant, aux procès ciliaires, séparés de la grande circonférence de l'iris par la commissure de la choroïde, sur la face postérieure de laquelle ils appuient. La troisième, blanche, pulpeuse, dans laquelle la moelle du nerf optique se rencontre , paraît être l'organe essentiel de la vision. Placée entre la choroïde et le corps vitré, elle se prolonge au moins jusqu'à la circonférence du cristallin. Je l'ai vue plusieurs fois chez l'homme très-distinctement arriver jusqu'à l'iris. Cela se remarque mieux encore chez le bœuf. Ces trois membranes sont traversées par l'aiguille dans l'opération de la cataracte. Les fibres de l'externe étant parallèles à l'axe de l'œil , et la moyenne constituée par des vaisseaux et des nerfs qui suivent la même direction, il convient de porter l'instrument de manière que l'un de ses tranchants regarde en avant, et l'autre en arrière, sa concavité étant tournée en bas. En agissant ainsi, on ne fait pour ainsi dire qu'écarter les fibres et les vaisseaux. Au contraire, en fixant l'aiguille de telle sorte que sa cavité soit dirigée en arrière, on divise nécessairement les parties, et, partant, on peut donner lieu à des ecchymoses entre la conjonctive et la sclérotique, à des épanchements de sang dans la chambre postérieure, ou bien à des accidents nerveux, à cause de la lésion des artères ou des nerfs ciliaires.

Cristallin. La chambre postérieure est remplie par une masse globuleuse, composée du corps vitré et du cristallin. Ce dernier, espèce de lentille inerte et transparente, étant plus solide au centre qu'à la périphérie, son opacité est le plus souvent excentrique. Sa capsule en est séparée par un espace généralement en raison directe de l'âge, et naturellement rempli d'un liquide albumineux, susceptible de perdre sa transparence en passant à l'état laiteux et purulent. Sa membrane , enveloppée elle-même dans un dédoublement de l'hyaloïde, de na-

ture cornée, dense, élastique, résiste à l'instrument qui cherche à la rompre. Quelques personnes pensent que par sa face interne elle sécrète le cristallin lui-même, et que ce corps peut renaître après son abaissement ou son extraction, si la membrane n'a pas été détruite en même temps. M. Cocteau a lu, fen 1824, à l'Académie de Médecine, le résultat d'expériences sur des animaux, qui viennent à l'appui de cette opinion. Béclard s'était chargé de résoudre la même question, et déjà il avait extrait le cristallin de l'œil de plusieurs chiens, que j'ai vus, lorsque la mort vint l'enlever à ses utiles travaux. Si l'assertion de M. Cocteau se confirme, il en résultera la nécessité de faire sortir de sa capsule jusqu'aux plus petites parcelles du cristallin , dans l'opération de la cataracte, par une méthode quelconque, à moins qu'on n'ait le soin de détruire l'organe formateur, c'est-à-dire la membrane ellemême. Une autre opinion en ressortirait encore comme conséquence, c'est celle de M. Campaignac (1), qui veut que la cataracte reconnaisse constamment pour cause une affection de la capsule, idée dont j'ai souvent constaté l'exactitude, et qui n'a d'autre tort que d'être trop absolue.

Le corps vitré, espèce d'éponge à mailles fines et transparentes, est formé par une substance semblable à l'humeur aqueuse, et par une membrane dont les lames, dédoublées et bien des fois entrecroisées, constituent des locules qui renferment la partie liquide. Repliée pour former le canal hyaloïdien (2), qui transporte une artère à la capsule lenticulaire, en traversant d'arrière en avant, toute l'épaisseur du corps vitré, la membrane hyaloïde, arrivée près de la circonférence du cristallin, se sépare, d'après Petit, en deux lames, dans l'écartement desquelles se trouve la lentille visuelle. Ainsi, en faisant abstraction du cristallin, le corps vitré représenterait assez exactement le gros bout d'un œuf, de même que le vide qui existe habituellement entre sa membrane entraînée par l'albumen et la coque

C'est au fond, en arrière de la chambre postérieure, que vont se peindre les objets. On y trouve la rétine, avec ses replis et son point jaune, qui sont à deux lignes environ du nerf optique, c'est-à-dire à peu près dans la direction de l'axe de l'œil; la choroïde, qui est percée pour l'entrée du nerf spécial de la rétine; enfin la sclérotique, également traversée par le même nerf, qui lui fournit une expension fibreuse venant de la dure-mère, et qui est située à près de deux lignes en dedans

de l'axe visuel chez l'homme.

calcaire proprement dite.

(1) Thèse, n. 246, Paris, 1829.

(2) J. Cloquet , thèse. Paris , 1817.

En avant, cette chambre est séparée de l'antérieure par l'iris, membrane placée de champ et dont l'ouverture centrale forme la pupille. D'une texture très-compliquée, cet organe renferme, suivant quelques anatomistes, un prolongement de la rétine, de la choroïde, de la membrane de l'humeur aqueuse, et une lame propre cellulo-vasculeuse. Essentiellement formé par les artères ciliaires longues, anastomosées quatre ou cinq fois en cercle, pour plusieurs, c'est un tissu érectile, d'après quelques-uns, et un double muscle, selon d'autres (1). Aucune de ces opinions ne paraît exacte. Le tissu cellulaire qui forme la base de l'iris en explique les inflammations, et ses nombreux vaisseaux rendent compte de l'hémorrhagie qui en suit la moindre blessure. Le poli de sa face antérieure indique une surface et non une membrane séreuse. L'enduit choroïdien de sa région cristalline étant essuyé, il n'est plus possible d'en séparer la moindre lamelle; ensorte que s'il renferme la plupart des éléments admis par les auteurs, c'est à l'état de mélange intime et non de feuillets distincts. Quant à ses fibres charnues, la chirurgie ne permet pas d'y songer. Au lieu de s'élargir par l'action du muscle circulaire qu'on lui accorde, les échancrures traumatiques de son bord libre manquent rarement de se resserrer. Si on en taille un lambeau triangulaire, plutôt que de se rétracter, son sommet vient souvent se recoller au point d'où on l'avait détaché, etc. Sa face antérieure, légèrement bombée chez certains sujets, et surtout chez les enfants, peut être intéressée par le cératotôme, au moment où il traverse la chambre antérieure, comme on le voit quand l'humeur aqueuse s'est échappée. Sa face postérieure, ou l'uvée, légèrement concave, noire, est séparée de la membrane cristalline par un intervalle d'une demi-ligne, que remplit l'humeur aqueuse. L'étroitesse de cet espace rend pour le moins très-difficile le passage de l'aiguille au-devant du cristallin, sans traverser le corps vitré ; d'autant mieux que, comme la cornée, la membrane hyaloïde, d'abord éloignée de deux à trois lignes de la pupille, se rapproche tellement de l'iris, vers sa grande circonférence, qu'elle paraît toucher immédiatement les procès ciliaires. N'est-il pas certain, d'après cette disposition, qui est constante, qu'en portant l'instrument, de la selérotique à la pupille, soit par le procédé ordinaire, soit à la manière de M. Bowen (2), on diviserait le corps vitré dans une plus ou moins grande étendue?

Sa grande circonférence étant attachée à l'union de la cornée avec la sclérotique , au-de-

(1) Blondel, Thèse, no. 41. Paris, 1829. (2) Pract. Obs. on the remov. of cataract by hyalonyxis, etc.

vant du cercle ciliaire, et recevant la les principaux vaisseaux qui entrent dans sa composition, en faisant une pupille artificielle à la manière de Scarpa, on s'expose à déchirer l'anneau nerveux, et de plus, à produire une hémorrhagie assez abondante. En prenant la précaution de faire pénétrer l'aiguille assez loin de la triple union de l'iris, du corps ciliaire et de la cornée, il y aurait aussi quelque avantage relativement à cette dernière membrane, qui, plus éloignée du voile rétractile de l'œil , courrait moins de risque d'être accrochée par la pointe de l'instrument.

La petite circonférence de l'iris est, comme on sait, susceptible de se dilater et de se resserrer alternativement; ce que chacun explique a sa manière, ou mieux ce qu'on n'explique point du tout. C'est en passant au-devant que Wenzell introduisait la pointe de son couteau dans la chambre postérieure, et divisait la capsule du cristallin, en même temps qu'il traversait la chambre antérieure pour former un lambeau de la cornée. C'est aussi par là que les divers kystitômes remplissent la même indication, et qu'on arrive au cristallin dans la kératonyxie, etc., raison pour laquelle il est bon de la dilater alors par l'instillation d'eau chargée d'extrait de belladone, ou de toute autre substance de propriété analogue, instillation encore nécessaire pour empêcher l'iris d'être touché par les instruments, lors de l'abaissement surtout.

Les vaisseaux du globe oculaire sont excessivement nombreux et fins. Les rameaux des artères palpébrales et ciliaires antérieures se distribuent dans la conjonctive. La centrale de la rétine lui arrive par le nerf optique, donne beaucoup de rameaux à la membrane nerveuse de l'œil, et se continue, disent les auteurs qui l'admettent sous le nom d'artère centrale du cristallin, à travers le canal hyaloïdien, jusqu'à la lame postérieure de la membrane cristalline. Je ne l'ai jamais vuc pénétrer jusqu'à la lentille même. Elle doit être ménagée dans la dépression, car il est probable que sa déchirure ne serait pas sans influence sur la vision. Les artères ciliaires percent toutes obliquement la sclérotique, principalement dans son tiers postérieur. Leurs nombreux filets se placent ensuite dans la choroïde, et marchent parallèlement jusque dans les procès ciliaires et l'uvée, à l'exception des deux ciliaires longues, qui, appliquées à la face interne de la sclérotique, se portent ainsi jusqu'à la grande circonférence de l'iris, avant de se diviser. C'est à cause de la position de ces deux branches sur les deux extrémités du diamètre transversal de l'œil qu'il convient d'enfoncer l'aiguille au-dessous pour pratiquer l'abaissement, et d'en porter les tranchants, l'un en avant, l'autre en arrière, comme nous l'avons dit plus haut. Les veines se veient, pour la

Flore, data la cheroide du trouve, et les carres vitres, contre cette halt et le carres carries de Halter, ca les casa carries de la later de la carrier de la ment principal à tracer la memb derse d'ind s'icht lens les veines le ales lle con l'asserts che peu étudiés. Les sorti de portica ophilhalmique son nies conne la sricres, dont ils suive correction, et se perdeat dans le cerele cil annul son a tooi les caractères d'un gan arren circulaire et la forme d'en pri Afrone, par son cold externe, sur la parti ales matrieure de la face interne de la s rebesee, il separe l'iris de la riboroide a gradi il schere es arrière. Ce point de l'ori important à numargner. Cod, en effet, P. ne point attribute linis, que, dans l'extra tion de la calaziele, ca conseille de pénéti den la chambre autérieure à une demi-lin en sont de la schirolique. Bans l'abaissemes a on penetral a meins d'une ligne et des marrier, on blescraft incritablement, on grand cerele artériel de l'iris, ou le ganglio m him cufu les proces ciliaires, Or , s'il é ertin que, dans cet endroit, en n'évitals plus sicrement la rétine ou le corparitre, q traversant l'uil plus loin , il me semble my aurait que des avantages à s'en rappre

An actal les perfs de l'ord peuvent être

portes à treis ordres ; Les gerniers, déstinés aux mouvements lies, resact du masal de l'ophthalmique de hery nal scalement, les blessures por un incles de l'ail perrent suspendre les o anciens de l'iris, sans empécher la visi M. Latrey, qui paraît en avoir émis le p. mier l'adte, a rencontré plusieurs cas de genre et en a fait voir un que j'ai pu er niner over bit, à la société Philomatique La blesant stalt attend le grand angle, i chose remargable, limit s'était paralysé o dans a mobil interne. In second order re ferme le nest de sensition spéciale, loquel put point, d'après M. Migeadie, de la : ander gheerale, et n'est destiné qu'à roce Empression des images. Sa disponition e pe porquoi la paralysie de la rétin des antres parti led, et s'entraise pas nécessairement nolizat de l'eu. Esfin, les nerfs du troi sole, apprented à la vie intérieure, area deale sprint prebinaire : ce son produces de surde ciliaires. Bernt en arrive luine de présentation parties on la second parties of la conjunctive of mock, gods gods sol, für recourt crose; 30 la corsie transportente; 30 la m

brace de Phoneser aproprie la Cambre
sinate, qui a desta brace de dissersion e

acces, se se recorde vec une gra

ant des took officire, et recrust la les pris and the country of received to prove and the first of the popular and the popular a bereker ber a per a promite in secución de la tradante. En presenta son de la trada poster l'algelle mer de la trada de l'ain, da terp That of he he come or that, and other ne arrantage relationed à cette deriver contrare, qui, plus sciente da vede retrade l'ed , court mies le impe d'un crockee par la point de l'astruces. La petite caronaference de l'un tot, contre not, unceptible de se delakt et de se resrecrafterment; ce que chacan en Espe maniere, on mieux ce qu'on n'explique ns da tout. Cest en pasant an-derant que ranell introduisait la pointe de son contente la chambre posterioure, et divinit la cape da cristallin, ca même temps qu'il trasuit la chambre antérience pour former sa abens de la comée. C'est assi par li que divers hydridana remplissent la même inration, et qu'on urine sa cristièn dans la ratouyaie, etc., raion pour loquile il est on de la dilater alors par l'instilation d'enhargée d'extrait de belladone, ou de toute stre substance de proprieté analogue, instâfion encore nécessaire pour empécher l'insêtre touché par les instruments, lors de l'a-

issement surfact. Les nouseaur du globe oculière sont exceement nonbreux et fins. Les ramon des ieres palpebrales et ciliares antinenes se tribuent dans la conjenctive. La cestrale la retine lui arrite par le nerf optique, une besocoop de reneux à la membrate reuse de l'aril, et se continue, disent les curs qui l'admettent sons le nom d'artère trale du cristallin, à travers le canal lys-Sen, jusqu'à la lame postérieure de la nbrane cristalline. Je ne l'ai jamais rae nêtrer jusqu's la lentille même. Elle deit être magbe dans la dépression, en des prolue que sa déchirure ne seral jui sans influence r la vision. Les arters calons percent toss obligarente la christica, principalenca ms son bers positivest. Lears nombreat file placed transe den la choroide, et marared professional pages dans les procesos arres of Perception des dest called as longer, car, applicables à la fact internal h school of portent size party la rack criticipes de l'iris, atal de se The Continue of the position de car den and the series of the series o same de l'erd qu'il control d'enter and adapted pour prairies failed Ten perter les trachets, for ce and Ladre en arriere, comes mountain, regular

plupart, dans la choroïde. On trouve, en outre, entre cette toile et le corps vitré, les tourbillons de Haller, ou les vasa vorticosa, vaisseaux qui sortent à travers la membrane fibreuse et vont se jeter dans les veines lacrymales. Ils ont d'ailleurs été peu étudiés.

Les nerfs du ganglion ophthalmique sont divisés comme les artères, dont ils suivent la direction, et se perdent dans le cercle ciliaire, anneau qui a tous les caractères d'un ganglion nerveux circulaire et la forme d'un prisme. Appuyé, par son côté externe, sur la partie la plus antérieure de la face interne de la sclérotique, il sépare l'iris de la choroïde auxquels il adhère en arrière. Ce point de l'œil est important à remarquer. C'est, en effet, pour ne point atteindre l'iris, que, dans l'extraction de la cataracte, on conseille de pénétrer dans la chambre antérieure à une demi-ligne en avant de la sclérotique. Dans l'abaissement, si on pénétrait à moins d'une ligne et demie en arrière, on blesserait inévitablement, ou le grand cercle artériel de l'iris, ou le ganglion, ou bien enfin les procès ciliaires. Or, s'il était certain que, dans cet endroit, on n'évitât pas plus sûrement la rétine ou le corpsvitré, qu'en traversant l'œil plus loin, il me semble qu'il n'y aurait que des avantages à s'en rapprocher le moins possible.

Au total, les nerfs de l'œil peuvent être rap-

portés à trois ordres :

Les premiers, destinés aux mouvements de Piris, venant du nasal de l'ophthalmique et du lacrymal sculement, les blessures portées aux angles de l'œil peuvent suspendre les contractions de l'iris, sans empêcher la vision. M. Larrey, qui paraît en avoir émis le premier l'idée, a rencontré plusieurs cas de ce genre et en a fait voir un que j'ai pu examiner avec lui, à la société Philomatique. La blessure avait atteint le grand angle, et, chose remarquable, l'iris n'était paralysé que dans sa moitié interne. Le second ordre renferme le nerf de sensation spéciale, lequel ne jouit point, d'après M. Magendie, de la sensibilité générale, et n'est destiné qu'à recevoir l'impression des images. Sa disposition explique ponrquoi la paralysie de la rétine ne change en rien l'état des autres parties de l'œil, et n'entraîne pas nécessairement l'immobilité de l'iris. Enfin, les nerfs du troisième ordre, appartenant à la vie intérieure, rentrent dans le système ganglionaire : ce sont les nombreux filaments et le cercle ciliaires.

D'avant en arrière l'ordre de présentation des parties est le suivant: I° la conjonctive ou la couche, quelle qu'elle soit, qui recouvre la cornée; 2° la cornée transparente; 3° la membrane de l'humeur aqueuse; 4° la chambre antérieure, qui a deux lignes de dimension dans la direction de l'axe oculaire; 5° l'humeur aqueuse, qui se renouvelle avec une grande

facilité; 6º l'iris, la pupille, ou la membrane pupillaire; 7º l'espace qui sépare l'iris du cristallin, espace qui existe à peine chez les enfants, qui n'a pas plus d'une demi-ligne chez les adultes, et que plusieurs personnes regardent comme la chambre postérieure proprement dite; 8° le feuillet antérieur de la membrane cristalloïde recouvert par une lame de l'hyaloïde; 9º un petit espace qui sépare la face antérieure du cristallin de sa capsule, et qui est rempli par l'humeur de Morgagni; 10° le cristallin, plus mou chez les enfants que chez les vieillards, plus arrondi, plus bombé aussi chez les premiers que chez les seconds; d'où la myopie, chez les uns, et la presbytie chez les autres; 11º entre la face postérieure de ce corps et sa membrane, un autre espace rempli d'un liquide semblable à celui qui est au-devant; 12º la lame postérieure de la cristalloïde , plus épaisse et plus dense que l'antérieure, doublée en arrière par la membrane hyaloïde; 13º le corps vitré, le canal hyaloïdien et l'artère centrale du cristallin; 14º la rétine, formée par trois lames, si on y admet la toile séreuse, indiquée par M. Jacobson; 15º la choroïde, bifoliée suivant Ruysch, etc.; 16° la sclérotique.

Transversalement on trouve: 1° la sclérotique; 2° la choroïde; 3° la rétine; 4° la membrane hyaloïde; 5° le corps vitré; 6° le canal hyaloïdien, l'artère centrale du cristallin, ou bien le cristallin lui-même et sa membrane, si c'est en avant. Pour la chambre antérieure: 1° la conjonctive; 2° la cornée; 3° la membrane de l'humeur aqueuse, puis les mêmes

parties de l'autre côté de l'axe.

La texture cornée de la tunique transparente de l'œil fait que les incisions en sont à peine douloureuses et que ses plaies simples se recollent avec une facilité infinie. Les vaisseaux, qui en couvrent parfois la surface, n'y démontrent nullement l'existence d'un prolongement de la conjonctive. Naissant souvent du centre à la circonférence, ils sont, ainsi que le triangle des ptérygions, par exemple, des produits de nouvelle formation, et non pas seulement une exagération de l'état normal. Il suit même de là qu'en éteignant la tache, l'ulcère, ou le point morbide primitif de la cornée avec le nitrate d'argent, je suppose, on arrête quelquefois mieux la maladie que par le secours des opérations.

En dehors de la cornée il existe deux ordres de vaisseaux. Ceux qui rampent dans l'épaissenr de la conjonctive, étant faciles à pincer, à soulever, peuvent être excisés sans peine dès qu'on les croit de nature à prolonger quelquesunes des maladies du devant de l'œil. Les autres, ayant leur siége entre les couches mêmes de la sclérotique, ne peuvent être saisis, ni excisés d'aucune façon, et, comme c'est à leur développement que sont dues les arborisations du pourtour de la cornée, si fréquentes dans

les anciennes ophthalmies un peu profondes, ils expliquent pourquoi l'opération précédente est alors plutôt nuisible qu'utile. Si l'œil est si souvent atteint d'hydropisie, il le doit d'une part à la surface séreuse de sa chambre antérieure, et de l'autre à la tunique du même genre, placée entre la rétine et la choroïde, où MM. Mirault, Camus (1), etc., ont vu la sérosité s'accumuler, de même que les bosselures ou staphylomes de sa coque, soit transparente, soit opaque, dépendent de sa faiblesse ou de sa nutrition plus grande, sur quelques points que sur d'autres. La grande mollesse de l'iris fait qu'il se relâche, et vient se présenter sous le couteau dans l'opération de la cataracte, qu'il se plisse à la manière d'un linge mouillé, et ne se laisse que si difficilement couper dans l'opération de la pupille artificielle. Sa position au-devant du corps vitré fait, en outre, que si, dans l'excision de l'œil, on ne va pas au-delà du cercle ciliaire, l'organe, ne se vidant qu'incomplètement, reste trop gros pour permettre l'emploi d'un œil artificiel. L'élasticité de la sclérotique est cause, à son tour, qu'il suffit d'ouvrir largement la cornée pour que le corps vitré s'échappe à l'instant. Sa résistance explique pourquoi l'augmentation des humeurs oculaires produit de si vives douleurs, et comment il se fait que la cataracte par extraction entraine moins d'inflammations internes que l'abaissement. C'est à sa nature fibreuse que l'œil doit l'aptitude de sa coque aux transformations osseuses, dont les autres tuniques ne sont pas non plus exemptes, de même que la structure vasculaire de la choroïde explique ses dégénérescences mélaniques, et la trame cellulo-nerveuse de la rétine, l'aspect de fongus hématodes que prennent habituellement ses cancers.

§ V. - Parties molles de l'orbite.

En dehors du globe oculaire et dans l'orbite encore on trouve un grand nombre d'objets:

1. Les muscles droits, dont l'épanouissement fibreux se perd sur la sclérotique, dans la portion de cette membrane recouverte par la conjonctive et qui constitue ce qu'on appelle le blanc de l'œil, convergeant pour former un cône, dont le sommet s'attache au fond de l'orbite; et dans le centre duquel se voit le nerf optique, peuvent, en se contractant ensemble, aplatir l'œil en quatre sens opposés, et de plus le retirer modérément en arrière. Aussi me semblent-ils assez souvent cause de l'expulsion du corps vitré dans l'opération de la cataracte par extraction. Le muscle élévateur de la paupière supérieure, placé entre le droit supérieur et le périoste, retire la paupière en arrière et la fait paraître enfoncée. Le

grand oblique, placé entre le droit interne, le droit supérieur, l'élévateur et le périoste jusqu'à sa poulie de réflexion, à trois lignes en dedans de l'échancrure sus-orbitaire, et qui se porte ensuite derrière la conjonctive, entre l'élévateur, le droit supérieur et le droit externe, sur la sclérotique, à trois lignes audevant du nerf optique, arrive en troisième lieu. Il faut remarquer que sa position superficielle, au point de sa réflexion, l'expose à des blessures de différents genres, à être divisé, par exemple , quand on cherche à faire la section du nerf sus-orbitaire, si l'on voulait en même temps couper la branche frontale interne; ce qui amènerait la perte du mouvement de rotation de l'œil en dedans.

re ned 5 to next spin President Company and a linkered

is to polycopic of process in a safety of the same and loss

sport de laid, ser not les

proceed point in the circle, such appro-

act, o note temps que la pa

men show, fail se relete pa

pur aleque parce que la volo

ar lex mode droils, qui

as orbies. If an autre cold, &

karfical, les payates roten

meddles, trails que I cal

mercia sono l'infante de la 1

milite supply in particle for the

Medical, process on caemple rema

repeate of first soles expendent qu

ute oberet par Billard (1), h

and focul a cit detrait, et le côté

mahue, queique les puspières

mit cesse d'elre mebiles. Les ri

Relabilitation de tripustan parti

Apresia recherches modernes, ex-

Bettes à la fonction sensitive,

tent divisé, le sujet ne dont p

contact des cerps qu'en applique

pières ou l'ord. Assat de se pe

that do mime nom et dans l'ar

Emmean berymal donne les deux

qui traversent la pommette pour a

the set h jone on dans h fosse

et former, mer un rameso du

inferior, letemporal superficiel.

Le sus-orielaire, placé sur la face

in mucle élévateur, avant de sort

Me, Canatomose par sa branch

Merae avec le nasal. Ce dernier e

bied, ca passent sur le nerf optie

one reprierre da ganghon oph

el se plans rassise tont près de l

ferne de l'orbits, extre le grand

le droit interne, pour fournir le f

all, et renir sortir dans le gra-

and manifesire inferieur donne

afile, le sous-orbitaire, à mo

un a confire, et renfermé

a cand, avant dentrer dans la

e del orbitate qui s'anaston

apul el la rascant temporari

qui set la élection de la fer

author, or vient scalement.

le les relies , lories desanées pa

sipe, w šaribusi i propris

artic Abrone College at cut 2002 V

per denser ler à des remarque

de injeriale. La merbiline

en blende dan la ferdatu de

side (redputies real statistics)

(1) Archites, acretalet dei.

Le petit oblique, attaché tout près de la circonférence sur la paroi inférieure de l'orbite, à deux lignes en dehors de l'orifice supérieur du canal nasal, est le dernier. Il se porte aussi, en partant de ce point, derrière la conjonctive, obliquement en haut, en arrière et en dehors, entre le périoste, le droit inférieur et le droit externe, sur la sclérotique. Le peu de volume de son tendon et sa position l'exposent à être fréquemment divisé dans l'opération de la fistule lacrymale, si le couteau glisse en dehors du sac : d'où résulterait la perte du mouvement de rotation en dehors. Ces deux derniers muscles sont disposés de manière que leur action peut contrebalancer celle des muscles droits, en tirant l'œil en

2º Nerfs. Le nerf visuel, enveloppé par l'origine des muscles en arrière, et par de la graisse en avant, ne peut que difficilement être comprimé. Après lui se présentent les nerfs ciliaires supérieurs et inférieurs, venant du ganglion ophthalmique, appliqués sur la face externe du nerf optique, un peu au-devant de l'attache des muscles. Le moteur commun entre dans l'orbite par la fente sphénoïdale, à travers l'extrémité postérieure du muscle droit externe. Sa branche supérieure se perd dans le droit supérieur et l'élévateur. L'inférieure donne un gros rameau qui tombe dans le droit inférieur, un autre qui va dans le petit oblique, un troisième qui passe sous le nerf optique en allant au muscle droit interne, et, de plus, un filet qui forme la racine inférieure du ganglion lenticulaire. On trouve ensuite la sixième paire, qui pénètre dans l'orbite de la même manière que le précédent, et qui se jette immédiatement dans le muscle droit externe. Toutes ces branches, placées d'abord en dehors et autour du nerf optique; s'éparpillent ensuite dans les cinq muscles essentiellement moteurs de l'œil. Les recherches de Ch. Bell (I) le portent à penser que

(1) Philosophical Transact., 1823. Exposition of the natural System of the Nerves, etc., London, 1824. Paris to Paris cotte le dreit interes the parties, Pelitikes on manager of the principles of the princip de de poise de Principal e pou se porte de la destruction de la confection ce sont là les nerfs qui président aux mouvements volontaires dans l'intérieur de l'orbite. Le pathétique, d'après le même auteur, serait affecté aux mouvements instinctifs du grand oblique, et, partant, congénère des rameaux du facial, qui sont les moteurs du muscle naso-palpébral. En effet, au moment du sommeil, comme aux approches de la mort, en même temps que la paupière supérieure s'abaisse, l'œil se relève par l'action du grand oblique, parce que la volonté ne réagit plus sur les muscles droits, qui obéissent seuls à ses ordres. D'un autre côté, si l'on détruit le nerf facial, les paupières restent ouvertes et immobiles, tandis que l'œil continue de se mouvoir sous l'influence de la volonté. Le malade auquel la parotide fut extirpée par Béclard, présenta un exemple remarquable de ce genre. Il faut noter cependant que chez un autre, observé par Billard (1), le tronc du nerf facial a été détruit, et le côté de la face paralysé, quoique les paupières n'eussent point cessé d'être mobiles. Les rameaux de l'ophthalmique du trijumeau paraissant être, d'après les recherches modernes, exclusivement affectés à la fonction sensitive, leur tronc étant divisé, le sujet ne doit plus sentir le contact des corps qu'on applique sur les paupières ou l'œil. Avant de se perdre dans la glande du même nom et dans l'angle externe, le rameau lacrymal donne les deux petits filets qui traversent la pommette pour aller se perdre sur la joue ou dans la fosse temporale, et former, avec un rameau du maxillaire inférieur, le temporal superficiel.

Le sus-orbitaire, placé sur la face supérieure du muscle élévateur, avant de sortir de l'orbite, s'anastomose par sa branche frontale interne avec le nasal. Ce dernier donne d'abord, en passant sur le nerf optique, la racine supérieure du ganglion ophthalmique, et se place ensuite tout près de la paroi interne de l'orbite, entre le grand oblique et le droit interne, pour fournir le filet ethmoïdal, et venir sortir dans le grand angle. Le nerf maxillaire inférieur donne aussi dans l'orbite, le sous-orbitaire, à moitié découvert dans sa gouttière, et renfermé ensuite dans son canal, avant d'entrer dans la fosse canine. Le filet orbitaire qui s'anastomose avec le lacrymal et les rameaux temporaux profonds, et qui suit la direction de la fente sphénomaxillaire, en vient également.

3º Les artères, toutes données par l'ophthalmique, se distribuent à peuprès comme les nerfs. Aucune d'elles n'est assez volumineuse pour donner lieu à des remarques chirurgicales importantes. La sus-orbitaire seule peut être blessée dans les fractures de la voûte de l'orbite. Quelquefois aussi la meningée moyenne envoie par la fente sphénoïdale une branche assez grosse, qui remplace la lacrymale. Dans l'extirpation de l'œil, il n'est jamais nécessaire de les lier. Leur position et leurs rapports avec les os permettent d'en faire aisément la compression. Comme elles viennent des carotides, on a proposé, et plusieurs chirurgiens ont pratiqué la ligature de ces dernières pour des tumeurs anévrismales développées dans l'orbite.

4º Les veines accompagnent en général les artères, et sont plus grosses. L'une d'elles, plus volumineuse que les autres, se portant de la face à la selle turcique, fait communiquer directement l'angulaire avec l'ophthalmique. Cette communication, qui explique en partie pourquoi les affections des organes contenus dans la cavité orbitaire se transmettent si facilement à l'encéphale, et réciproquement, prouve aussi que, dans les maladies de l'œil, l'ouverture de la veine faciale est de nature à produire un dégorgement très-prompt, et que probablement on néglige trop aujourd'hui. En entrant dans le crâne par la fente sphénoïdale, ces veines forment, avant de se dégorger dans le sinus coronaire, un plexus plus ou moins compliqué, qu'on pourrait appeler plexus ophthalmique.

5º Les lymphatiques, peu connus, vont à la base de la mâchoire, en se continuant avec ceux de la face, ou bien à la région parotidienne, en passant par la fente sphéno-maxillaire.

6º La glande lacrymale, étant cachée derrière l'apophyse orbitaire externe, fait que, dans l'extirpation de l'œil, on est presque toujours obligé de retourner la chercher après coup.

Tous ces organes sont séparés par des cellules adipeuses très-grosses qui ne manquent jamais en totalité, quelque maigre que soit le sujet. Molles, presque demi-fluides, elles forment un coussinct élastique qui favorise les mouvements de l'œil, et empêche que les muscles droits ne l'entraînent en arrière. Leur laxité fait aussi que les inflammations de l'intérieur de l'orbite se terminent promptement par suppuration, et que cette suppuration décolle et désorganise rapidement une foule de parties importantes.

§ VI. - Orbite proprement dit.

1º Le périoste, lame fibreuse assez compliquée, se divise en deux feuillets, et semble venir de la dure-mère. L'un, servant d'enveloppe au nerf optique, se perd dans la sclérotique. L'autre, tapissant les os, se renverse sur eux à la base de l'orbite. Paraissant produire le ligament palpébral, d'une part, il se confond avec le périoste du front, de l'au-

2º La paroi supérieure, ou la voûte, de cette cavité est formée par la portion orbitaire du

(1) Archives, novembre 1824.

and mad, est le dernier, il se porch , ca partant de ce point, dernire la cofire, obligarment en hant, en arriered alson, entre le période, le droit inférieur e droit externe, sur la scientique. Le po rolanze de son tendon et u position l'expoit a être frequenment liviné dans l'opérau de la fistule lacrymile, si le contra see en dehors du sic : d'oi résiltenit la rte du mouvement de rotation en deberal deux derniers muscles sont disposés de mière que leur action peut contrebulance le des musdes droits, en tirant l'aril es Forts Le nerf visuel, enveloppe parlo ne des museles en amère, et par de la sie en avent, ne peut que dificilement comprimé. Après lei se presentent les s ciliaires superieurs et inferieurs, venant unction ophthalmicoe, applicates our la externe du nerí optique, un pen un derna, attache des muscles. Le motent commu dans l'orbite par la fente sphésoidel. avers l'extremité posterieur de norde externe. Sa branche suprimere se peril s le dreit supérieur et l'élérateur. L'infeare donne un gras ramen qui també dans droid inferior, or other quiva datas in il oblique, no traciene qui passe non h Coptique on which an acricle droit interes de plus, az fint qui forme la racite in

was de postos lenticulaire. La tron

Sal à siries parte, qui pesètre des

all & h ment mariere for k product

and policina distance de la la constance de la constance de

esterne. Toutes ces breaches, lines

ed to deliver et autour de nerf spilies

which ensule dans les cod works

sellenced moleurs de l'ail. Les robri

& Rell (1) le portest à praser par

Painsphired Transact, Mil. Especial

and Spaint of the North ter lander, the

dender be dender on parties of the dender of

The state of the light of the l

and do not recognized a survival of the state of the stat

The state of the s

ielle, su post de u riscunt, l'espec

Menures de deficial pares, à être d

par exemple equal or decide a faire

Son der nerf me-orleitze, it l'en toulei

neme temps couper la branche foreile in

e; ce qui aménerait la perte la morrel

e petit obligue, atlaché tout près de la cir

irence sur la paror inferieure de l'orbite.

nar ligaci en debors de l'orifice supérior

t de rotation de l'aid en dédato.

frontal, excepté dans son dixième postérieur, où se rencontre la petite aile du sphénoïde, percée obliquement en avant et en dehors par le trou optique que traverse le nerf de ce nom, ainsi que l'artère ophthalmique. C'est au-dessus, dans le dédoublement du périoste que s'attachent l'un au-dessus de l'autre les muscles droit supérieur et élévateur, puis, un peu plus en dedans, le grand oblique. Cette voûte est tellement mince et fragile, qu'elle pourrait être brisée, dans l'extirpation de l'œil, par la pointe du bistouri, si on agissait sans précaution. Son peu d'épaisseur s'oppose à ce que le cautère actuel puisse être appliqué sur les parties malades qui y seraient attachées : la duremère et le lobe antérieur du cerveau scraient alors vivement irrités par le dégagement des particules ignées. Elle fait aussi que les instruments qui pénètrent dans le haut de l'orbite donnent si souvent lieu à des accidents graves, à la mort même; que les balles arrivent si vite dans la cavité de l'encéphale ; que Garengeot, J. L. Petit, etc., ont pu voir une baguette de fusil, une épée, pénétrer dans le crâne et faire périr les sujets. C'est enfin par cette voie que j'ai vu, chez un étudiant en droit, mort à l'hôpital de la Faculté, une balle s'introduire dans le crâne, et traverser ensuite toute l'étendue du ventricule latéral, pour tomber dans l'une des fosses occipitales supérieures.

3º La paroi inférieure, triangulaire aussi, plus plane, formée en avant et en dehors par l'os de la pommette, puis, dans le reste de son étendue, par le plafond du sinus maxillaire, et, tout-à-fait en arrière, par l'apophyse orbitaire de l'os palatin, a deux sutures qui adhèrent as sez fortement au périoste et reçoivent des veines émissaires peu distinctes. Creusée dans ses deux tiers postérieurs par la gouttière sous-orbitaire, où se trouvent les nerfs, l'artère et la veine du même nom, ses blessures peuvent donner lieu à des accidents névralgiques fort graves. Etant très-mince, et correspondant au sinus maxillaire, les tumeurs de cette dernière cavité compriment promptement l'œil, et tendent, dès qu'elles ont acquis un certain volume, à le repousser au dehors. Il en résulte aussi que les instruments piquants arrivent facilement dans oe sinus; que, dans l'opération de la fistule lacrymale, on a vu plusieurs fois la pointe du bistouri, portée trop en arrière ou en dehors, y pénétrer également, et que des chirurgiens, croyant alors être dans le canal nasal, y ont placé leur canule.

4º La paroi interne, placée dans la direction de l'axe antéro-postérieur de la tête, est formée en avant par la moitié postérieure de l'os unguis, sur lequel s'attache le muscle de Horner, par la face plane de l'ethmoïde, et, en arrière tout-à-fait, par une petite portion du sphénoïde. Ses sutures n'offrent rien de particulier, si ce n'est la fronto-ethmoïdale, dans le trajet de laquelle se rencontrent les trous orbitaires internes, par où le nerf et l'artère ophthalmiques envoient des rameaux dans les cellules de l'ethmoïde, dans la dure-mère, et dans le nez. L'os nouveau que M. E. Rousseau croit avoir trouvé dans l'orbite résulte d'une division anormale de l'os unguis. Très-mince, elle peut être facilement brisée dans l'extirpation de l'œil. Aussi est-il mieux de porter les ciseaux courbes sur le plat, par le côté interne de l'organe, pour en couper le pédicule, que de suivre la paroi externe de l'orbite.

5º Cette dernière paroi, formée par l'os malaire en avant, par la grande aile du sphénoïde en arrière, solide, résistante, correspond à la fosse temporale. Elle est séparée de la voûte par la fente sphénoïdale, qui renferme en dedans, où elle est plus large, le pédicule des muscles droits supérieur et inférieur; les nerfs moteur commun, pathétique, ophthalmique et moteur supérieur ; la veine lacrymale. Un instrument tranchant pourrait aisément pénétrer par la dans le crâne, et blesser le

lobe moyen du cerveau.

6º La fente sphéno-maxillaire sépare les régions externe et inférieure de l'orbite. Moins compliquée que la précédente, remplie par de la graisse, du tissu cellulaire dense et comme fibreux, on y voit aussi le nerf et les vaisseaux sous-orbitaires. Elle permettrait facilement aux corps étrangers de pénétrer dans les fosses zygomatiques ou ptérygo- maxillaires. Si, dans l'extirpation de l'œil , le bistouri s'y engageait, il pourrait blesser l'artère maxillaire interne, le nerf maxillaire supérieur, le ganglion de Meckel, etc.

7º La base de ces quatre surfaces forme le cercle orbitaire, qui, mousse et arrondi dans sa moitié interne, forme un bord plus ou moins tranchant dans sa portion externe. Aussi doit-on, pour extirper l'œil, en longer la paroi interne avec le bistouri, en pénétrant par le grand angle, arriver à l'angle temporal, en suivant sa demi-circonférence inférieure, puis reporter l'instrument dans le premier point, pour en faire autant par le demicercle supérieur, plutôt que de commencer en dehors. Outre la facilité, on court ainsi moins de risques de voir la pointe de l'instrument s'introduire dans les fentes sphénoïdale et sphéno-maxillaire. La première incision ne fait, d'après ce procédé, que séparer la conjonctive palpébrale de l'oculaire, le muscle petit oblique et le tissu cellulaire qui unit les muscles à l'orbite. Dans la seconde on coupe le tendon du grand oblique, une couche de tissu cellulaire, un peu plus dense qu'en bas ; puis la glande lacrymale est séparée

des foothe, si on a pris sein de des foothe labouri des on L'ord alon and he seemed de cette ar as Pelicule, confront des qua do grad dispres de l'éle meets called mynes du ner A too lo into tark, On roit near & Forlet que les dive pi print if dirleopper dein de fou cellulo grainteux qui le seems manquer de produire le a coopid misi conment certa Administ acut beaucoup moins gran R Timpinetal dabets for my tion cellulare mee ies serfs et le mentral, printered detre indi-Care la reaction redente de ses influ & her termination per suppuration. and see la fase temperale on sy ar la finte sphine manificire, and Minima pur la fente sphenoidale sencet le pes qu'il produit, ou le montes qui peutent y naitre, fields, pour se prolonger on fuser dommenters fections semblibl les environs, parviennent à s'y c

Arr. IV. - De mestes

Bornée en hant, par la rajnure l fiere, et, en bas, par la région Cente, le rigion mentornière, p tieure de la face, fuit une saillie ainst le sere, l'embospoint, l'âg Mant aner wurent, au milieu, t Aproxica ou fossette pendrat l'élé alitte inferieure, heauctop de sur m outre, comme bifurquée dans le carrespond is la sympletic

It has traine out dans les région denies, la pera y reale la pluspart des s de celle en crine, c'ente int qu'elle serie, tris-atherests, Perpendic tenence par les poils nombreux q set der Monne adalte, et qui a lache, elle renferme des follio a ser prode quantité, mais peu in information is cryptes do conta la dartre pastelleuse du mei mant le mount de se raser, pa la prisonne des polle. La matier and a street petition majo et l'abstrat, qu'es gaint et mai este den despir por en faire marries banks from a story maire the left to tribe, a seator, deviced to tribe, a b Yes abordent le finn orbitaire per in de condes servicios de la condes servi on he words, if he finally fear of

⁽¹⁾ Briot, Mém. de la Soc. d'Em., t. 8, p. 397.

artico hazafar, par que pelhade et. que se se pelhade et. que pelhade períos a sebres a la frede france períos de de sa fossette, si on a pris soin de rapprocher assez le bistouri des os. L'œil alors ne tient plus dans le sommet de cette cavité que par un pédicule, composé des quatre muscles droits, du grand oblique, de l'élévateur, des vaisseaux ophthalmiques, du nerf optique, et de tous les autres nerfs. On voit par la forme conique de l'orbite que les diverses tumeurs qui peuvent s'y dévleopper doivent tendre à pousser l'œil vers la face; mais le gonflement du tissu cellulo-graisseux qui le remplit, ne pouvant manquer de produire le même effet, on conçoit aussi comment certaines exophthalmies sont beaucoup moins graves qu'on ne se l'imaginerait d'abord. Les rapports de ce tissu cellulaire avec les nerfs et les vaisseaux nombreux, qui viennent d'être indiqués, expliquent la réaction violente de ses inflammations et leur terminaison par suppuration. Sa continuité avec la fosse temporale ou zygomatique par la fente sphéno-maxillaire, avec la cavité crânienne par la fente sphénoïdale, montre comment le pus qu'il produit, ou les dégénérescences qui peuvent y naître, sortent de l'orbite, pour se prolonger ou fuser au dehors, et comment des affections semblables, nées dans les environs, parviennent à s'y engager, etc.

olier as a saute money are purely and the fronto-thought district the fronto-thought district the fronto-thought district the first the h hard a none of the latter

orbitato interes, per où le resistante a l'uries ophilade per per or a constraint for the second of the latest the

collades de l'estanció des rementences de l'estanció des la describa de l'estanció de

Cost stort posse for fourth troops gree

division statute to les unpa. Très-nine

elle pent être fardement brise dans l'entirp

tion de l'ail. Anni est d'aixen de porter les

Cheenx courbes nor he plat, par he the marrie

de l'organe, pour en couper le pérsole, que

le Cette dernière paroi, formée pa la

nalaire en avant, par la grande sile da sphi-

soide en arrière, solide, réadurée, corre-

piod a la fone temporale. Elle est séparée de

a voide par la fente sphenoidale, qui renferm

m dedans, où elle est plus large, le pédicie

les mucles druits supérieur et inférieur; les

nerfs moteur commun, jathetique, ophthalm.

que el motor suprier; la vene beryante

La instrument translast poursit seement

pënëtrer per la dans le crine, et bleser le

D La feute op int-marillaire sépare les ré-

gious externe et inférieure de l'orbite. Moins

compliquée que la précédente, remplie que

de la graine, da finu cellabire dense et comps

fibreur, on y voit ausi le nerf et les visseau

sous-orbitaires. Elle permettrait facilement an

corps elempers de penetrer dans les four

ventuliques ou pterveo-metallières Si, dan

entirpation de l'ani, le bistouri s'y capagent,

pourrait blesser l'artère navillaire interne,

nerf maxillaire supérieur, le gangion de

7º La besé de ces quitre surfaces forme le

ercle orbitaire, qui, mousse et arreadi dun

a moitié interne, forme un bord plus on

pois reporte l'intravel dan le presso

drawd statewhere dans les kates spa-

within a spirit more la preside

and a price of proceeding of the second

or la conjuntite palphrale de localist

a mark petit oblique et le tesa condina

and he monetes a l'orbite, duci la conda

a sept le tendos du grad abject in

tien cellulaire, an per les des

which is pair la glande lectronic of the

lobe moyen da cerresa.

de nairre la paroi externe de l'orbète

ART. IV. - Du menton.

Bornée en haut, par la rainure labiale inférieure, et, en bas, par la région sous-hyoïdienne, la région mentonnière, partie inférieure de la face, fait une saillie qui varie suivant le sexe, l'embonpoint, l'âge surtout. Offrant assez souvent, au milieu, une petite dépression ou fossette pendant l'élévation de la lèvre inférieure, beaucoup de sujets l'ont, en outre, comme bifurquée dans le point qui correspond à la symphyse.

1º Plus épaisse que dans les régions précédentes, la peau y revêt la plupart des caractères de celle du crane, c'est-à-dire qu'elle est dense, soins tranchant dans sa portise calene. serrée, très-adhérente. Perpendiculairement lassi doit-on, pour estirper l'ail, en loger la traversée par les poils nombreux qui l'ombraparoli interne avec le histori, es penerat par gent chez l'homme adulte, et qui constituent le grand angle, arriver à l'angle temparat, la barbe, elle renferme des follicules sébacés en suivant a demicate afference inferient, en assez grande quantité, mais peu développés. En s'enflammant, ses cryptes donnent naispoint, poor or fair initial par le denicerche esperier, phable one de consessance à la dartre pustuleuse du menton qu'entretient la nécessité de se raser, aussi bien our contains. Outre la facilité, on court and que la présence des poils. La matière sébacée, main de rapies de roir la pointe de l'ins'y accumulant, cause d'autres petits boutons, rouges et douloureux, qu'on guérit en les pressant entre deux doigts pour en faire sortir une concrétion blanche, après en avoir ouvert le sommet. Si cette accumulation s'y fait d'une manière plus lente, les cryptes, grossissant davantage, deviennent des tannes.

2º Peu abondant, le tissu cellulaire ne forme point ici de couches sous-cutanées. Confondu avec les muscles, il ne tient à la peau que par des filaments très-courts et très-serrés. En arrière, entre les muscles et l'os seulement, il en existe une certaine quantité de distinct. Ses vésicules adipeuses sont assez nombreuses , mais d'une finesse extrême. Leur volume n'augmentant iamais d'une manière bien prononcée, l'embonpoint du menton proprement dit ne peut guère varier. C'est dans le tissu cellulaire le plus rapproché de la peau, entre les fibres charnues, que se voient les bulbes pileux. Sa texture serrée, son union intime avec la peau. et la densité très-marquée de cette dernière, sont trois particularités qui en rendent les abcès difficiles, et font que, le plus souvent, les inflammations de la région mentonnière se présentent sous la forme érysipélateuse.

3º Muscles. On rencontre sur les côtés une petite portion du triangulaire, dont les fibres remontent en arrière. Plus en avant, se trouve le carré, dont les fibres internes se confondent avec celles du même muscle du côté opposé. En entrant dans la région labiale, quelques fibres du peaucier s'interposent parmi celles du précédent, et recouvrent la face externe du triangulaire. Au milieu, dans le triangle que laissent entre eux les deux carrés, on voit la houppe du menton, petit muscle qui s'attache par deux pédicules fibreux sur les côtés de la symphyse. En rapport avec la muqueuse en haut et en arrière, se fixant à la peau, il est recouvert un peu par le carré. Comme ses fibres sont perpendiculaires à l'axe du corps, il doit, en se contractant, rapprocher la peau de la mâchoire, repousser la lèvre inférieure en haut, et devenir par là élévateur labial.

4º Artères. On trouve entre l'os, la muqueuse labiale et le muscle carré, en dehors et sous la peau, la terminaison de la dentaire inférieure. En bas, des rameaux de la sous-mentale s'anastomosent avec d'autres petites branches fournies par la coronaire inférieure. Ensuite quelques ramuscules se détachent de la faciale, au-dessous de l'origine de l'artère principale de la lèvre inférieure. Toutes sont d'un trop petit calibre pour que les blessures de la région mentonnière puissent donner lieu à des hémorrhagies inquiétantes. Dans les opérations, si leur ligature devenait nécessaire, il faudrait s'attendre à quelques difficultés, attendu que, se retirant dans les muscles, et qu'enveloppées dans un tissu cellulaire serré, elles échappent aisément aux pinces.

5" Les veines sont disposées comme les artères. Quelques-unes, sous-cutanées et assez volumineuses, descendent dans la région sushyordienne pour se jeter dans la veine linguale. Principalement ramifiées dans la peau, elles peuvent devenir variqueuses, et déterminer cette teinte rouge, plus ou moins foncée, que présente habituellement le menton de

certains sujets.

6º Les lymphatiques n'ont rien de particulier, et se jettent presque immédiatement dans les ganglions sous-maxillaires, qui, par cette raison, se gonflent avec la plus grande facilité dans la plupart des maladies du menton.

7. Les nerfs viennent du cou, de l'os maxillaire inférieur et de la région génienne. Les premiers sont quelques filets du mylo-hyoïdien et de la branche sous-mentale du plexus cervical. Les derniers sont des rameaux de la branche inférieure du facial. Tous sont superficiels. Le dentaire, qui sort de l'os par le trou mentonnier, reste profond. Se distribuant dans les muscles, il est placé de manière que, s'il était le siège d'une névralgie, on en ferait aisément et sans danger la section. Pour cela, il suffirait d'inciser le dedans de la lèvre, au niveau de la dent canine ou de la première molaire. On le trouverait à quelques lignes plus bas, appliqué sur l'os, entouré de tissu cellulaire lamelleux, et recouvert par le muscle carré.

8º Constitué par le corps seul de la mâchoire, le squelette présente ici, sur la ligne médiane, la symphyse, assez peu solide chez l'enfant pour permettre sa disjonction, sous l'influence d'une force extérieure, d'un coup, par exemple. Au-dessous de cette ligne, on remarque une petite surface triangulaire, qui n'est recouverte que par la peau. Le trou mentonnier se voit en dehors, tout près des limites de la région, vis-à-vis de la première dent molaire. Aussi, peut-on amputer une grande partie du menton, sans aller jusqu'à l'ouverture, ni à la branche principale du nerf dentaire; d'où moins de douleurs et d'accidents à redouter. Chez l'adulte l'os maxillaire est si épais dans cette région, que ses fractures directes ont, quoiqu'à tort, été regardées comme impossibles par quelques auteurs. La saillie qu'il forme, plus grande chez l'enfant à cause de l'absence des dents et de l'ouverture de l'angle de la mâchoire, augmente de nouveau chez le vieillard par suite de ce qui tient à la chute des dents, et de ce que l'angle, devenu très-prononcé chez l'adulte, s'émousse alors, et devient plus obtus. Son périoste n'a rien de particulier. Les muscles en étant séparés par un tissu cellulaire plus distinct que celui qui est sous la peau, l'inflammation y revêt plus souvent le caractère phlegmoneux. La muqueuse buccale étant seule en arrière et en haut, ces petits abcès s'ouvrent presque toujours dans la bouche. Tous les tissus, d'ailleurs, offrant moins de densité dans ce sens qu'en approchant de la peau, les foyers liquides, de quelque nature qu'ils soient, ont plus de tendance à s'y porter que vers l'extérieur. C'est aussi par là qu'on doit les ouvrir , afin de produire moins de douleurs, et d'éviter les cicatrices à l'extéricur.

ART. V .- Région labiale.

Comprenant les deux lèvres, cette région, limitée en haut par le nez et le sillon nasolabial, en bas, par la gouttière mento-labiale, qui constitue le trait mental, dans la doctrine physiognomonique du docteur Jadelot, et se rattache aux affections de poitrine, sur les côtés par la fossette de l'angle des lèvres , est par conséquent de figure elliptique.

A. La face externe de la lèvre supérioure présente, au milieu, une sorte de gouttière circonscrite par les deux crêtes qui descendent de la cloison du nez vers la bouche. Suivant Blumenbach et quelques anatomistes modernes, ces deux crêtes seraient la trace de l'ancienne cicatrisation des trois portions qu'ils admettent dans la lèvre, pendant les premiers temps de la vie intra-utérine. Le bec de lièvre alors tiendrait à ce que l'une d'elles ne s'est pas complètement opérée, n'aurait jamais lieu sur la ligne médiane, et serait double, si l'union des deux portions latérales avec la moyenne venait à manquer en même temps. Le bord libre de cette lèvre forme une courbure légère, à concavité inférieure, divisée en deux, sur la ligne médiane , par une petite saillie en dos d'âne, terminaison de la portion sur laquelle est creusée la gouttière qui vient d'être indiquée sur sa face antérieure. Comme elle entre dans la conformation normale, on doit s'efforcer de la rétablir quand on pratique l'opération du bec de lièvre. C'est dans cette intention qu'on recommande de faire parcourir à la première aiguille qui traverse les parties. un arc de cercle dont la convexité regarde en arrière et en haut.

1º Peau. C'est elle qui supporte les moustaches chez l'homme adulte. Un peu moins épaisse qu'au menton, elle est d'autant plus intimement confondue avec les tissus sousjacents, qu'elle est plus voisine du bord libre de la lèvre. En approchant de ce bord, elle s'amincit aussi, puis elle change tout-à-coup de caractère, pour former la pellicule fine et : rosée qui le recouvre, et se continuer, en arrière, sous le nom de muqueuse labiale. Les poils qu'on y remarque la traversent de la même manière qu'au menton. Elle renferme des follicules sébacés qui peuvent être le siège des mêmes altérations que dans la région précédente, mais moins fréquemment.

2º Tissucellulaire. Sa finesse est très-grande, et sa quantité si peu considérable, qu'on peut à peine le distinguer des autres éléments, qui sont confondus, dans la lèvre, de manière à ne former qu'une masse homogène. Ses vésicules graisseuses sont plus petites encore que dans la région mentonnière.

3º Muscles. Nous avons surtout à considérer la moitié supérieure du labial. On voit souvent

selected de la face antérioure about per noticel perpendie to be out of la cheica nasale, openiral sat states que noss ave read when british years, On lo hours persons lerriere le la sendrate the role, sur les côté wask entrace, on trouve le 1 1 600 ser los prient. Le bord strate revol de la ligne média ntes, la terminaison de l'elérates de felevaleur propre, die gelië an st dent partie de l'accisultat. Openshipor et les fibrateurs se fits hite face interne de la peau, sans l inspire mock relievabile, comm M Monta (II, I m's sendle que t per energiain, et non jus tompours Trescelation, Pusion da muscle or per li nagresse, moins intiret q ms, estoporte an moyen d'une couch h ties cellulaire lanelleux, dans niest en suez grand nembre de gland la la mentrane elle-même, d'un tide à separet du muscle, qu'elle s derentage de son point de réflexion maxiliare, explique pourquoi les : livie vicanent presque toujours se

4 Artico. La coronaire supérie donne la faciale l'orsqu'elle pusse i andere de bord liber de la lêtre, dan paireur des files charmes, deut Colleurs la direction. Avant de s'unit ade use cribe du côté opposé, elle ne innée auer grosse qui monte dinos. Carinesion, en travers, sur neline, pund distr os artires dantes et cuser une bimorrhagie, tam de mine Messere, portée un peu plus hors, n'en producted pas, à mines qui se inclusion plant, in allest servicing as larged serpente la faciale elle-mine. Luc des deux coronaires supérie madene un immense quantité de pi boombest on montent parallel in matte, et se terminent, pou pet, has les glordes labiales el medical majorne, où ils consti more ode et emplique qu'on y vo repelled date the place is livre to es éden le brac de celle artère l back marginary a undocu state spinest & bein derriere la or he was about home et qu'elle ?

School Meis des en pro-

canal painted in parties of the dance done

Mark 67- 3-107.

sur le milieu de sa face antérieure deux petits. faisceaux qui montent perpendiculairement vers les côtés de la cloison nasale, et qui correspondentaux saillies que nous avons d'abord remarquées à travers la peau. On les a nommés incisifs supérieurs. Derrière le labial et la membrane muqueuse, sur les côtés de l'épine nasale antérieure, on trouve le myrtiforme, appliqué sur l'os même. Le bord convexe du premier reçoit de la ligne médiane vers les côtés, la terminaison de l'élévateur commun, de l'élévateur propre, du petit zygomatique, et d'une partie du buccinateur. Si le petit zygomatique et les élévateurs se fixent parfois à la face interne de la peau, sans descendre jusqu'au muscle orbiculaire, comme le veut M. Blandin (1), il m'a semblé que ce n'était que par exception, et non pas toujours, comme l'avance l'auteur. L'union du muscle orbiculaire avec la muqueuse, moins intime qu'avec la peau, est opérée au moyen d'une couche mince de tissu cellulaire lamelleux, dans lequel se voient un assez grand nombre de glandes labiales. La membrane elle-même, d'autant plus facile à séparer du muscle, qu'elle s'approche davantage de son point de réflexion sur l'os maxillaire, explique pourquoi les abcès de la levre viennent presque toujours se faire jour dans ce point.

4º Artères. La coronaire supérieure, que donne la faciale lorsqu'elle passe à travers les fibres du canin, vers l'extrémité externe du sillon naso-labial, est placée à trois lignes au-dessus du bord libre de la lèvre, dans le plan postérieur des fibres charnues, dont elle suit d'ailleurs la direction. Avant de s'unir en arcade avec celle du côté opposé, elle fournit une branche assez grosse qui monte vers la cloison. Une incision, en travers, sur la ligne médiane, pourrait diviser ces artères ascendantes et causer une hémorrhagie, tandis que la même blessure, portée un peu plus en dehors, n'en produirait pas, à moins qu'elle ne se prolongeat jusqu'au sillon naso-labial, près duquel serpente la faciale elle-même.

L'arc des deux coronaires supérieures réunies donne une immense quantité de rameaux qui descendent ou montent parallèlement les uns aux autres, et se terminent, pour la plupart, dans les glandes labiales et dans la membrane muqueuse, où ils constituent le réseau riche et compliqué qu'on y voit, en se regardant dans une glace la lèvre renversée en dehors. Le tronc de cette artère touchant presque immédiatement la muqueuse, fait qu'en appliquant le doigt derrière la lèvre, on la sent aisément battre, et qu'elle est plus facilement blessée, dans ce sens, que si l'instrument pénétrait de la peau vers les os. Quelquefois , l'artère de l'aile du nez donne aussi un rameau d'un certain volume à la lèvre supérieure. Il n'est pas très-rare même que l'artère faciale ne s'enfonce plus ou moins dans le muscle orbiculaire, avant de passer dans l'intervalle des régions nasale et zygomatomaxillaire.

5º Les veines, plus nombreuses et plus grosses encore que les artères, se ramifient dans le tissu propre de la lêvre, où elles deviennent assez souvent variqueuses. Cette grande quantité de vaisseaux explique aussi la fréquence des tumeurs érectiles, et l'espèce de gonflement actif dont elle est susceptible dans l'état normal. Jointe au mélange intime des autres éléments, elle explique encore la rapidité avec laquelle elle s'hypertophie, et le volume considérable qu'elle peut acquérir dans les inflammations aiguës.

6. Ses lymphatiques n'ont rien de remar-

quable.

7º Nerfs. Sans en avoir de propres, la lêvre supérieure en reçoit cependant un grand nombre. Ce sont des filets de terminaison du nerf sous-orbitaire, du buccal, et de la branche temporo-faciale de la septième paire. Ils suffisent pour en expliquer l'exquise sensibilité, ainsi que les vives douleurs qui accom-

pagnent ses maladies aigués.

8º Son squelette, formé par la face antérieure des os maxillaires supérieurs et l'arcade dentaire correspondante jusqu'aux dents canines, présente, au milieu, la symphyse de la mâchoire supérieure, surmontée par l'épine nasale antérieure; un peu plus en dehors, la fossette myrtiforme; puis, la ligne ondulée des alvéoles et la face externe des dents. C'est dans cette région que l'os maxillaire offre le plus de résistance; ee qui explique la rareté de ses fractures. Il n'est pas rare de le voir fendu d'avant en arrière, un peu en dehors de la ligne médiane. On rencontre même quelquefois une fente semblable de chaque côté, disposition qui accompagne souvent le bec de lièvre simple ou double. L'os moyen alors est le rudiment de l'os incisif ou intermaxillaire des mammifères, qui, par anomalie de développement, ne s'est pas réuni à ceux entre lesquels il est encadré dans l'état normal. Le plus ordinairement, il supporte les deux premières dents incisives, fait une saillie plus ou moins marquée en avant, et dépasse le niveau des os maxillaires chez les adultes dont les trois portions de la lèvre n'ont jamais été réunies; ce qui semble tenir au manque de pression que cette levre devait naturellement exercer sur lui. La membrane muqueuse forme un repli qu'on appelle frein de la lèvre, et qu'on ne doit pas manquer d'inciser avant de rafraichir les bords de la division, dans l'opération du bec de lièvre. Sans cette précaution, il génerait le passage des ciscaux et pourrait empêcher leur bran-

ricultivation des trois portions qu'ils admettes fans la livre , pendant les premiers temps de a sie intra-ulerine. Le her de liètre ales sendral à ce que l'une d'elles ne s'est pe completement operer, n'arrid panais licare a ligne metiane, et serait double, si l'unio des deux portions laterales avec la moyenne vennit à manquer en nême temps. Le bos libre de cette levre forme une combare legère de a concavité inférieure, divisée ca écut, ca in ligne médiane , par une petite sulte es ésé d'ine, terminaisen de la portion sur liquelle est creuse la goattiere qui vient d'être infiquite sur su face autérieure. Comme elle es tre dans la conformation normale, on tel defforer de la rétablir quand on prable Copération du hec de lièrre. C'est dans trib ntention qu'on recommande de faire paroser la première aiguille qui traverse les parties n acc de cercle dont la convenité regarde d mère et en hant. le Pess. C'est elle qui supporte les mosches cher l'homne abilte. Un pen mis masse qu'au menton, elle est d'astact pa timement confondre avec les tisses ser-

cents, qu'elle est plus ruiune du bord lian

e la levre. En approchaet de re bord, ca

amineit aussi, pois elle charge fort-been

de caractère, pour ferme le pelleule fine

rosée qui le mourre, des confinere,

arrière, and le ma de magazase labiale. L

poils grass y manage la traversent le

mente marier qu'en Senten. Elle rentra

des felicules abacts qui pearent iter le ses

des mines addresses que dras la rigins la

A Tunisdalaire, Sa finesse ed brisgnal

da candi si per considende, sais pe

b Stragger des patri dines

as a confined as, dans la lette, the many

w former qu'une must benyer.

erissenses sunt plus peder itsus

des la région mentonière à combination de la région mentonière.

ambi superieure du labil du reitsers

odeste aus mons frequences

he. V .- Rigina labela

Compressed has done living, once the con-

Said a led for the first the side was

aliad, ca has for fe nezet a non care
par consider his forthere acade his his
a manufacture acade his his forthere
a labeled de

physical control of the control of t

tallache aux diedens de politice, ur le

cides per la foncta de l'activité des lerres, et

A La face enterne de la fina reprisente po

scale, an miles, use arte le position

circumeride par les deux coles qui boccados

de la chisson du nez vers la binche. Saintal

harveshach et quel ques anatomistes moletras

per deux crètes seraient la trace de l'ancient

⁽¹⁾ Anat. top., p. 107.

che postérieure d'arriver assez haut. Il en serait de même pour la plaque qu'on introduit entre la lèvre et l'os maxillaire quand on se sert du bistouri. C'est par la rainure qui sépare des os la face postérieure du bord supérieur de la lèvre, que Desault a proposé de pénétrer dans le sinus maxillaire. Rien n'est plus simple en effet. Il suffit de détacher la muqueuse entre la racine de la dent canine, et la crête mousse qui descend de l'éminence malaire, pour y arriver en glissant quelques lignes plus haut. On parviendrait de la même manière au nerf sous-orbitaire, si on voulait aller le couper par la bouche. Il faut noter cependant qu'il scrait difficile alors de ne pas diviser le muscle canin; mais cet inconvénient ne peut balancer les avantages qu'on trouve à ne pas laisser de cicatrices sur la peau, chez les femmes surtout. La face postérieure de la lèvre supérieure étant concave, pour éviter une rainure en arrière de sa cicatrice, lors de l'opération du bec de lièvre, on doit passer les aiguilles de manière qu'elles traversent les chairs à la réunion des deux tiers antérieurs avec le tiers

postérieur de leur épaisseur. B. La lèvre inférieure est généralement un peu plus épaisse que la précédente, et plus renversée en avant. Au lieu d'être saillant sur la ligne médiane, son bord libre offre, au contraire, une dépression en rapport avec la crête labiale supérieure. A partir du milieu, ce bord est légèrement convexe, s'inclinant en bas, de chaque côté; ses boutons cancéreux, etc., peuvent être enlevés dans un lambeau en demi-lune à convexité inférieure. Quand même ce lambeau comprendrait tous les tissus jusqu'à la rainure mento-labiale, l'échancrure qui en résulte ne serait pas aussi marquée qu'on pourrait le croire, après la cicatrisation. En effet, le bord libre de cette lèvre n'a pas besoin d'être convexe pour recevoir celle d'en haut. Son renversement naturel en devant n'est pas indispensable à ses fonctions. Quoique plus courte, elle remonte cependant assez après l'opération pour toucher celle qui est au-dessus. En troisième lieu, la peau du cou étant très-mobile, la cicatrice, en se faisant, l'entraîne au-devant du menton, et finit par alonger ainsi la lèvre. Un grand nombre d'opérations pratiquées par MM. Dupuytren, Richerand, etc., confirment ces assertions, déjà émises par J. Fabrice et Camper (1).

La face antérieure de la lèvre inférieure ne présente ni crête, ni rainure verticales; ce qui tient à ce qu'elle ne paraît être formée que de deux portions latérales. En conséquence, si le bec de lièvre congénital s'y rencontrait, il devrait occuper la ligne médiane. En se réunissant avec celui de l'autre lèvre, son bord libre forme les commissures labiales, qui, assez souvent le siège d'excoriations, d'ulcères, de plaies, etc., méritent une attention particulière à cause des rétrécissements de la bouche qui pourraient s'ensuivre. Leurs plaies doivent nécessairement être traitées par la suture entortillée, si l'on veut éviter une difformité plus ou moins marquée. Autrement en effet, le mouvement des lèvres en génerait la cicatrisation. Ce précepte s'applique également aux plaies des paupières. Ses parties constituantes sont absolument les mêmes que celles de la lèvre supérieure. Leur arrangement seul présente quelques différences. La peau n'y est pas recouverte d'un aussi grand nombre de poils. Elle n'en supporte guère qu'un petit groupe pénicillé, placé dans la fossette sous-labiale. Le tissu cellulaire graisseux, disposé comme dans l'autre lèvre, y est peut-être un peu plus abondant. Son muscle est tout-à-fait le même, si ce n'est qu'il reçoit par son bord convexe l'extrémité de la houpe, du carré et du triangulaire, au lieu de ceux qui entrent dans la composition de la précédente. Son artère coronaire se sépare de la faciale à une distance plus considérable de la commissure. L'arcade qu'elle forme avec sa semblable ne donnant point de branche verticale inférieure, une plaie en travers sur la ligne médiane ne produirait pas ici d'hémorrhagie. N'étant pas tout-à-fait aussi rapprochée du bord libre de la coronaire supérieure, si ce n'est au milieu, on tombe d'autant plus promptement sur elle de haut en bas, qu'on opère plus loin de son origine. Au reste, il est facile d'en reconnaître assez exactement le trajet en imaginant une courbe passant à trois lignes du bord libre de la lèvre, et tombant par ses extrémités au-devant de la partie inférieure du masseter. La lèvre inférieure reçoit encore quelques ramuscules de la mentale. La coronaire supérieure elle-même lui donne, en outre, une branche d'un certain calibre, qui s'en sépare peu après sa sortie de la faciale. Les veines et les lymphatiques y présentent les mêmes caractères qu'au menton et à la lèvre supérieure. Les filets de terminaison du nerf dentaire inférieur et quelques-uns de ceux du buccal se distribuent dans ses parties profondes. Ses rameaux superficiels appartiennent à la branche cervico-faciale du respirateur de la face, et viennent aussi des branches ascendantes du plexus cervical. En somme, les nerfs sont ici moins nombreux qu'à la lèvre supérieure. Aussi la sensibilité y est-elle moins vive-Sa membrane muqueuse offre également un repli qui s'attache à la symphyse maxillaire, mais il est un peu moins long. Les glandes labiales qui séparent cette membrane des muscles sont plus nombreuses, plus grosses, et leur canalexeréteur est plus distinct qu'à la lèvre supérieure. Le squelette comprend le devant de l'arcade alvéolaire inférieure, et 1

(1) Prix de l'Acad. de Ch., t. 4, p. 585.

he diene des deuts incisives A course of orange of trouts des ce sesi que de colté de la 1 marke de lost matersement en les exercisents bout elles sol le sere leur lesture l'resque see a species y cansent fact miscos remoderable, que la point de décellement a mica des plants y est ou ne per Come leurs tissue se rarelicat se raffroche de la hoocht, che leurs aheis tendent à s'ournie. le peu d'albérence de leur au general explicated exemplate on series pour la reasence en for aprie l'escient des patres l'isses , de la place qu'en a feite à leur les de les agrandir, en suivant M. Biefenbich, Netant primitive ni de deux, ni de treis, ni de e conne co le répète encore char lien d'une scale, ca conçeit Biere, risultat d'une maladie et men d'un urrêt de développe meatrer ser la ligne médiane cités Leur vitalité, et la gran parties vaisines, font que les stance pervent en être réparées celes de la rhinoplassique. Ent her des glandules, età l'état se tim cell daire sous moqueux q

lan. VL - Région ou com

relet bilabé qu'on observe au bo

face interne chez no grand not

diest l'excises est le seal ren

Gresserie en trant et sur face interne des deux arrades face interne des deux arrades amines par le plançax, en la ses astales, et par le plança des inférieurs en las, la basés inférieurs en las estadas naturallement rempirar les michoires sont aprilement. En faisant ababa de la parole, elle a dix-hun facilitat dans son millieu, et mais en avant et en arrière mais en avant et en arrière mais en avant et en arrière dans son politique, et la plança de la parole, elle a dix-hun la cuite et en arrière.

Li son politique, la parole dans, million politique de la parole dans, million politique.

becke, before are les obtes et catedes are les obtes et les arraé fortants onner, et se con la catedes par les obtes et les arraé des con la catedes et les arraés et les

face externe des dents incisives et canines. Remarques. L'appui que trouvent les lèvres en arrière, et leur mollesse un peu plus grande dans ce sens que du côté de la peau, rendent compte de leur renversement en dehors, dans les engorgements dont elles sont quelquefois le siège. Leur texture presque homogène fait que les érysipèles y causent facilement une tuméfaction considérable , que la suppuration n'y produit point de décollement et que l'agglutination des plaies y est on ne peut plus prompte. Comme leurs tissus se raréfient à mesure qu'on se rapproche de la bouche, c'est de côté que leurs abcès tendent à s'ouvrir. L'épaisseur et le peu d'adhérence de leur membrane muqueuse expliquent comment on peut la conserver pour la renverser en forme d'ourlet, après l'excision des autres tissus, sur les bords de la plaie qu'on a faite à leur angle dans le but de les agrandir, en suivant le procédé de M. Dieffenbach. N'étant primitivement formées ni de deux, ni de trois, ni de quatre pièces, comme on le répète encore chaque jour, mais bien d'une seule, on conçoit que le bec de lièvre, résultat d'une maladie de l'embryon, et non d'un arrêt de développement, puisse se montrer sur la ligne médiane comme sur les côtés. Leur vitalité, et la grande souplesse des parties voisines, font que les pertes de substance peuvent en être réparées par tous les procédés de la rhinoplastique. Enfin c'est au nombre des glandules, et à l'état semi-lamelleux du tissu cellulaire sous-muqueux qu'est dû le bourrelet bilobé qu'on observe au bord libre de leur face interne chez un grand nombre de sujets, et dont l'excision est le seul remède.

Company of the later of the state of the sta

de constante de la companya de la constante de

Test évite de Espandi plus en novembre de la material de la materi

Arre to provide test a month

(ableton de la contrata de la laction de la contrata del la contrata de la contra

Set parties considerable and abulicated in

natures que celles de la leure organese. Los

arangenest and pixets polypo terra

cen. La pena n'y est pos recistete d na ana

trand nombre de poils. Elle s'en organi

paire qu'un pelis groupe pénicille, plut dans

a fonette sous-libiale. Le tiere calciair

grainent, disposé comme dans l'antre leure

est penteire un pen plus absorbut. Son

name of that blid benene, a ce n'est qui

eroit par son bord convexe l'extrémite dell'

inape, da carré et du triençulaire, au lieu à

com qui enfrent dans la composition de la pri-

endente. Son artire enconaire se sépare de la

faciale à une distance plus considerable de la

comminue. Lineade qu'ille forme mes ut

semblable ne donnest point de beauche verb-

cale inférieure, une plaie en trasers se la

ligne midiane ne produinit pas ici d'hiner-

rhagie. Netant pastout à fait aussi reproché

du bord fibre de la coronice supérieure, s

ce n'est sa milieu, en tombe d'autant pla

promptement sur elle de haut en bas, qu'u

opère plus loin de sou origine, lu reste, Pet

facile d'en recommitre asser exactement le to

et en imaginant une courbe passant à trois B

nes du hord libre de la lèvre, et tombant pa

es extremités au-devant de la partie inde-

ieure du masseier. La lêvre infeneure rem

ncore quelques ramuscules de la mentale. U

eronaire supérieure elle-nême lui écose,

afre, une branche d'un certain calher,

en sépare pen après sa sortie de la facile. L

erians et les lymphetiques y prisentest les a

mes caractères qu'un menton et à la leire a

perieure. Les filet de terminion de serf de

faire inferieur et quelque-uts de con

boccal se distribute dan ses parties produ des. Ses randat spericula appartitusca

la branche orrore licule da regiralea i

la fice, d'rienaral anni des branches act

danta kanta terikal. En semne, losa

and it make rembrers quite letters.

rese Assi la curabilité y est-cile acon u

No make the superior office egulation on the

partials the spanisher matching.

otal pri Issiai long. Les glasks libid

on special ceite membrane des maries se

plus growth d let a

plan great, to he

The special contract of the sp

ART. VI. - Région ou cavité buccale.

Circonscrite en avant et sur les côtés par la face interne des deux arcades alvéolaires, en arrière par le pharynx, en haut par les fosses nasales, et par le plan du bord de la mâchoire inférieure en bas, la bouche forme une cavité naturellement remplie par la langue, lorsque les mâchoires sont appliquées l'une contre l'autre. En faisant abstraction de l'organe de la parole, elle a dix-huit à vingt lignes de hauteur dans son milieu, et quelques lignes de moins en avant et en arrière. Nous allons l'examiner successivement en haut, en bas, sur les côtés et en arrière.

A. Voûte palatine. La paroi supérieure de la bouche, inclinée sur les côtés et en avant pour se confondre avec les arcades dentaires, est fortement concave, et se continue en arrière par le voile du palais. Sa membrane muqueuse, dense, peu colorée, non villeuse, présentant beaucoup de rides transversales très-dures, surtout en avant, plus molle et plus rouge en arrière, est couverte d'un épithélium facile à démontrer, et qui se soulève dans un assez

grand nombre de maladies. Sa texture serrée explique la rareté de ses affections. Son tissus sous-muqueux, lame fibro-celluleuse très-forte à peine extensible, fait l'office de périoste relativement aux os, et de membrane lamelleuse relativement à la muqueuse ; c'est-à-dire, que sa face superficielle est filamenteuse et moins serrée. Ses cryptes sont placés sur la première de ces surfaces. Elle donne quelquefois naissance à des corps fibreux extrêmemement durs, qui acquièrent rarement un grand volume. Les vaisseaux lui arrivent par les trous palatins postérieurs. Leur branche principale suit le contour de la voûte, entre les os et le tissu fibreux d'abord, puis entre les couches fibreuse et muqueuse. Si l'une des artères devenait anévrismatique, comme M. Delabarre en a rencontré un exemple, il serait fort difficile de traiter le mal autrement que par le cautère actuel, l'inégalité des os et la dureté des parties empêchant d'y appliquer la compression ou la ligature. Ses veines sont disposées comme les artères. Ses lymphatiques, peu connus, n'offrent rien de remarquable. Ses nerfs viennent tous du ganglion sphénopalatin, mais par deux chemins différents. Le palatin supérieur descend avec l'artère et suit le même trajet dans la voûte. Le ganglion naso-palatin, placé dans le trou palatin antérieur, découvert par MM. Jacobson et H. Cloquet (1), donne un pinceau de filaments qui se jettent dans la membrane palatine derrière les dents incisives.

Squelette. On y trouve l'apophyse palatine du maxillaire supérieur, et la portion horizontale de l'os du palais. Il résulte de l'adossement de ces quatre pièces osseuses, une suture cruciale, dont le point de jonction se rencontre sur la ligne médiane, à l'union des deux tiers antérieurs avec le tiers postérieur de la voûte. C'est là qu'une pointe d'épingle, portée par la bouche, peut toucher cinq os à la fois, et que la siphilis produit si souvent des caries, des nécroses, d'où naissent entre le nez et la bouche ces communications, qu'on fait assez heureusement disparaître, il est vrai, à l'aide d'obturateurs convenablement disposés, mais qui influent toujours, d'une manière plus ou moins marquée, sur le timbre de la voix. Lorsque la suture médiane de la voûte palatine ne s'est point effectuée, l'écartement se prolongeant en arrière, sans se porter en avant, il en résulte une division anormale du voile du palais. D'autres fois, l'écartement se prolonge en avant, au contraire, et deux circonstances peuvent se présenter. Dans l'une, la fente se bifurque, et ses branches renferment entre elles l'os inter-maxillaire, coïncidant ordinairement avec un bec de lièvre double. Dans l'autre, il n'y a pas de bifurcation, mais la

⁽¹⁾ Anatom. descript., t. 2. - 1852.

fente se porte obliquement en dehors et s'accompagne d'un bec de lièvre simple. Enfin,
il est possible que cette fente s'étende d'un
bout de la voûte à l'autre, sans quitter la ligne médiane. Tous ces cas, ordinairement le
fruit de dispositions congéniales, de maladies
du fœtus, sont en général accompagnés d'un
développement des os moindre que dans l'état
de bonne conformation.

Il peut exister encore une anomalie plus singulière. Sur un cadavre apporté dans les pavillons de l'École pratique, je ne trouvai ni portion horizontale de l'os palatin, ni apophyse palatine du maxillaire. La membrane palatine avait le double de son épaisseur naturelle, et la dureté du fibro-cartilage. Celle du plancher des narines était dans le même état. Elles étaient séparées l'une de l'autre par un espace d'une ligne et demie, rempli d'une espèce de mucus, et qui formait une cavité sans ouverture entre la bouche et les fosses nasales.

B. Paroi inférieure. Confondue avec la région sus-hyoïdienne, la paroi linguale de la bouche présente dans son milieu l'organe de la parole, qui la remplit presque complètement.

Langue. Libre dans toute son étendue, la face supérieure de la langue se prolonge par l'isthme du gosier, jusqu'à l'épiglotte. Convexe d'avant en arrière et même transversalement, elle offre une légère dépression sur la ligne médiane. Adhérente dans ses deux tiers postérieurs, sa face inférieure reçoit par là ses muscles, ses vaisseaux et ses nerfs. Son tiers antérieur est libre ou fixé par un simple repli membraneux derrière la symphyse du menton, repli ou frein qui, lorsqu'il est trop court, empêche les enfants à la mamelle de tirer la langue, et d'exercer convenablement la succion; d'où la nécessité de le diviser. Trop long, au contraire, quelques personnes, J.-L. Petit (1) entre autres, ont paru craindre qu'il ne permit à la langue de se renverser en arrière et de produire la suffocation; mais si de pareilles craintes ne sont pas chimériques, elles sont au moins fort exagérées.

C. Circonférence. Le contour de la bouche ne présente à considérer que la partie interné des gencives, dans lesquelles on trouve les mêmes éléments que dans la voûte. Plus épaisses, plus vasculeuses, leur texture beaucoup moins serrée explique pourquoi les maladies s'y développent plus souvent. Se continuant avec la membrane muqueuse de la paroi supérieure de la bonche, les gencives fermant, en arrière et en avant, l'ouverture inférieure des canaux palatins, ces trous n'existent, à proprement parler, que sur le squelette.

La face interne des dents forme , en avant,

quand les mâchoires sont fermées, une rainure plus ou moins profonde, suivant que ces petits os sont plus ou moins déjetés vers les lèvres. En arrière, entre le pilier antérieur du voile du palais et les dernières molaires, il existe un espace capable d'admettre l'extrémité du petit doigt, qui correspond, chez la plupart des sujets, à la face interne, ou plutôt au-devant du bord antérieur de l'apophyse coronoïde, et fait communiquer avec la cavité buccale les grandes rainures qui séparent les lèvres et les joues de la face extérieure des arcades dentaires. En se boursoufflant ou en s'enflammant, la membrane muqueuse de la paroi génienne, de la langue, etc., s'engage quelquefois dans cette ouverture, et se trouve ainsi douloureusement comprimée, quelquefois même offensée pendant la mastication, parce qu'elle peut s'avancer jusque sous les dents. Il pourrait encore arriver qu'un instrument ou un corps étranger quelconque pénétrât, par-là, dans l'intérieur de la bouche, du pharynx, et blessât les organes qu'on y remarque, quoique les deux mâchoires fussent fortement serrées l'une contre l'autre. Chez beaucoup de personnes on voit aussi entre les dents d'autres petits espaces qui produisent cette disposition ondulée qu'on remarque à la circonférence de la langue, quand elle est le siège d'une inflammation. Au reste, il faut remarquer que la paroi des alvéoles, se confondant presque aussitôt en dedans avec l'apophyse palatine, se trouve plus courte et plus forte dans ce sens qu'en dehors ; particularité qui semble indiquer qu'en appliquant le talon de la clef de Garengeot sur le côté palatin du bord maxillaire, on s'exposerait moins, dans l'extraction des dents, à briser les alvéoles, qu'en la plaçant sur sa face externe. Le point d'appui serait plus solide en effet, et les racines dentaires, naturellement un peu courbées, sortiraient avec moins d'effort.

Remarques. La première petite molaire, correspondant au trou sous-orbitaire et au trou mentonnier (1), servirait avantageusement de guide dans la section des nerfs qui s'échappent de ces ouvertures pour s'éparpiller au milieu de la face, surtout si l'on tenait à les découvrir par l'intérieur des lèvres. La pression des parties molles de la face, des joues, et des lèvres en particulier, bien que peu manifeste en apparence, est cependant la principale cause de la direction que conservent les dents pendant la croissance. Aussi manquent-elles rarement de proéminer en avant, de se rapprocher du plan horizontal, chez les personnes affectées de bec de lièvre ou de perte de substance au pourtour de la bouche. De là même les succès obtenus par la compression des côtés ou du contour de la voûte palatine fendue,

(2) Gerdy , Loc. cit., p. 131.

et que le raccoûtrement de la face déformée procure également à la longue (1). Peut-être même les dents ne sont-elles plus ou moins saillantes ou avancées vers l'extérieur, chez les divers individus, que par suite de la tendance plus ou moins grande des lèvres à se retirer en dedans? Le volume de la langue ayant pour but, outre ses fonctions spéciales, de lutter contre une pareille tendance, en remplissant la bouche, en réagissant contre toute la face interne de la double arcade dentaire, devient à son tour cause des particularités que je signalais tout-à-l'heure; en sorte que sa destruction aurait encore pour suite le renversement des dents vers le palais, si d'autres puissances ne forçaient pas bientôt les mâchoires à s'aplatir, et la cavité buccale à disparaître en grande partie. Les tubercules et la forme presque carrée des grosses molaires, permettant à celles d'en bas de s'engrener avec celles d'en haut, deviennent ainsi de quelque secours pour prévenir les déplacements dans les fractures de la mâchoire inférieure. Arrêtée dans son développement par le bord de l'apophyse coronoïde, la dent de sagesse, déviée en arrière, doit réagir contre son nerf, et de là les phénomènes fâcheux qui en précèdent quelquefois l'éruption (2); de là aussi le soulagement que procure alors l'extraction de la dent voisine, en faisant de la place à l'autre. L'élévation insensible du bord alvéolaire pour se continuer avec l'apophyse coronoïde, fait que la gencive, entourant, non plus seulement le collet, mais bien aussi la couronne de la dernière dent, ne peut se gonfler sans être forcée de se prolonger en avant, et de tendre à glisser entre les deux mâchoires; d'où ses ulcérations et les violentes douleurs qu'en produisent les inflammations. Le liseret dentaire des gencives, quoique assez ferme pour augmenter à un très-haut degré la solidité des dents, n'étant néanmoins que plaqué au pourtour de leur collet, ne s'enflamme presque jamais sans se décoller (3); aussi est-il indispensable, si on y applique le caustique, ou des topiques, de les porter avec le plus grand soin sur sa face interne, et de ne pas se borner à sa crète tranchante ou à sa face libre. Dans le jeune âge, la dureté des gencives faisant, à l'égard de toutes les dents, ce que l'apophyse coronoïde produit au sujet de la dent de sagesse, c'en est assez pour expliquer les souffrances de la première dentition. La résistance que trouve le nouvel organe du côté de la bouche, l'obligeant à comprimer et le périodonte et l'appareil vasculo-nerveux du cen-

to Makinto sont strain, one rithe winds was a series of the series of the

the same a bound produced of the same and th

the unexposed the demorter monter of peak dough, the correspond, there is the demorter monter of the correspond, there is the demorter of peak demand on best automated Tapophyse or the correspond of the corresponding to the corresponding to

oide, it his consessory rice is critical to

cale les grantes rinners qui réparent les

es et les joues de la face collèces des ar-

dealaires. En se horizonlast en en in-

mint, le membrane mospere de la pari

naze, de la langue, cte, i copaçe quel-

in dam celle ouverture, el se troire aissi

ceremental comprimée, quel public même

ne product la medication, parce qu'elle

Carancer jusque sons les éculs. Il pont-

encore arriver qu'en instrument ou un

etranger quelconque pentirit, par la date

rieur de la bouche, du plaryax, et blends

times qu'on y remarque, quoique les deux

toires fouent fertenest services fune con-

lantre. Chez beautosp de persones on

soni entre les dents d'astres petits esp-

qui prodriscat cette disposizio cobilic

on remanque a la circonference de la les-

quand elle est le nège d'une infarma-

la reste, il fast remarquer que la paroi

alvéoles, se confordant proque assibil

edans aree l'apophyse pelutine, se trouse

courte et plus forte dans ce seus qu'en

rs ; particularité qui seuble indiquer qu'u

quant le talon de la clef de Garengest sur

le palatin du bord marillaire, on s'espo-

moins, dans l'extraction des dents, à

les alvéoles, qu'en la plaçant sur sa

riterne. Le point d'appui servit ples so-

n effet, et les racines dentaires, mote-

cal an pen courbers, sortiraient and

aryant. La première peble nelaire, cor-

schant an tron super-orbitalité et sa tron

omnier (1), servirali arrelarescenció de

dans la section des norte qui s'echappent

es autertures poer squamber au milies

s face, surfact a less hearts à les décoa-

pur l'inférieur des levres. La pression des

les mills de la fact, der juges, et der

es en paricular, bien que peu manifeir

Parate at or endral la reincipale cast

to desired for conserved by destricts

h casone, losi maquest-ols an

and Transfer on Manie, de & Diffe

in the herinadal, they les reneare is he de liève ou de perte de ab

decres par la conspresso de co

a la contieur de la voulte palacise fisiées

Sook Lac. Cily P. 131.

tre de la dent, rend compte du bien que produit l'incision de la gencive en pareil cas. C'est au peu d'épaisseur des plaques osseuses de leur réceptacle, qu'on doit de pouvoir ramener graduellement à une meilleure position les dents déviées, et c'est à leurs rapports avec la mâchoire, aussi bien qu'à leur situation, qu'il faudrait encore s'adresser pour ce qui concerne la chirurgie de la plupart de leurs altérations; mais ceci rentre en entier dans le domaine du dentiste (1). La présence de ces petits organes ayant encore pour but de retenir les aliments dans la bouche tant que la mastication n'est pas complète, on voit comment leur arrachement expose au passage continuel des matières qu'elles triturent, de la cavité buccale dans la rainure qui sépare leur face externe des parties molles du visage. La proximité de leur racine de la face externe de l'os maxillaire, et l'extrême densité des gencives près de leur collet, montrent comment il se fait que leur carie amène si fréquemment le gonflement de toute la figure, et des abcès dans le fond de la rainure alvéolo-faciale, où les tissus sont doués d'une grande laxité, plutôt que du côté de leur collet. Recevant leurs nerfs de la cinquième paire, qui en fournit aussi à l'œil, il est tout simple que leurs maladies produisent quelquefois l'amaurose, etc.; ouvertes dans la bouche par la carie, elles peuvent donner accès à divers corps étrangers, et devenir ainsi l'origine de symptômes dont il serait difficile de soupconner la cause. On s'aperçoit, au bout de deux ans de traitement, qu'un amaurotique avait une dent cariée. On en fait l'extraction. Une tige d'herbe s'y trouvait renfermée. Le malade s'est promptement rétabli (2). Le système nerveux qui leur donne, se distribuant aussi à toute la tête, explique enfin comment une simple dent altérée peut être la cause longtemps ignorée de migraine, de névralgies de tous les points de la face, de fluxions, d'érysipèles, d'otalgie, et d'une foule d'autres accidents. Il faut dire aussi que la résistance de l'os temporal, en arrière, et des lèvres, en avant, expliquerait, à la rigueur, pourquoi l'arc de la mâchoire ne s'agrandit plus après la première dentition, si Micl (3) n'avait pas été victorieusement réfuté sur ce point par M. Delabarre (4).

Fixée sur l'os hyoïde, qui participe à la plupart de ses mouvements, la langue, liant la fonction de la parole à celles de la déglutition et de la respiration, m'oblige à revenir un instant sur la région buccale inférieure.

1º Sur sa face dorsale, l'enveloppe de la lan-

(1) Gensoul , Journal de Lyon , 1850. (2) Toirac , Déviations de la Dent de Sagesse , Paris, 1829, et Revue med., 1828, t. 1er, p. 399.

(3) Bretonneau, De la Diphtérite, etc., Paris, 1826 , p. 41.

(1) Toirac, Loc. cit., et Thèse, no. 115, Paris, 1824.

(2) Galenzosky, de Wilna, Arch. gén. de Méd.

(3) Sociét. méd. d'Émul., t. 9, p. 536.
(4) Seconde Dentit. Paris, 1826.

gue est très-épaisse et couverte d'un grand nombre de petits reliefs appelés papilles. En arrière, ces papilles, larges, aplaties, présentent un pertuis dans leur centre, et constituent des organes de sécrétion, de véritables cryptes, qui se réunissent autour de l'excavation nommée trou borgne. Au milieu, ainsi qu'à la pointe et sur les bords, où la membrane est beaucoup plus fine, elles deviennent, au contraire, coniques ou fongiformes, sont petites, érectiles, et forment des organes de sensation. Leur examen mérite la plus grande attention dans les maladies aiguës, et n'est pas sans importance dans les affections chroniques. Quoique leur couleur et leur proéminence varient presqu'à l'infini dans les divers dérangements de la santé. on peut dire en général que, si elles sont pâles et peu développées, si la langue est lisse ou plus ou moins chargée, les organes de la digestion, et l'estomac en particulier, supporteront sans danger les médicaments évacuants ou excitants; tandis que, si elles sont rouges, relevées sur la muqueuse, si elles paraissent tendres, il faut y aller avec beaucoup de précaution. La texture serrée de cette membrane, et son peu d'extensibilité, font qu'il s'y manifeste souvent des gerçures, siphilitiques surtout, et que les tumeurs qu'on y remarque sont presque toujours dures et d'un petit volume. Tout-à-fait en arrière, elle s'amincit, et forme trois replis, deux sur les côtés, qui vont envelopper les piliers glossiens du voile palatin, l'autre, sur la ligne médiane, qui unit la langue à l'épiglotte. A la face inférieure, elle est souple, mince, peu adhérente, et d'une couleur brunâtre, teinte que lui donnent par transparence les veines ranines, qu'elle recouvre immédiatement. En se réfléchissant sur la paroi inférieure de la bouche, la membrane muqueuse forme une espèce de crête frangée, dans laquelle se trouvent quelques vésicules adipeuses. C'est à l'endroit où cette crête vient s'unir avec celle du côté opposé que se trouve, près du frein, l'orifice du canal de Warthon. Les petits conduits de la glande sous-linguale s'ouvrent un peu plus en arrière.

2º Son tissu propre ou charnu, composé de fibres extrêmement déliées et diversement entrecroisées, mais dont la majeure partie se dirige d'avant en arrière, fait que ses incisions doivent être dirigées dans ce sens, et que les tumeurs cancéreuses de sa pointe doivent être emportées dans un lambeau triangulaire dont labase soit en avant, afin de pouvoir réunir ensuite les deux côtés de la division parallèlement à la direction des faisceaux musculaires. Ces fibres sont fournies par le lingual, le génio-glosse, l'hyo-glosse, le stylo-glosse et différents autres plans, dont MM. Bauer, (1)

Blandin (1) et Gerdy (2) se sont occupés avec avantage, dans ces derniers temps.

Policy professed. M. Margiotel (1), quality professed as recting number of essessis survivalent and assessing and assessing and assessing asset assessing asset as asset as a second asset asset as a second a And April 1 and 1 propose is districtly to glosso-pharyne

and croit pouroir o

the excellent calle nert gustatif, tall

the least pleasers sont destines aux in

neerly for est-il que les dirers pe

the mines harcale ne sout pas écules.

A la mines harcale ne sout pas écules.

A la principal de la sarcars (2). M.L. 60

de imprasti ayant demontre que la por

e le brek de la largue y sont presper

chaircaeal propres (3), on red arealoft to

les malabres qu'els spécialises de deirent ave

service action set is sessioned in good, the

quedes to posted on see la last, la par

mojume des face inferieure et supéricare

colorate basis que le contraite aurait in

mathematica delles en affectaient le conto

as he mare. We hast distribute an pair conches

ni par platens, mais hien entremelé, à

modite d'ant époste, avec les suires éli

ments, le tien cellebaire de la langue en et

page le preferrent rapide et rend comp

nei des succis de la compression, employ

pour reduire l'organe depuis long-temps so

de se cavité naturelle. L'énorme dével-

penent qu'il pernet, explique encore co

ment on a pu croire que la langue était

ponnte, après en avoir enlevé une grat

partie. l'abord arrêtée par le contour d

bire, quasi elle s'encorge, refoulée ainsi s

so hase, elle doit, en outre, se retrouver p

begue qu'onne l'aurait pensé avant son ab-

tion. Interest du reste un obstacle dans l

paris de la beache, il n'est point étonnant qu

le proliques éen opère si vite et puisse ét

peri si bin. L'adhèrence de ses muscles étar

aple ser tous les points de son enveloppe,

bur milange auen complet pour en faire un

more honogine, on congest que ses plais

n'aire que pa de tradere à s'entr'euror, e

comme M. Tarber (A), de Toulouse, et M. La

ny (5) le souferment, que les landages les ment a pen pres instilles; é author mieux qu

Torque lai-même, continuellement human

de selver, en rapproche les bords en se re

Gray thirty And Sp

3º La langue renferme un grand nombré d'artères, toutes données par la carotide externe. Les seules qui méritent un peu d'attention sont la dorsale, la palatine inférieure, qui se distribuentaux environs ou dans le tissu des tonsilles, et surtout la ranine. Placée à la face inférieure, d'abord entre les muscles hyo-glosse, génio-glosse et lingual, qui la rendent assez profonde en arrière, celle-ci devient ensuite trèssuperficielle en approchant de la pointe de l'organe, où la membrane muqueuse la recouvre presque seule. Exposée ainsi à l'action des ciseaux dans l'opération du filet chez les enfants, on doit porter l'extrémité des instruments en bas plutôt que vers la plaque de la sonde cannelée, avec laquelle on relève la langue en distendant son frein. Assez volumineuse pour donner lieu à une hémorrhagie inquiétante, sa marche tortueuse, la mollesse et la mobilité des tissus qui l'enveloppent, font qu'après sa section , elle se rétracte beaucoup , et devient par là très-difficile à lier. D'un autre côté, l'humidité naturelle des parties s'opposant à l'action astrictive de l'air sur les tissus divisés, rendant l'hémorrhagie plus grave, la cautérisation avec le fer chaud, ou la compression avec des pinces , un valet à patin , etc., sont les seuls moyens que l'art puisse alors mettre en usage.

4º Plus nombreuses, plus grosses que les artères, ses veines, communiquant directement avec celles des amygdales et du pharynx, expliquent les résultats avantageux qu'obtenaient les anciens par leur saignée, dans les angines et autres maladies du gosier. Formant un réseau, qui se remarque principalement à la face inférieure de la langue, c'est dans la portion libre de cette face qu'en se rassemblant, elles constituent la ranine, qui, placée plus superficiellement et plus en dehors que l'artère, est d'un calibre assez considérable pour que son ouverture puisse produire un dégorgement prompt et utile dans les maladies de la bouche, engénéral, et de la langue en particulier. En la divisant, il vaut mieux enfoncer la pointe de la lancette obliquement en arrière et en haut, et l'incliner en même temps plutôt en dehors qu'en dedans. Sa disposition indique aussi qu'il est plus rationnel, dans le gonflement aigu et dans les autres maladies de la langue, de pratiquer les scarifications sur les côtés de sa face inférieure que sur sa face dorsale. Il est bien de noter néanmoins que la quantité de sang qui coule à la suite de ces incisions, ne suffit pas toujours pour expliquer

has, et que toule sa texture en favorise stimusest l'agglotination. Ses sympletic nes e medre dans les ganglions sous-te who resp de la langue viennant de anie le thuopharyngien appar personal hard, et ses filets peu car sera pope cos les papilles lentics ne interest brook de la cinquième par (1) Thin, 12 36, Tein, 13 13. le soulagement subit et quelquefois étonnant Western Journal to Progres , L. 5. Stern to be desired to the state of the stat

⁽¹⁾ Arch., 1825, t. 1, p. 457.

⁽² Thèse nº 143. Paris , 1823.

किर्मात () संहित्तांतु (2) वर श्राम वरण्यांत्र सार्ट the property of the property and the property of the property ariant based indicates on trial sounce on the sounce of th and some to present the polarities and received of the control of de la constant de la sade en arriere, collèci desent escale très perficielle en appreciant de la posse de reade, on ha membran managed mounts tages walk. Experie along a lating der to on dans l'opération dufilet che lectriats. doit porter l'extrimité des instruments en a platifit que vers la plaque de la soude casde , avec haquelle ou relève la hagos en handant son frein. Asset voluminense pour nner lien i une bimorrhagie inquitante. marche torintone, la mollène et la melèdes tissus qui l'enveloppent, font qu'après section , tile se retracte beaucoup, el deent par la très-difficle à lier. D'un artre de, Phomidité naturelle des parties s'opouant à l'action astrictive de l'air sur les tisns divisës , rendant l'hémorrhagie plus gross, a canterisation arec le fer chard, on la conrreasion avec des pinces, un colet à potis, etc. ont les seals nogeas que l'art prise ales settre en usige. 4 Plus nombresses, plus grosse que les ac-

ercs, ses reises, communiquent directment rec celles des amygdales et du pluryax, etiquent les résultats avantagent qu'obtenuent anciens par leur sagnée, dans les angis et autres maladies du gesier. Formant su can, qui se remirços priscipalment à la e inferieure de la langue, c'est dans la porlibre de cette face qu'en se rassemblant, es constituent la reaixe, qui , plucée plu . erbicellement et plus en débuti que lue, est d'un calibre assez considerable per e son ouverture prisse produire m dispement prompt et ville dans les miliées és bouche, engineral, et de la langue en que. culier. En la direcut, il rast moux enforer la pointe de la bacette al liquementen acière et ca lant, et l'action ca mine lenge habit en debas qu'en dedans. Sa disposition adopte asse will st plus rationall, days producerd size of time les autres rathing to la laspre, de profincer les scarifications ser let oldes de su face inferieure que sur su face lessed Il est bien de noter néangoise que la public de 1807 qui corde à la 1800 de co modern as sufficient four part of the assertional subit et quelqueis desar

(2) deck. 1825; \$1.3; \$2. 457.

qu'elles produisent. M. Margistel (1), qui dit avoir fait un certain nombre d'essais sur des chiens, après avoir coupé aux uns le nerf hypo-glosse, à d'autres le glosso-pharyngien, et aux derniers le lingual, croit pouvoir conclure que celui-ci est le nerf gustatif, tandis que les deux premiers sont destinés aux mouvements. Toujours est-il que les divers points de la surface buccale ne sont pas également aptes à percevoir les saveurs (2). MM. Guyot et Admyrault ayant démontré que la pointe et les bords de la langue y sont presque exclusivement propres (3), on voit aussitôt que les maladies ou les opérations ne doivent avoir aucune action sur la sensation du goût, tant qu'elles ne portent que sur la base, la partie moyenne des faces inférieure et supérieure de cet organe : tandis que le contraire aurait inévitablement lieu si elles eu affectaient le contour ou la marge. N'étant distribué ni par couches , ni par pelotons, mais bien entremèlé, à la manière d'une éponge, avec les autres éléments, le tissu cellulaire de la langue en explique le gonflement rapide et rend compte aussi des succès de la compression, employée pour réduire l'organe depuis long-temps sorti de sa cavité naturelle. L'énorme développement qu'il permet, explique encore comment on a pu croire que la langue était repoussée, après en avoir enlevé une grande partie. D'abord arrêtée par le contour dentaire, quand elle s'engorge, refoulée ainsi sur sa base, elle doit, en outre, se retrouver plus longue qu'on ne l'aurait pensé avant son ablation. Trouvant du reste un obstacle dans les parois de la bouche, il n'est point étonnant que le prolapsus s'en opère si vite et puisse être porté si loin. L'adhérence de ses muscles étant égale sur tous les points de son enveloppe, et leur mélange assez complet pour en faire une masse homogène, on conçoit que ses plaies n'aient que peu de tendance à s'entr'ouvrir, et, comme M. Tarbès (4), de Toulouse, et M. Larrey (5) le soutiennent, que les bandages leur soient à peu près inutiles; d'autant mieux que, l'organe lui-même, continuellement humecté de salive, en rapproche les bords en se gonflant, et que toute sa texture en favorise singulièrement l'agglutination. Ses lymphatiques vont se rendre dans les ganglions sous-maxillaires et cervicaux.

5º Les nerfs de la langue viennent de trois branches. Le glosso-pharyngien appartient principalement à la base, et ses filets peuvent être suivis jusque dans les papilles lenticulaires. La branche linguale de la cinquième paire,

(1) Thèse, nº 264. Paris, 1828.

(2) Vernière, Journal des Progrès, t. 5.

(5) Mem. sur le Goût. Paris, 1830.

(4) Soc. Méd., décem. 1824.

(5) Cliniq. chirurg.; t. 2, p. 39.

ramifiée une foule de fois dans les fibres musculaires, finit par se terminer dans les papilles coniques et fongiformes; tandis que l'hypoglosse se perd dans les muscles. On a dès longtemps signalé ce dernier comme affecté au mouvement, et les deux autres comme présidant à la gustation et à la sensibilité. Quelques expériences, tentées pour résoudre la question, n'avaient fourni que des résultats contradictoires ; mais les recherches récentes de M. Magendie (1) sur le nerf trifacial semblent en avoir donné une solution complète, surtout si on y joint les expériences de M. Magistel. La différence d'action des nerfs rendrait raison de la persistance du goût qui se remarque quelquefois chez des personnes affectées de paralysie, et, dans d'autres cas, de l'abolition de la fonction gustative, quoique les mouvements de la langue soient restés libres. Les rameaux assez nombreux du grand sympathique qui s'y rendent, en suivant ses principaux vaisseaux, la font participer aux fonctions de la vie intérieure.

6º Chez l'homme, la langue ne présente pas de squelette, mais elle renferme dans son centre, sur la ligne médiane, un fibro-cartilage, placé de champ (2), qui se prolonge en arrière vers l'épiglotte, et donne attache aux fibres charnues. Formant la partie solide de l'organe, il le divise en deux moitiés, et montre comment un de ses côtés peut se gonfler ou se paralyser sans l'autre.

Sous la membrane muqueuse, entre la langue est l'os maxillaire inférieur, se trouvent la glande sous-linguale en avant, et un prolongement de la sous-maxillaire en arrière, qui forment ici une saillie alongée, susceptible de varier considérablement. Il faut remarquer aussi que, souvent, les ganglions lymphatiques s'élèvent assez en se gonflant, pour en imposer sur ce point, et faire croire à une maladie des glandes salivaires (3). Si la première était affectée de cancer ou de toute autre maladie qui en exigeat l'extirpation, on devrait commencer par la détacher du côté de l'os, en la soulevant avec une érigne (4). Il serait alors très-facile de l'enlever sans courir aucun risque, pourvu qu'on ne fit pas d'échappée, avec l'instrument, vers les artères ranine et sublinguale. Quand le canal de la seconde se dilate de manière à produire la grenouillette, étant soutenue en dehors par la mâchoire, elle repousse la langue en haut, et peut tellement rétrécir l'isthme du gosier, que la suffocation devienne à craindre.

(1) Journal de Physiol.

(2) Blandin , Archives, t. 1, p. 459 , 1823.

(5) Voyez-en un exempl. Clinique des Hôpit., t. 3, p. 87, publié par M. Gravis.

(4) Burns , Surgical Anatomy of the Neck , etc. ,

Comme ces tumeurs, en grossissant, déjettent assez loin les vaisseaux et les nerfs, on peut, sans danger, faire l'excision d'une por-

tion très-étendue de leur paroi.

Suivant Marochetti (1), les lysses ou pustules, qui, au dire des paysans et même des médecins grecs, entre autres du docteur Xanthos, se développent sous la langue, du troisième au neuvième jour après la morsure d'un animal enragé, auraient leur siége dans le tubercule où viennent s'ouvrir les canaux excréteurs des glandes sous-maxillaires et sublinguales, et ne scraient qu'une dilatation opérée dans l'extrémité de ces conduits, par l'accumulation du virus rabique. Si une telle opinion se confirmait, et qu'on fût assez heureux pour empêcher l'hydrophobie de se manifester par l'ablation de pareilles pustules, l'opération ne serait ni disficile ni dangereuse. La disposition anatomique des parties permettrait en effet de pénétrer assez profondément dans ce point, sans courir le risque de blesser aucun artère. Cependant il nous semble qu'il vaudrait mieux saisir la vésicule avec une érigne ou des pinces, et l'enlever avec des ciseaux courbes sur le plat, que d'employer le rasoir ou le bistouri.

Isthme du gosier.

L'ouverture pharyngienne de la bouche est formée, en bas, par la face dorsale de la langue, en haut, par le voile du palais, et sur les côtés,

par les piliers du voile.

Prolongement de tous les tissus mous des parois supérieure de la bouche et inférieure des fosses nasales, le voile du palais renferme en outre un certain nombre de muscles qui déterminent ses mouvements. Sa couche muqueuse, épaisse, peu extensible, facile à déchirer, en général, plus colorée que celle de l'intérieur du nez et de la bouche, est doublée d'une lame de tissu cellulaire filamenteux et dense, dans laquelle se remarquent un grand nombre de follicules très-gros, puis d'une autre couche lamelleuse, qui réunit cette dernière aux muscles. C'est dans la première que se font les infiltrations purulentes, ædémateuses, etc., et ce sont ses follicules qui paraissent jouer le principal rôle dans les maladies excessivement variées du voile du palais. Les vaisseaux et les nerfs n'ont ici rien d'important sous le rapport chirurgical. Ses capillaires veineux, étant très-abondants, permettraient peut-être cependant d'expliquer les résultats prompts et avantageux que j'ai obtenus, et que MM. Toi-rac, Guillon, ainsi que beaucoup d'autres, m'ont dit obtenir en le touchant avec le

nitrate d'argent dans certaines iuflammations.

Les muscles du palais sont les péristaphylins internes, qui entraînent le voile vers les fosses nasales; les péristaphylins externes, qui l'élargissent en le tirant horizontalement, à cause du crochet de l'apophyse ptérigoïde, les pharyngo et glosso-staphylins, qui l'abaissent vers la base de la langue; enfin, le palatostaphylin, qui appartient spécialement à la luette. Comme tous ces muscles, à l'exception de l'azygos uvulæ, sont placés sur les côtés, il est facile d'expliquer comment se fait l'écartement qui a lieu entre les deux moitiés du voile du palais, dans les cas où cet organe est divisé ; mais il ne l'est plus autant de se rendre compte du rapprochement spontané de ses plaies dans quelques mouvements convulsifs du pharynx, comme cela se voit souvent, par exemple, quand on pratique la staphyloraphie, et que je l'ai remarqué bien mieux encore au mois de juillet 1831, à la Pitié, chezun jeune garçon auquel j'avais fendu verticalement toute l'étendue de cette partie, pour le débarrasser d'un polype énorme, et chez lequel les lèvres de la plaie, au lieu de s'écarter, finirent par se rapprocher en commençant par la luette. Les lois connues de la contraction musculaire ne me semblent pas expliquer ce fait d'une manière satisfaisante.

Que le voile, comme la voûte du palais, soit ou non formé par le rapprochement de deux parties latérales, dès que ce rapprochement ne s'effectue pas, il en résulte une division congénitale, qui peut exister seule, ou bien être accompagnée d'un écartement plus ou moins grand de la suture palatine, se prolonger plus ou moins en avant, et coïncider avec un bec de lièvre véritable, simple ou double. C'est pour cette infirmité, déjà notée dans les siècles passés, déjà traitée par la suture avec succès, en 1764, par le dentiste Lemonier (1), qu'on n'en regardait pas moins de nos jours comme incurable, que MM. Græfe (2) et Roux (3) ont inventé la staphyloraphie, opération simple et facile en elle-même, mais délicate et longue, à cause de la profondeur des organes sur lesquels on doit agir.

Le bord libre du voile palatin se prolonge dans son milieu par une éminence conique, dont la longueur varie considérablement. Ce petit corps, attaché d'autre part à l'épine postérieure des fosses nasales, porte le nom de luette, et n'existe pas chez les animaux, si ce n'est chez les singes, qui en offrent un rudiment. Renfermant les mêmes éléments que le voile du palais, sa figure est calquée sur celle du muscle azygos uvulæ, qui en détermine la

(2) Robert, Mém. sur différents objets de méd., etc. (3) Journal de Hufeland, 1817. (4) En 1819. Revue Méd., 1825.

india el ca pertie l'elévation. La the capture of frank is plus gran h consider a seed on totalité, à Seeks down again inferieure de to live of the seal tellement andress is bette une apparent key by proparie. M. Listrane (1) to the surfout tree volumes. torgant. Ced à leur com Halmmation do tissu collabor ga frat, to a l'infiltration des lancs de guesse, qu'est du ce que l'en appeile ! med cheek sich derte. De geelpee nah sed on alestracel, star dre trea-t rable, I post great heasteap, et p and lost incommide, par furnitation of ancient durch gower on this hant la lan point de first create à l'existence pidise pulmenire, et que plusieur ness(I) out cità des guiriseus de cette d mindie obsenues par l'excision, de la Bu rost, sa ped ea calever la ples paraesans inconvenient. Physicars for ere lavoir réséquée jusqu'à sa racio course on importe reclement que ne-descon du muscle publo-staphyli pergenent permet ensure our tissus o dre leur position respective. Paraiss presque assi longue que dans l'étal codos dirusiess ent pu penser q bit riginirie. Toolefeis, ayant po ansique je l'in va avec l'habile dentist home, de fournir un point d'appe la parei pluryngienne, au voile du p punt dus le chart un rôle que M. a merchid ressortir dans ces derniers t on nell cules crait point sans exposer l à virles mitères qui reviennent de l tesper dus les foses naules, et Calcier plus on moins. Sur chapte title de la lutille, le rolle de paleis forme une norale qui se en descendant, pour bounes unes pilers, et constituer ainsi les partie le l'obne pharyagien. La beut plus anteriour renderme le mus perperen, et vicat se perdre sur a lupe La josterieure, qui coul de phenocodaphylin, ac ported siele is player, et semble al se k errade lus broide. On voi sa open hasplin dont la base at the legal and places les tone compreh (su grad nonbre de c raju za subs la robs, et en

equilat is before interpose

abenut and maint men intime

(c) Mars. sur la Laren, Rev. Mide, 18 (c) Physical Decory, Date, Mide, 18 (c) Recharded for la late, via Paris

rétraction et en partie l'élévation. La membrane muqueuse en forme la plus grande partie, le constitue même en totalité, avec des follicules, dans la moitié inférieure de sa portion libre. Ses cryptes sont tellement gros et nombreux, qu'il en résulte une couche épaisse qui donne à la luette une apparence glanduleuse très-prononcée. M. Lisfranc (1) dit qu'il en existe trois surtout très-volumineux à l'extrémité de l'organe. C'est à leur gonflement, à l'inflammation du tissu cellulaire qui les renferme, ou à l'infiltration des lames de la muqueuse, qu'est dû ce que l'on appelle vulgairement chute de la luette. De quelque nature que soit cet alongement, sans être très-considérable, il peut gener beaucoup, et produire une toux incommode, par l'irritation qu'il entretient dans le gosier en titillant la langue, au point de faire croire à l'existence de la phthisie pulmonaire, et que plusieurs praticiens (2) ont cité des guérisons de cette dernière maladie obtenues par l'excision de la luette. Du reste, on peut en enlever la plus grande partie sans inconvénient. Plusieurs fois on a cru l'avoir réséquée jusqu'à sa racine ; mais comme on n'emporte réellement que ce qui est au-dessous du muscle palato-staphylin, le dégorgement permet ensuite aux tissus de reprendre leur position respective. Paraissant alors presque aussi longue que dans l'état naturel, quelques chirurgiens ont pu penser qu'elle s'était régénérée. Toutefois, ayant pour usage, ainsi que je l'ai vu avec l'habile dentiste M. Delabarre, de fournir un point d'appui contre la paroi pharyngienne, au voile du palais, et jouant dans le chant un rôle que M. Bennati a mieux fait ressortir dans ces derniers temps (3), on ne l'enlèverait point sans exposer le malade à voir les matières qui reviennent de l'estomac s'engager dans les fosses nasales, et sa voix s'altérer plus ou moins.

Angel day certains interesting

and the part of th

a le tirott boritostales ett 1

da crode del appinyo plescole, le

do to proposition for the proposition of the propos

has be in large; entire to reason

ha, qui asperi emaç a pare

Custos por de sector a la colora de la colora del la colora de la colora de la colora del la colora del la colora de la colora de la colora del la color

type week workplace are les obles, il

the despite to the last learning to the learni

कृत व विश्व विश्व कि कि विश्व कर्मा के विश्व

Jahin, dans less cares est est est est est

main il ne l'est plus autant de 12 rendre

du rapprochement spoilus de su

ias optiques morrements carried

ha, comme orla se voil searced, par

quad on patique la stephylosophie,

I ai remarque bien mieus tacore su

juillet 1614, als Prie, denun jone

ugad javais fendu verticalement toate

e de cette partie , pour le déborraser

pe eneme, et chez loped les levres

ne, un lieu de s'ocarler, finirent par

racher en commençat per la licité.

connues de la contration muculaire

semblent pas expliquer ce fint d'une

le veile, comme la veite depulais, soit

formé par le rapprochement de deux

laterales, dis que ce rapprochement

lectue par, il en résulte une division

otale, qui pent exister scale, ca bien

compagnée d'un écurtement plus en

rand de la suture pulatine, se prolongu

moins en avant, et orincider avec un

lièrre véritable, simple ou double.

celle infirmité, déji notée dans les

sés, deja trailée par la sabare avec suc-

t, par le dentiste Lemonier (1), qu'es

edad pas moins de nos jours comme

, que MM. Grade (2) el Roux (3) est

a staphyloraphie, operation simple is

en elle-même, mas delicite et les-

use de la profindeur des espace sur

ed libre du rode pulniu se probuge

u stilles par see émineure conigne,

longuete unic considérablement. Co

rps, allerle durke part à l'épine por

des fores sarales, porte le mes de

riciolo parches les armeses, si o

rde singer, qui en effrent un ra

sirmunt les mimes climests que

ultis, sa figure est calque su cell

47890 seeds, qui ex ditermina

Mon. ere differente dijet de nide (t.

No. Royal Med., 1805.

shaenhita s

Sur chaque côté de la luette, le bord du voile du palais forme une arcade qui se bifurque en descendant, pour donner naissance aux piliers, et constituer ainsi les parties latérales de l'isthme pharyngien. La branche ou le pilier antérieur renferme le muscle glossopharyngien, et vient se perdre sur les côtés de la langue. La postérieure, qui contient le muscle pharyngo-staphylin, se porte dans la paroi latérale du pharynx, et semble aller se fixer sur le corps de l'os hyoïde. On voit entre eux un espace triangulaire dont la base est en bas, et dans lequel sont placées les tonsilles, qui, composées d'un grand nombre de cryptes serrés les uns contre les autres, et entre lesquels cependant la muqueuse s'interpose, en leur adhérant d'une manière assez intime, s'enflam-

ment de deux manières différentes. L'état phlegmasique, se manifestant à la surface ou dans l'intervalle de leurs bosselures, produit, pour l'ordinaire, des fausses membranes de différentes espèces, qui en ont maintes fois imposé pour des ulcères, et même pour la gangrène. Lorsque c'est dans le tissu cellulaire inter-folliculaire et sous-muqueux que les phénomènes inflammatoires ont principalement leur siège, ils tendent à former un abcès, et constituent un véritable phlegmon. En se reproduisant un grand nombre de fois, ils déterminent souvent aussi l'induration dé l'organe, et, dans les deux circonstances, l'instrument tranchant devient quelquefois utile. En conséquence, il convient de préciser davantage les rapports de la glande en question, dans sa partie externe surtout. C'est dans ce lieu en effet qu'elle avoisine la carotide interne, dont elle n'est séparée que par le constricteur du pharynx, du tissu cellulaire, des filets nerveux et un plexus veineux assez compliqué. L'artère, étant, en général, à huit ou dix lignes en arrière et en dehors de la glande, fait que le bistouri, plongé entre les piliers du voile du palais, l'exposerait d'autant plus qu'en se gonflant, la tonsille peut s'en être beaucoup rapprochée. Pour éviter un accident aussi grave, qui doit être à peu près constamment mortel, il faudrait avoir soin de diriger la pointe de l'instrument vers le pharynx plutôt que du côté de la branche de la mâchoire. Quoique Burns (1) en rapporte un exemple, Portal un second (2), Béclard (3) un troisième, et Barclay (4) un quatrième, ce malheur doit être très-rare, et ne peut arriver qu'à ceux qui, par distraction ou autrement, auraient totalement oublié l'anatomie de l'arrière-bouche. Dans l'extirpation de la glande indurée, il y aurait moins de risques encore, attendu que l'organe étant saisi avec une érigne ou des pinces, il ne paraît guère possible, en le coupant avec des ciscaux, le bistouri ou quelque autre instrument, d'aller jusqu'à l'artère. Le tonsillitôme, espèce d'anneau, dont un tranchant peut glisser sur l'autre, inventé récemment en Amérique, par M. Fahnestoch, mettrait d'ailleurs à l'abri de tout danger, sous ce rapport, puisqu'il ne peut embrasser ou retrancher que la portion saillante du corps malade. L'hémorrhagie qui doit suivre une telle opéraration, assez considérable dans certains cas pour effrayer les chirurgiens qui ne s'expliqueraient pas comment elle peut avoir lieu, tient à ce que les artères palatines supérieures et inférieures forment dans l'amygdale un réseau très-développé, età ce que, chez certains su-

⁽¹⁾ Mém. sur la Lucite, Rev. Méd., 1823.

⁽²⁾ Physich Dorsey , Elem. of Surg., vol. 1, p. 421.

⁽⁵⁾ Recherches sur la Voix, etc. Paris, 1832.

⁽¹⁾ Oper. cit., p. 281.

⁽²⁾ Anat. mod., t. 4, p. 509.

⁽³⁾ J. Cloquet , Dict. de Méd. , t. 2 , p. 184.

⁽⁴⁾ Descript. of the Arteries, p. 34, Lond., 1812

jets, le cercle tonsillaire qui en résulte est quelquefois assez volumineux pour laisser couler une grande quantité de sang, qui provient plus souvent encore des veines nombreuses et d'un assez gros calibre, de l'espèce de plexus appliqués en dehors et contre la paroi postérieure du pharynx. On voit en conséquence que, développée outre mesure, et franchement cancéreuse, comme je l'ai vue deux fois, cette glande ne pourrait pas être extirpée sans un extrême

C'est dans l'enfoncement qui loge les tonsilles et sur elles-mêmes, que se développent le plus souvent les ulcères syphilitiques du gosier, et que les concrétions croupales commencent à se former dans la grande majorité des cas. Aussi doivent-elles être examinées avec la plus minutieuse attention, quand on a quelques soupçons de maladies semblables, Membrane muqueuse repliée un grand nombre de fois sur elle-même, les amygdales sont sujettes à toutes les inflammations de cet ordre de tissus; d'autant plus, que leurs nombreuses anfractuosités y retiennent avec force les diverses causes d'irritation, soit générales, soit spécifiques. Aussi est-ce là que le nitrate d'agent, l'alun, l'acide hydrochlorique, appliqués en topiques, produisent les meilleurs effets (1). Le tissu qui forme le centre de chacun de leurs replis, étant assez souple et très-vasculeux, en explique les véritables abcès, et la manière dont ils s'ouvrent ou dont il convient de les ouvrir. Celui au milieu duquel elles plongent par leur moitié externe, et qui est beaucoup plus lâche, se continuant avec le tissu cellulaire du cou, montre comment leurs phlegmons intenses et les plus profonds peuvent s'étendre dans la région sus-hyoïdienne, ou même jusqu'au-dessus de la clavicule, et y produire d'assez vastes abcès, comme j'en ai observé trois exemples. Ne pouvant se porter autant en dehors, à cause de la mâchoire et des aponévroses, dès que le gonflement s'en empare, elles proéminent l'une vers l'autre de manière à rétrécir en même proportion l'isthme du gosier, les narines, la trompe d'Eustache et même l'entrée du larynx ; d'où surdité , difficulté de respirer et d'avaler. Leur mobilité, permettant de les dégager aisément de l'excavation où elles sont naturellement enfoncées, et les deux piliers du voile pouvant servir d'appui à l'instrument, il vaut mieux, en définitive, user d'une simple érigne et d'un bistouri boutonné, porté en sciant de bas en haut, pour les exciser, que de recourir aux ciseaux et à la pince de Museux.

Ayant vue sur la glotte par le côté, on conçoit qu'en tombant elles puissent la fermer en se glissant derrière l'épiglotte; mais c'est un accident que le hasard scul est capable d'amener, et qui ne me semble pas mériter l'importance que quelques personnes lui accordent encore de nos jours.

ART. VII. - Région pharyngienne.

Plus large au milieu qu'à ses extrémités, le pharynx semble formé de deux cônes adossés par leur base, dont l'un, supérieur, se recourbe en avant pour se continuer avec les fosses nasales, tandis que l'autre, inférieur, descend presque perpendiculairement. Il convient de l'examiner en avant, en arrière, de

chaque côté, en haut et en has.

1º Sa partie antérieure en est la plus compliquée. L'ouverture postérieure des narines, dont les parois supérieure et inférieure s'inclinent en bas, en formant une courbe, et non pas un angle droit, explique la facilité avec laquelle les matières qui reviennent de l'estomac s'engagent dans le nez, quand le voile du palais est abaissé, et réciproquement pourquoi les sondes ou autres corps étrangers descendent aisément dans l'arrière-bouche, après avoir traversé les fosses nasales. La face postérieure du voile du palais et de la luette, prolongeant d'un pouce et demi en arrière la voûte palatine, fait que les matières, venant des fosses nasales dans le gosier, tombent en arrière du larynx, et sont éloignées, par ce moyen, des voies respiratoires, de même que les sondes ou autres tubes qu'on youdrait porter dans la glotte, n'y arrivent que difficilement par le nez, tandis que, pour pénétrer dans l'estomac, on y parvient plus sûrement par cette route que par la bouche.

L'ouverture buccale conduisant très-obliquement en bas dans le pharynx, qu'elle semble continuer en haut et en avant, fait à son tour que les aliments, réunis en bol sur la base de la langue, sont entraînés par leur propre poids dans l'arrière-bouche, dès que l'isthme du gosier ne s'y oppose plus, et que les matières du vomissement ont plus de tendance à s'y engorger que dans le nez. La face postérieure du larynx et son ouverture épiglottique, arrivant ensuite, présentent, dans le milieu, la saillie qui correspond aux cartilages cricoïde et aryténoïde, saillie plus marquée, mais aussi plus étroite en haut qu'en bas. Sur les côtés on distingue deux gouttières profondes, surtout en se reportant vers la bouche, où elles vont se perdre après avoir passé en dehors de l'épiglotte ; gouttières qui, avec l'éminence, divisent naturellement les liquides en deux colonnes à leur entrée dans le pharynx, et les empêcheraient de s'engager dans le larynx, quand même

Issue s'ecideral pas (1) Le t berkence for la face threak, richa de sa Lemerar largarence the far free dans on arrive first of denix is treis lignes as mons, plante vers les card wides or cavards, et dont l'ext numot mins chever que l'antes dot or had at beginnent on erweette par Tejislotte, sui f opice de soprape fixée su hispan relative large restrated de cartil a ar les clés, par les figures épichitiques. La positiva de cette tillerine ed leile ou tille no form la frate du canal adrifere que Mainteine et quand il est mécessair ne grande quantité d'air dans le ar exemple, dans l'action de port federat, etc. (2). Autrement, elle more perpendiculairement, et : neure regarde l'arcade deplaire and see l'inférieure est tournée estreux de phoryes. Il sui len de l'experitien, l'air pousse amère, underes de roile d naturellement sertir par les fos m'in moment de la déglatifie lipiclotte s'abrisse, il faut que lague s'eliste. Lusei pour places h plotte cher les nouveau-nés terticale et tris petite, et ches l m ginital on doit commencer intrindé postérieure de la la ted as pas pénétrer dans le pl pe codere la sode sur la li mis la fière glisser par les obt haral. En effet, on tombe ainsi San bryages, et le boat de l' prompt on below, he pent rencester Testerbare épidetiv hat de phoryne vers la langue le noter, en cotre , que cette militen passent de préférence made que, par le mez, on

unite la paroi postéricare

all and alsole d'entrer d

didne, a noise dy engage

Submanut mer le doigt port

à la peni politicare du pl

ne de les reacquille Scale

het, a solve be feller

no-pos, ci cupiped la fré

an order elacation bed

N. Magnilet, Treat to Prope

had Borsha , Besteria e

popinion; the late sing

Sangale, Arch., Congress

加加加

⁽¹⁾ Bretonneau, de la Diphtérite, Arch., t. 13, p. 5 .- Mackenzie , Ed. Med. and. Surg. Journ. Ap. , 1825. - Gendron , Jour. comp., 1826-1828. - Guimier, Jour. génér., août 1828. — Bourgeois, id., 1829. - Velpeau, Gazette med., janvier 1830. Trousseau, Arch., t. 23, p. 383, 1830.

and a flotte par le obsession des princes la france de princes la france de se consecutadores de la marilla la l'épiglotte n'existerait pas (1) Le tout est circonscrit latéralement par la face interne du cartilage thyroïde, revêtu de sa membrane villeuse. L'ouverture laryngienne, fente d'environ dix lignes d'avant en arrière, et d'une ligne et demie à trois lignes seulement en travers, plus large vers les cartilages aryténoïdes qu'en avant, et dont l'extrémité postérieure est moins élevée que l'antérieure, regardant en haut et légèrement en arrière, est surmontée par l'épiglotte, qui forme là une espèce de soupape fixée au larynx par un pédicule dans l'angle rentrant du cartilage thyroïde, et sur les côtés, par les ligaments aryténoépiglottiques. La position de cette plaque cartilagineuse est telle qu'elle ne ferme réellement la fente du canal aérifère que pendant la déglutition et quand il est nécessaire de retenir une grande quantité d'air dans les poumons, par exemple, dans l'action de porter de lourds fardeaux, etc. (2). Autrement, elle est relevée presque perpendiculairement, et sa face antérieure regarde l'arcade dentaire supérieure, tandis que l'inférieure est tournée vers la paroi postérieure du pharynx. Il suit de là que, lors de l'expiration, l'air poussé en haut et en arrière, au-dessus du voile du palais, doit naturellement sortir par les fosses nasales, et qu'au moment de la déglutition, pour que l'épiglotte s'abaisse, il faut que la base de la langue s'élève. Aussi pour placer un tube dans la glotte chez les nouveau-nés, où elle est verticale et très-petite, et chez les asphyxiés, en général on doit commencer par déprimer l'extrémité postérieure de la langue si l'on veut ne pas pénétrer dans le pharynx, et ne pas conduire la sonde sur la ligne médiane, mais la faire glisser par les côtés de l'isthme buccal. En effet , on tombe ainsi dans les gouttières laryngées, et le bout de l'algalie étant recourbé en dedans, ne peut manquer de rencontrer l'ouverture épiglottique en remontant du pharynx vers la langue (3). Il est bien de noter, en outre, que cette opération doit se faire en passant de préférence par la bouche, attendu que, par le nez, on irait arcbouter contre la paroi postérieure du pharynx, et qu'il serait difficile d'entrer dans le conduit aérifère, à moins d'y engager l'extrémité de l'instrument avec le doigt porté profondément dans la gorge.

early beautiful accordant control of the parties of

VII.— Rigin pergapinas.

ge sa milita qui sa ethindia, le

cable forme de dess choes admit

ane, don't lua, supriou, so re-

arast poor se continuer arec les

les, tandis que l'autre, infirient,

cope perpendiculairement. Il con-

naminer en armet, en arrière, de

rise entiriner en est la plus eten-

interiore posterioure des suriaes,

atois supérieure et inférieure s'indi-

is, en formual the course, et nou-

ogle droit, explique la facilité avec

es malistes que reference le l'es-

enquerent dans le nes, quand le vole

est abrissé, et réciproquement pour-

soudes on entres corps strangers

nt sistement dans l'arrière-bouche,

ir terrersi les foses usules. La face

re du votie du palais et de la luette,

ant d'un pouce et demi en arrière la

atine, fait que les matières, remat

s nusales: dans le goéer, tombent en

laryax, et sont éloignées, par ce

es roies respiratoires, de mine que

ou autres tabes qu'ou roudreit porter

ofte, n'y arrivent que afficilement

, tandis que, pour pénêtrer dans

on y purious plus surement pur

are baroole conducted tresolitor

bas dans le pharynt, qu'elle sendle

en haut et en went, fiel i su tour

liments , riums en bel sat la luce de

ic, wast extractly per feat project

uns l'arrière-beache, die que l'isthme

e ne sy oppose plus, el que les malières

inemate est plus de tendance à s'y

r que dans le non. La face postérious

it dess carriere (Figlottispe, arra-

ans le miles, la

arroyand aux eartilages crossin

ide suffice play marquee, min sess

te en heat qu'en bas. Serles couseen

her southeres profosies, sature

durivers la bouche, circlis recis

arreir passe en dehers dell'originale

m. arceleminence, friendalle

as liquides en deux columns l'en

s le pharyux, et les capécheraires

or dans le largati qual mice

que par la bouche.

e, en land et en las.

2º La paroi postérieure du pharynx n'offre rien de bien remarquable. Sculement la membrane muqueuse y est très-épaisse, surtout en haut, et renferme des follicules nombreux, très-gros, qui expliquent la fréquence des ulcères ou des inflammations dont elle peut être

(1) M. Magendie, Trait. de Physiologie.

(2) Isid. Bourdon, Recherches sur le mécanisme de la respiration, etc. Paris, 1820.

(3) Maingault , Arch. , compte rendu de l'Acad.

le siège, et la couvrent d'inégalités, de vacuoles ou de saillies qui en ont maintes fois imposé pour des altérations dont il n'existait pas vestige. Sa couche charnue comprend les trois muscles constructeurs. Séparée de l'atlas et de l'axis par la tête des muscles droits, et par une certaine quantité de tissu cellulaire lâche où se développent assez souvent des abcès, naturellement exposée à se laisser déprimer, perforer même par les foyers et par les tumeurs diverses qui peuvent résulter des affections du rachis dans la région cervicale, elle n'est isolée du devant des vertèbres sur la ligne médiane, que par le ligament pervertébral, et par le muscle grand droit antérieur ou le long du cou sur les côtés au-devant des apophyses transverses. Il n'y a par conséquent derrière elle aucun organe essentiel, qu'il soit dangereux de blesser. Aussi certains bateleurs introduisent-ils impunément dans leur gosier des lames de fer d'un poids considérable. L'extrémité de la tige métallique appuyant alors sur le devant des vertèbres, les mâchoires maintiennent l'équilibre. L'adhérence de la paroi postérieure du pharynx avec les organes sus-mentionnés a lieu au moyen d'un tissu cellulaire lamelleux, lâche et très-extensible, dans lequel se ramifie l'une des branches de l'artère pharyngée inférieure. Des veines bien plus grosses et bien plus nombreuses, qui se réunissent et se séparent plusieurs fois pour former un plexus, dont les troncs vont, en dernier résultat, se jeter dans la jugulaire interne s'y voient également, ainsi que des filets du glosso-pharyngien, du pneumo-gastrique et du grand sympathique.

3º C'est dans la partie supérieure des parois latérales du pharynx que se rencontre la trompe d'Eustache. Constitué par une espèce de pavillon ou d'entonnoir très-important à étudier, renfermant un fibro-cartilage, qui forme les deux tiers ou les trois quarts d'un canal complété par la membrane muqueuse qui enveloppe d'ailleurs toute sa portion libre, et plonge même dans son intérieur pour se porter à l'oreille, ce canal étant placé à quelques lignes en arrière du méat moyen des fosses nasales, c'est dans ce sens, c'est-à-dire en devant et en haut, que regarde sa portion échancrée. Entre la racine del'apophyse ptérygoïde et l'apophyse basilaire, existe une excavation, dans laquelle il serait facile de porter la sonde, en pénétrant par le méat moyen, surtout si, arrivant dans le pharynx, le bout de l'instrument est tant soit peu plus relevé qu'il ne convient, Par le méat inférieur, l'algalie une fois arrivée derrière l'extrémité du cornet maxillaire, on n'a besoin, au contraire, que d'en relever un peu l'extrémité en dehors, pour qu'elle glisse presque d'elle-même dans le point convenable. Le muscle péristaphylin interne, descendant au voile du palais, représente une colonne

oblique de haut en bas, de derrière en devant, circonscrit, avec l'apophyse ptérygoïde et le péristaphylin externe, un triangle à base inférieure, où se trouve renfermée la trompe, et dans lequel le cathéter, arrivant à la partie postérieure du méat ou du plancher des fosses nasales, s'engage sans difficulté. Suivant alors la gouttière qu'il représente, jusqu'en haut, on entre directement dans la trompe, pourvu qu'on ait l'attention de ne pas aller au-delà du pilier charnu. Le repli membraneux qui enveloppe le cornet inférieur, allant en général se perdre dans la paroi supérieure du conduit guttural de l'oreille, rend extrêmement facile l'opération, en suivant les indications précédentes. Au reste, ce conduit étant dirigé en dehors, en arrière et légèrement en haut, fait que, pour y pénétrer, soit dans le but d'en détruire les obstructions, soit pour y injecter des médicaments, les instruments ne doivent présenter qu'une très-légère courbure. Il est même à remarquer qu'étant droit, au lieu de représenter un quart de cercle, à l'instar de l'urêtre sous la symphyse, le bec de tous les cathéters courbes est incapable de s'y engager au-delà de quelques lignes sans arcbouter, avec plus ou moins de force, contre l'une de ses parois; que les sondes flexibles, conduites avec un mandrin métallique retiré aussitôt, sont réellement les seules qu'on puisse y porter avec avantage et sans danger (1).

Le pilier postérieur du voile du palais forme une seconde colonne qui descend en arrière et en dehors, dans la paroi latérale du pharynx. Plus bas, cette paroi se rétrécit graduellement, et ne présente plus rien d'intéressant à noter. Sa membrane muqueuse offre les mêmes caractères que dans la paroi précédente. Les follicules ainsi que les villosités y sont abondants, et sa couleur est en général assez foncée. Ses muscles sont aussi les trois constructeurs, et le stylo-pharyngien. Le stylo-hyoïdien, le pharyngo staphylin et le péristaphylin interne en font également partie. Correspondant à la région parotidienne, elle est côtoyée par l'artère carotide primitive en bas; un peu plus haut, par les deux branches qui terminent ce trone; plus haut encore, par la carotide interne; et dans toute sa longueur, par la veine jugulaire qui, collée à la face externe des artères, se place tout-à-fait en arrière, en restant un peu en dehors, avant de plonger dans le trou déchiré postérieur; par le nerf glossopharyngien, qui vient en partie s'y perdre; par le ganglion cervical supérieur, ses nombreux filets et la huitième paire, qui sont derrière et entre les vaisseaux, ainsi que par le spinal, dans sa partie supérieure seulement : enfin, par le grand hypoglosse, et d'une ma-

(1) Delean, Mêmoires sur les Maladies de l'Oreille, présentés à l'Institut, de 1826 à 1831.

nière plus éloignée, par l'apophyse styloïde, son bouquet musculaire, la glande parotide, et l'artère carotide externe. Il suffit d'indiquer de tels rapports pour faire sentir le danger, la gravité des blessures de ce côté, surtout de celles que peuvent produire les balles et les instruments piquants ou tranchants, pour obliger le chirurgien à la plus grande circonspection, lorsqu'il veut y pratiquer quelques opérations.

4º L'extrémité supérieure du pharynx n'est formée que par sa paroi postérieure, qui se recourbe fortement en avant, pour se continuer avec celle des narines. La membrane muqueuse y est plus molle, plus épaisse et plus rouge encore que dans le reste de l'organe. Le muscle constricteur supérieur s'attachant trèsprès du spénoïde, sur l'apophyse basilaire éloigné de plus d'un pouce du trou occipital par la masse charnue des muscles droits antérieurs de la tête, fait que le voile du palais, en se relevant, ne tarde pas à se trouver en contact avec la voûte du pharynx, qui l'aide ainsi à fermer l'ouverture des fosses nasales, lors de la déglutition, du vomissement, etc. Le squelette qu'on trouve au-dessus des parties molles appartient à la base du crâne, et se compose de l'apophyse basilaire, puis d'une partie des sutures occipito-pétrées. L'os principal étant spongieux est très-épais, l'encéphale se trouve ici suffisamment protégé. Mais comme, entre l'occipital et l'arc antérieur de l'atlas, il se trouve un espace assez considérable qui n'est rempli que par des ligaments, un instrument vulnérant, porté obliquement en haut et en arrière par la bouche, pourrait, sans grande difficulté, pénétrer dans le canal rachidien, ou dans le crâne, et diviser la moelle alongée.

5º Son extrémité inférieure se rétrécit considérablement, pour se terminer, en se continuant avec l'œsophage, au niveau du cartilage cricoïde. C'est à cause de son étroitesse que les corps étrangers d'un certain volume s'y arrêtent le plus souvent. Il faut remarquer que les tissus constituants du pharynx changent ici de caractère. La membrane interne, rouge et remplie de follicules dans la cavité que nous venons d'examiner y devient toutà-coup pâle et presque lisse. On pourrait trouver peut-être dans cette différence de structure la raison pour laquelle, dans la diphthérite, la membrane accidentelle cesse brusquement à l'entrée de l'œsophage, chez la plupart des sujets. Les fibres de la couche charnue, qui étaient transversales, y prennent subitement une direction perpendiculaire, et le canal pharyngien se sépare alors tout-à-fait du larynx.

DE LA JOUE.

La joue, limitée par les régions parotidienne,

saule, likile et mentonna edistri le suites assertate et ayron to recarding statement of canine in custor sparisient. Art. VIII. — Ligita sygomatique. Cetterion respress toutes les purlies appear la permette, saillie plus ou m arrodit, plus ou moins marqu not in Pearles, l'age, le sexe et les it du, e ça infine bemcosp sur l'espres de traite de la face. En dedins et 20 dese a dierre, cher beautop de sojels, a ninnt edigat, qui seleri da grand an de l'eil à la région génirane, et qui ségu la franceime de la pommette. C'est le rith ame joyed, the M. Indelot nomine front acul spendow, et qu'il regarde comme le sign Enter des malables du système cérébri ainsi ther les enfants. En antre sillen , obli prefess le même, seas , s'êtend de l'aile d an i l'engle des livres. C'est la reinnre ann latino qui sépare la région labiale de celle q and currious, et qui est plus constante q la principale. M. Jadelol (1) rapporte trid, qu'il appelle nasal, aux affections remember administ.

I la pens de la pommette est lisse, fi et plus colorie que sur le reste de la f. Ces li que la rongeur fébrile se montre d le phlepusous pulmopaires, que la tei june ou terreuse se prononce dans les mi die de loie, et les suppurations internes. iss et en debors, mis cher l'homme seu uni, elle est recourerte de quelques poi bay frome an asser grand numbre de fol nies, où se forment quelquefois des tannedient l'efemnation chronique donne so en missure à ces boutons qu'on appel

h San tim or his yeinen forme une con the plan or mora spense, miraral l'embouspois des agists, suitable and qu'il correspond as marches on a leaves inherences. See he possent det dence, filamentent, et reaferne pen mirales adipenses. Comme il est seul es much pen, cette membrane est ici i met allemate, que dans les opération sees he apparer satisfy day loss de cidad que per à l'action des moyens i nets i se pomedant pas aux plaies di their proposes intention. En dedan es ha a vode of stee est très-min described prisones not fines et p nachr director & h live supirier Ale lade do not, ellers trad les inflames

as tris-dealogmen, a log denne plus Salarmody Malad. des Enfants, traduit orbitaire, nasale, labiale et mentonnière, comprend les saillies massétérine et zygomatique, les excavations génienne et canine, qui doivent être examinées séparément.

ART. VIII. - Région zygomatique.

Cette région comprend toutes les parties qui composent la pommette, saillie plus ou moins aigue ou arrondie, plus ou moins marquée, suivant les peuples, l'âge, le sexe et les individus, et qui influe beaucoup sur l'expression des traits de la face. En dedans et au-dessous on observe, chez beaucoup de sujets, une rainure oblique, qui s'étend du grand angle de l'œil à la région génienne, et qui sépare la fosse canine de la pommette. C'est le sillon naso-jugal, que M. Jadelot nomme trait oculozygomatique, et qu'il regarde comme le signe indicateur des maladies du système cérébrospinal chez les enfants. Un autre sillon, oblique dans le même sens, s'étend de l'aile du nez à l'angle des lèvres. C'est la rainure nasolabiale qui sépare la région labiale de celle que nous examinons, et qui est plus constante que la précédente. M. Jadelot (1) rapporte ce trait, qu'il appelle nasal, aux affections des organes abdominaux.

1º La peau de la pommette est lisse, fine, et plus colorée que sur le reste de la face. C'est là que la rougeur fébrile se montre dans les phlegmasies pulmonaires, que la teinte jaune ou terreuse se prononce dans les maladies du foie, et les suppurations internes. En bas et en dehors, mais chez l'homme seulement, elle est recouverte de quelques poils. On y trouve un assez grand nombre de follicules, où se forment quelquefois des tannes, et dont l'inflammation chronique donne souvent naissance à ces boutons qu'on appelle

couperose.

2º Son tissu cellulo-graisseux forme une couche plus ou moins épaisse, suivant l'embonpoint des sujets, suivant aussi qu'il correspond aux muscles ou à leurs interstices. Sur la pommette, il est dense, filamenteux, et renferme peu de vésicules adipeuses. Comme il est seul entre les os et la peau, cette membrane est ici tellement adhérente, que dans les opérations, il importe de la ménager autant que possible. Ne cédant que peu à l'action des moyens unissants, il ne permettrait pas aux plaies de se réunir par première intention. En dedans et en bas, la couche celluleuse est très-mince. Ses vésicules graisseuses sont fines et peu abondantes. Unissant intimement à la peau les muscles élévateurs de la lèvre supérieure et de l'aile du nez, elle en rend les inflammations très-douloureuses, et leur donne plutôt

(1) Underwood, Malad. des Enfants, traduit par E. Desalle. Paris, 1824.

le caractère érysipélateux que phlegmoneux. Dans la fosse canine ces lamelles sont plus lâches, et les vésicules adipeuses plus abondantes. S'enfonçant entre les muscles, elles remplissent l'excavation osseuse, communiquent avec celles de la région génienne, et enveloppent ainsi tous les vaisseaux et les nerfs. N'adhérant pas aussi fortement à la peau, il est plus facile de guérir ici les plaies par première intention, à l'aide des bandelettes, des bandages ou des sutures, que sur l'éminence malaire. La même raison fait que les inflammations y sont plus fréquentes et s'y terminent plus souvent par des abcès.

3º On trouve dans cette région, en allant du nez vers la pommette, les muscles élévateurs de la lèvre supérieure, et les deux zygomatiques, qui convergent en descendant, et qui adhèrent à la peau ou n'en sont séparés que par la couche celluleuse. Il faut avoir égard à leur direction dans les opérations, attendu que leur section transversale dérangerait les mouvements de la bouche. Derrière les premiers, plus profondément par conséquent, existent le transversal du nez, caché par l'élévateur commun, et le canin, qui, recouvrant en partie l'élévateur propre, et quelquefois un peu le zygomatique, n'est séparé de la membrane interne des lèvres que par un tissu lamineux dense et assez mince. Entre les anses inférieures du naso-palpébral, l'élévateur propre et les zygomatiques, existe ordinairement un espace assez grand, par lequel on pénètre dans la fosse canine, et qui n'est rempli que par la couche cellulo-graisseuse, des vaisseaux et des nerfs.

4º Les artères de la pommette s'y perdent ou la traversent simplement. La sous-orbitaire se trouve dans le premier cas. Elle entre dans la fosse canine, à trois lignes de l'arcade orbitaire inférieure, vis-à-vis le milieu d'une ligne qui partirait du bord inférieur de l'os nasal, pour venir sur la partie inférieure de la pommette, derrière le muscle élévateur propre, au niveau de son bord externe, audevant et au-dessus du canin. Les nerfs et le tissu cellulaire la séparent de l'os maxillaire. La veine faciale et la graisse l'éloignent du muscle orbiculaire. La faciale transverse, qui vient se perdre au-dessous de la saillie jugale, est quelquefois assez volumineuse pour donner lieu à une hémorrhagie; mais le tissu lamelleux lache, dans lequel elle rampe, permettrait facilement d'en faire la ligature. L'artère faciale suit en général les limites interne et inférieure de la région, en traversant les muscles canin, élévateur, derrière le sillon nasolabial. De là elle arrive au grand angle de l'œil, s'anastomose avec l'ophthalmique, après avoir pris le nom d'angulaire, et y revêt quelquefois un volume considérable.

5º Parmi les veines, une seule mérite quel-

perpendiculaire, et le res de separe alors tradition at tainer limite par lessions percificas

the district Property and the state of the s

de capital externe una campa de capita la legación de ca cida la legación de capital de legación de ca cida la legación de la legación de ca cida la legación de la legación de calción de la legación de

de lorde lorgere le product le

per le chirache de la franchista por la franchis

tion s possess some season of the season of

L'extrincté reprieur de plateur n'es

age due les es leux longueurs de 16 10

he fortenent en stand, per se contract

celle des narines. La nimbrate norporte

plus malle, plus épaises et plus rouge

re que dans le reste de l'organe. Le mos

constricter superior satisfant bis

da spincide, sur l'apophyse basilaire dis-

de plus d'un posce da troa occipital par

aux charant des marches devils salineurs

tête, fait que le voile de paleir, en se

hant, me turde para se trocher en conted

la voite du pharpux, qui l'aide ains l'

ner l'ouverbare des fames marles , lars de

deploition, de vonimenent, de le sque

te qu'on trouve so-desses des parties molles

partient à la bose du crâse, et se conpos

l'apophyse basilière, pan d'une parte del

tures eccipito-petrees. L'os principal étant

ongient est très-épas, l'encépiale se trouve

sufficiencest protegi. Mais conne, extre

ocipital et l'are antérieur de l'athas, il se

uve un esquee asser considérable qui n'es

upli que par des figunents, na instrument

nerent, porte obliquement en laut et en ière par la bouche, pourrid, sins grande

culté, pénétrer dans le carul rachidies, dans le crine, et diviser la nicelle abongie

Son extremité inférieure se rétrich con

rablement, pour se terminer, en se coal

unt arec l'exephage, sa nivez de carb

e cricoide. Cest i cosse de sea étrilese

e les corps étrangers d'un certain rolans

arrèlest le plus someat. Il fust remarque

de les tieses conditionels és pluryas char-

ent ici de exexclère. La montrane interne

ouge et remple de fellendes dans la caria

the note reases learning y derical test test paired paired prespective. On pourristres

Ter lend over dess circle de stractes

la race pur la pelle, dans la Epidente.

mairiat sociétalelle cesse brospenial

Instruction of Templace, cher la ploper de se

les fibres de la ceorche clortor, 9

rosed transfersales, y present shipes

que attention, c'est la veine faciale. Ne suivant pas la direction des artères, qui, pour la plupart, n'ont pas de veines collatérales proprement dites, ce vaisseau vient presque en ligne directe du grand angle de l'œil, et semble être la continuation de la préparate. Près de son origine, il communique avec les veines de l'orbite. Au-devant du masséter, en passant sous le sillon naso-jugal, la veine faciale, sous-cutanée ou recouverte par les anses inférieures de l'orbiculaire en haut, enveloppée, en bas, dans le tissu celluloadipeux qui sépare les zygomatiques du canin et du buccinateur, est croisée en avant par les ramifications du nerf facial, et, en arrière, par le buccal et le sous-orbitaire.

6º Peu nombreux et allant se rendre dans la région sous-maxillaire, les lymphatiques n'ont pas de ganglions connus dans cette région.

70 On y trouve la terminaison du nerf maxillaire supérieur ou du sous-orbitaire, qui est placé d'abord en dehors de l'artère, et dont les branches vont, en divergeant, se perdre à la peau des lèvres, du nez, de la pommette et de l'arcade orbitaire inférieure, où elles s'anastomosent avec les rameaux du facial. Si, dans le tic douloureux de la face, on voulait en faire la section, il serait facile d'y arriver en incisant sur le sillon naso-jugal. Tombant entre le muscle naso-palpébral et l'origine de l'élévateur propre de la lèvre, on aurait à renverser en dehors la veine faciale, et en dedans l'élévateur. La peau et le tissu cellulaire étant ainsi divisés, le nerfse voit tout près de l'origine du canin. Ce procédé me paraît plus simple que celui de M. Langenbeck (1).

La région zygomato-maxillaire reçoit ensuite de nombreux rameaux de la branche temporo-faciale, qui croisent en général la face antérieure des vaisseaux, et sont enveloppés dans la couche sous-cutanée, avant de se perdre dans les muscles. Les recherches et les expériences de Shaw, de Ch. Bell, etc., rendent probable, sinon certain, que les mouvements musculaires sont ici sous l'influence du facial, tandis que le nerf sous-orbitaire préside à la sensibilité. Il y a bien encore de petits filets anastomotiques venant du lacrymal sur l'os de la pommette; mais ils ne peuvent servir qu'à l'explication de quelques douleurs sympathiques.

8° Squelette. L'os malaire, qui, quoique assez solide, est cependant exposé aux fractures, à cause de sa position superficielle, en dehors surtout où il n'est plus soutenu par le maxillaire. C'est sur lui que s'attachent les deux muscles zygomatiques. Plus haut et plus en arrière, il n'est séparé de la peau que par le tissu cellulaire dense indiqué plus haut, par les branches malaires du nerf facial, les rameaux malaires de l'artère et du nerf lacrymaux, ainsi que de la faciale transverse. L'os de la mâchoire présente la toute la paroi antérieure du sinus maxillaire, dans lequel il serait plus facile de pénétrer en suivant le procédé recommandé pour la section du nerf sousorbitaire, qu'en agissant, comme le voulait Lamorier, sur la crête mousse qui sépare la fosse canine de la tubérosité malaire. La paroi du sinus est si mince et si fragile, qu'elle peut être enfoncée même par l'extrémité arrondie d'un instrument qui agirait avec peu de force, la pointe d'un parapluie, par exemple. Alors les nerfs dequaires antérieurs, fournis par le sous-orbitaire avant son entrée dans la fosse canine, doivent être tiraillés ou déchirés. A plus forte raison, cette paroi sera-t-clle aisément traversée par un instrument piquant quelconque. Les corps vulnérants, portés violemment en haut et en arrière, pourraient même pénétrer dans l'orbite en perçant son plancher, blesser ainsi les différentes parties qu'il renferme, et, si la force n'était pas épuisée, arriver sans difficulté dans le crâne en brisant la voûte orbitaire, et amener des accidents mortels. La position de ce sinus permet aussi aux polypes qui s'y développent quelquefois de faire saillie à la face, après avoir détruit sa paroi antérieure. Son périoste, n'étant pas très-serré, est facilement séparé de l'os par l'inflammation ; ce qui explique la nécrose et la carie qu'on remarque si souvent à la suite des maux de dents, etc.

ART. IX. - Région génienne.

Comme encadrée entre les régions mentonnière, labiale, zygomato-maxillaire, massétérine et sous-maxillaire, la région génienne a des limites qui ne peuvent être qu'arbitraires. Son importance, en chirurgie, est surtout relative aux fistules salivaires et au passage de l'artère faciale. Quelquefois elle forme une saillie considérable, et d'autres fois un creux prononcé. Chez beaucoup de sujets, elle présente une ou deux fossettes particulières dues à la contraction des muscles.

1º Fine et lisse chez les femmes et les enfants, la peau, chez l'homme, est ici couverte par les poils de la barbe, et quoique n'adhérant pas intimement aux parties sous-jacentes, elle ne glisse pas non plus sur elles cependant, comme dans la région massétérine.

2º Le tissu cellulo-adipeux forme une masse considérable au-devant du masséter, entre le buccinateur et les téguments. Se continuant par là en arrière avec celui de la fosse temporale, il explique comment les abcès peuvent communiquer d'une de ces régions dans l'autre. Son absence chez les personnes maigres donne lieu à l'excavation des joues. Ses cellules, de plus en plus petites, en bas et en avant, finissant par s'unir intimement aux muscles

et à hous, rentret la formation des man de l'épaiseur du Pédoton, grait o not be repulsed on their spice ici que books of plan ou moins eas con de his see semble maitre l'apon 3 Jacob La pertion faciale du pa se rived sourced on on faircean triange and have est an masseler, of h po Tank des lerres. Ce muncle (nionias d rail, quelquefois très fort, full maitre pu contractions les fosseties indisprées plus la forcites qui descrit à la physiconic arrived instructorial put its females Il est place dans les lamelles du tissu ex Live som reduci. En las se trouve le triat hen, separe de la pesa par le pesocier, et a de Bos vienent en convergent à l'ar hink le bermalest est ici le muscle pa cipal Sépaté de la peau par la masse graisse esamère, et par le risories, il la ton prospe immedialement on avant. Sa face derne est recorrecte par une expansion. bress que la deant le coadeit paroli munt de le traverser, et qui, se confon avec lapenétitue lucco-pharyngienne, i chea la base de la crete coronoidienza ne l'elle externe de l'apophyse ptéryge Cest en passast entre cette apenerrose, est en deinus, le massèter et l'apophyse o mide qui sont en dehoes, qu'un corps éti gerquelcoque, une épée, par exemple, po mit peretrer dans la fosse aygomatique nine gran fend de la région paretidiens et bleser ainsi l'artère maniflaire, le n modeire inférieur, la carotide et la jugula interne, les nerfs pueumo-gastrique, gra sympolique, etc. En dedans, le buccinate est sipate de la membrane interne par u line college, desse et nince, dans laque se travent les phodes médices, qui sont le de révitables glandes ayant chatane leur co dail exerciser, et non pas de imples follo in, Quand on est obligé de prainquer des in and an dedans de la joue, il faut se rapp pe us fibres sent à peu près horizontale v Le couel de Sténen, longé par une h che auer relamineuse du nerf facial, se mu, es se corbant, sur le bord antés the moster, square on cinq lignes an-de hapi à Pere le loccinateur. La distri pa le apor alea de la ponmette étant a Entre quie le procédé de M. pare per la faida alimites n'est par

capie to to pound the crotte. En effet, l'

brinte postrierre de lateste de ce pratice

posent de laries visel d'atriret dans

Traile de Rive, their

⁽¹⁾ Bibliothèque chirurgic., nº de 1821.

de la salación de la rame la marco de la paración d history is constituted to the terminal and the constitute of the c the left of legister or market is the of the second by Activities of the second of th Sone came by the course which is proni da ione et à visce et si france et e out the coloris was per l'entrait to mode of an instrument particular are proforce, la pointe d'un people, par circule lion les necls deulern seinem, form ne le sons-orbitaire aran son catricians la one crains, dorreal stre in alls on actions plus facte reinio, cette para unitable in bacat traverse par an instrument piped selection. Les corps valoritats, porté viocannot en last et en armère, pourrient some penetrer dans l'oriale en perpart su familier, blesser ainsi les diferentes parties n'il renferme, et, si la force n'était pas épaer, arriver uns deficulté dans le crise en resant la volte orbitaire, et amener des coridenta mortela. La porizion de ce sinos permet anni sur polypesquis j derdoppent quelquefois de faire sulle à la face, spir avoir detruit sa puros anterieure. Son période, a'és tant pas très-serré, est facilement sépare de l'os par l'infammation; ce qui explique la piè-

Andrew de la fainte la service L'or

Arr. IX. - Régita génierre,

crose et la carie qu'on renurque si somest à

la suite des mont de dents, etc.

Comme encadrée entre les régions mentosiere, libiale, rygomits-muiliire, mosrine et seus-manifeire, la région géniense des limites qui ne peurent être qu'arbitras. Son importance, en chirerpie, est serut relative aux fictules salivaires et su pap ge de l'artère faciale. Quelquefois elle forme ne saillie considerable, et d'autre feir un reux propones. Cher besserop & siyts, The presente une or deer function particulis. res duce à la contriction des arreche le Fine et line chei les france et les esfants, layer, challens, ed in contrate per les policie la berte el que que n'albirat pu infinitural and parties ston-jaccato, elk ne shee par one plus sur elles especiale, county fine la tieron masseteriat. 2 le sine cololismiques forme me most anticula st devant du massier, care le lacintes et les tiguments se contrast at heal arriver arec celmide la fisse trape ale, a explicit comment to about period ame de ces repos des las the same cher les persons sinte firs à l'excavation des joux. Se celle as a plus ca plus petites, ca hard et avait hand par young intercept out once

et à la peau, rendent la formation des phlegmons plus facile en arrière. Dense ou lâche, en raison de l'épaisseur du peloton graisseux, le tissu cellulaire ne varie guère ici que par ses lamelles, qui sont plus ou moins écartées, suivant le volume des vésicules adipeuses. C'est de lui que semble naître l'aponévrose massétérine.

3º Muscles. La portion faciale du peaucier se réunit souvent en un faisceau triangulaire, dont la base est au masséter, et la pointe à l'angle des lèvres. Ce muscle (risorius Santorini), quelquefois très-fort, fait naître par ses contractions les fossettes indiquées plus haut, fossettes qui donnent à la physionomie un agrément très-recherché par les femmes (1). Il est placé dans les lamelles du tissu cellulaire sous-cutané. En bas se trouve le triangulaire, séparé de la peau par le peaucier, et dont les fibres viennent en convergeant à l'angle labiale. Le buccinateur est ici le muscle principal. Séparé de la peau par la masse graisseuse en arrière, et par le risorius, il la touche presque immédiatement en avant. Sa face externe est recouverte par une expansion fibreuse que lui donne le conduit parotidien avant de le traverser, et qui, se confondant avec l'aponévrose bucco-pharyngienne, s'attache à la base de la crête coronoïdienne, et sur l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde. C'est en passant entre cette aponévrose, qui est en dedans, le masséter et l'apophyse coronoïde qui sont en dehors, qu'un corps étranger quelconque, une épée, par exemple, pourrait pénétrer dans la fosse zygomatique de même qu'au fond de la région parotidienne, et blesser ainsi l'artère maxillaire, le nerf maxillaire inférieur, la carotide et la jugulaire internes, les nerfs pneumo-gastrique, grand sympathique, etc. En dedans, le buccinateur est séparé de la membrane interne par une lame celluleuse, dense et mince, dans laquelle se trouvent les glandes molaires, qui sont bien de véritables glandes ayant chacune leur conduit excréteur, et non pas de simples follieules. Quand on est obligé de pratiquer des incisions en dedans de la joue, il faut se rappeler que ses fibres sont à peu près horizontales.

4º Le canal de Sténon, longé par une branche assez volumineuse du nerf facial, sé termine, en se courbant, sur le bord antérieur du masséter, à quatre ou cinq lignes au-devant duquel il perce le buccinateur. La distance qui le sépare alors de la pommette étant aussi d'environ quatre lignes, le procédé de M.Deguise pour les fistules salivaires n'est pas si simple qu'on pourrait le croire. En effet, l'extrémité postérieure de la tente de ce praticien serait obligée de traverser une assez grande épaisseur de parties avant d'arriver dans la

bouche. Ne pouvant être admis que dans les cas où la maladie se trouve à quelques lignes au-devant du masséter, il ne doit être que trèsrarement applicable, car le peu de trajet que parcourt le canal dans ce lieu, et sa profondeur, l'empêchent de pouvoir être souvent blessé. On en peut dire autant du conseil que j'ai donné, en 1823 (1), de faire au conduit, en pénétrant par la bouche, une ouverture plus reculée que celle qui constitue la fistule à la peau. Il en est de même des procédés de Deroy, J. L. Petit, Duphénix, etc., dans lesquels on a pour règle de percer la joue d'une

manière quelconque.

Les parois du conduit excréteur de la salive s'épaississant d'une manière marquée dans la région génienne en augmentent considérablement le volume. Laissant sur la face externe du buccinateur l'enveloppe fibreuse que lui avait donnée l'aponévrose parotidienne, il est réellement plus grêle entre les fibres charnues qu'avant d'y pénétrer. Son ouverture interne se fait à quatre ou cinq lignes au-dessous du point où la membrane muqueuse s'unit aux gencives, en général, vis-à-vis l'avant dernière dent molaire. Depuis le masséter jusqu'à son orifice, le canal de Sténon représente un arc de cercle dont la convexité regarde les téguments. De là même l'utilité de renverser le devant de la joue en dehors, avec le pouce introduit dans la bouche, pendant qu'avec un ou deux doigts on enfonce en dedans la portion qui avoisine le muscle, comme le recommande Louis, quand on veut y passer un stylet, une sonde, un séton, etc. C'est cette courbure, en effet, et la mollesse de l'organe qui s'opposent à l'entrée des instruments et non pas sa valvule, qui manque le plus ordinairement. Un cheveu, un crin, un brin d'herbe, une aiguille pourraient cependant, à la rigueur, s'y introduire, et causer des accidents difficiles à diagnostiquer. M. Belmas dit l'avoir trouvé double d'un seul côté (2).

5º Artères. La faciale, qui entre dans la région au bas de sa limite postérieure, c'est-àdire au-devant du masséter, appliquée sur l'os maxillaire, derrière le muscle triangulaire, séparée de la peau par du tissu cellulaire et les fibres du peaucier, peut y être comprimée sûrement, quand on pratique quelque opération à la face. Il serait aussi très-facile d'en faire la ligature, si quelques maladies des organes où vont se distribuer ses branches semblaient l'exiger. Pour l'atteindre, d'ailleurs, si le masséter ne se dessinait pas assez à travers la peau, il suffirait de remarquer qu'en venant de l'angle maxillaire, on rencontre bientôt une échancrure superficielle où elle est toujours placée, excepté dans quelques cas rares

(1) Thèse. Paris , mai 1823.

⁽²⁾ Robert, Journ. des Progrès, t. 7, P 190.

où, comme l'a vu Haller (1), elle se trouve beaucoup plus rapprochée du menton. En s'éloignant de ce point, l'artère faciale suit, en serpentant, la direction des fibres postérieures du triangulaire qu'elle traverse, pour arriver dans la région zygomato- maxillaire. Encore dans la région génienne, quand elle donne la coronaire labiale inférieure, elle fournit un assez grand nombre de petits rameaux qui s'anastomosent en arrière avec la faciale transverse, en avant, avec la mentale, et en haut, avec la sous-orbitaire, qui, toutes, se terminent en partie dans la région que nous examinons. On y trouve aussi la buccale, venant de la maxillaire interne sur la face externe du muscle buccinateur. Communiquant en dedans avec les alvéolaires et la dentaire inférieure, elles ne peuvent être l'objet d'aucune considération chirurgicale.

60 Veines. Dans la région zygomato-maxillaire, la grosse veine faciale s'était éloignée de l'artère. En traversant la région génienne, elle s'en rapproche, au contraire, et la recouvre enfin, au moment où celle-ci passe dans la région sus-hyoïdienne. Ce défaut de parallélisme entre les deux principaux vaisseaux de la face tient à ce que la veine n'offre pas de courbure, tandis que l'artère est très-flexueuse. Il faut noter que, malgré le volume considérable de la première au bas de la face, il serait dangereux d'y appliquer la phlébotomie, à cause du voisinage de la seconde.

7º Les lymphatiques, les mêmes que nous avons indiqués dans le haut de la face, tombent dans les ganglions sous-maxillaires. On en trouve aussi de profonds qui se portent dans les ganglions carotidiens ou cervicaux sous-mastoïdiens.

8º Le nerf propre à cette région s'épanouit dans le muscle buccinateur, et porte pour cela le nom de buccal. Les autres sont, en avant et en haut, des rameaux de terminaison du mentonnier ou du sous-orbitaire, qui paraissent être les nerfs sensitifs, et, en arrière, des filets du facial, qui semblerait plutôt destiné au mouvement. Nous avons déjà dit qu'une branche assez considérable accompagnait le bord supérieur du canal parotidien.

9º La membrane muqueuse lisse, fine, trèsadhérente à la joue, s'introduit dans le canal de Sténon, qu'elle tapisse jusque dans ses radicules. C'est par son moyen que les parotides s'enflamment quelquefois à la suite des maladies de la bouche. En se repliant sur les arcades dentaires, elle devient dure, épaisse, et forme la partie externe des gencives. Là, on n'y distingue ni follicules, ni villosités; mais dans tout le reste de la région elle est recouverte d'un épithélium très-distinct.

10º Le squelette renferme la portion de l'os

(1) Fascicul. Anat. - Journ. des Prog., t. 7, p. 188.

maxillaire inférieur comprise entre l'apophyse coronoïde et le trou mentonnier, ainsi que la face externe des arcades dentaires inférieure et supérieure, jusqu'à la dent canine. Il faut remarquer que, quand le maxillaire inférieur est fracturé dans cette région, les muscles élévateurs, étant fixés sur le fragment postérieur, le tiennent appliqué contre la mâchoire supérieure. Le fragment antérieur, au contraire, tend à être entraîné en bas par les abaisseurs fixés sur l'os hyoïde.

Prise en totalité, la joue est une région inégale, dont les parties saillantes protégent en quelque sorte les excavations. Se présentant pour ainsi dire au-devant des agents extérieurs, dans les coups, les chutes, les lésions traumatiques de tout genre, la pommette, l'angle maxillaire et le masséter, sont, par cela même, plus souvent blessés que sa portion intermaxillaire. La multiplicité de ses artères fait qu'on n'y pratique point d'opération sans voir le sang jaillir de toutes parts; mais les points d'appui qu'elle offre à la compression, et le peu de volume de ses vaisseaux, empêchent les hémorrhagies d'y être dangereuses. Trop adhérente sur la pommette, près des lèvres et du menton, pour se laisser décoller, sa peau explique, avec l'abondance ou la souplesse plus grande du tissu cellulaire qu'on y remarque, pourquoi les dépôts affectent de préférence son milieu et sa partie massétérine où le danger des blessures est arrêté par les muscles et la hauteur de l'os maxillaire; tandis que, dans la région génienne, des instruments piquants pourraient entrer dans la bouche, et pénétrer jusqu'au pharynx. Là, c'est au conduit de Sténon, à l'artère faciale, ici, à la direction des muscles qu'il faut songer dans les opérations.

Art. X. - Région massétérine.

Limitée par les bords et les attaches du muscle masséter, la région massétérine forme sur la face, chez la plupart des sujets, une saillie variable en raison du volume de la parotide et du masséter, en raison surtout de l'écartement de l'angle maxillaire. Ayant la portion verticale de la mâchoire pour centre, elle se divise naturellement en deux parties, une externe, l'autre interne.

A. Portion externe ou massétérine proprement

1º Plus épaisse que dans les régions parotidienne et génienne, la peau y est d'une texture moins serrée, et partant plus extensible. Recouverte, chez l'homme, d'un grand nombre de poils ou par les favoris, elle renferme aussi des follicules sébacés, mais n'offre rien de remarquable sous le rapport chirurgical, si ce n'est qu'elle permet aux tumeurs sous-jacentes un développement assez considérable, et que ses plaies, avec déperdition de substance, se prétent presque aussi bien aux tentativos

dimentiale que sur les i the made sourced miles rarem discrete descriptions par das bredary, it pend en avan has conduct to a region genicus and Fried to County of County County viscouted for superficiels. S h per per quelques abres da per successful sout-cutante, od sedi respectivi des cellules graineuses grade quantité , l'astre, plus dence, sa le mandier et fermial une serie were Cod li or qui fait que, dins se en peut employer les mojeus maissin hences pla forming que me la peints de la face. Les timescars et les a se formend sons la seconde lame reste. tenjs aplatis, et s'étendent beaucoup gent avant de seulever la peau; tandi Especition filamenteure de la premie net un productions qui s'y direloppe decement plus fatilement, et defaire lement suffice on debots, On doit fait fien à ces particularités dans le diag le pronostir de certaines maladies. Mucles. Il n'y en a qu'un, c'e seter. Quand la bouche est fortement il ae peut jouer aucum rôle dans la Le n'est qu'un moment où le condy le p la faue agromatique que ses fibres p res persent tirer l'angle manillaire et concurri à l'abassement du ment femunt beaucoup de tiesa fibreux, o que par la les donleurs chomatismales et ance souvent le siège. Parallèle à orps, a clast reconvert par aucun mportunt, les incisions qu'en y pratie unt eine, sobat que possible, perpen res. In destatoir égard pourtant au de la partide, qui le unice supérieu Le reief qu'il fin en debors, et qui as pradiat ics contrations, risquisat peur par seile de la résistance que le u michoire en dedans, exploque la p dance des fogers de sa surface à l lenzvationgénienne et même vers la partidicate on dans la région sus-la b les crieres carolide externe bened in his rancaux superfici andiat altras sa fournit un pr finis manera, qui vient de la l crise k made , carelogyé dans les Especialist on any ligner pos de l'arada promitique, une Line ardesse de tout paroidien. his suce price but desper lien a porthesis, che ni jou dess les régio

antonnalisire di pionas. En ha

a beachent de la faiolé à 100 parties

options combine tops Arbolyta her has non-person reprint here has acalomist, in the latest here has acades dentare subsection State of the later per con para la desercación de la calcular de la ca a did school report the money of the land of the land to the land The frequency and contract and a three contraints on has per les abatissens e en tolaise, la jou est un région of door les paries relicin principal the route for extractions of the route midire su-derent des agent méticans es coups, les chutes, les léceus traes de hat genre, la pommette, Tagle int of le mander, sont, per celamine, coreat Messa que sa portion inter-tire. La multiplicité de ses artères firà ng pratique point d'opération sans voir pallier de tentes parts; mais les points a qu'elle office à la compression, et le volume de seavrissem, empérient les refugies d'y être disspresses. Trop adhésur la ponnette, pris des letres et du on, pour se hisser déciller, a peu esie, avec l'abondance ou la souplese plus de du tion cellolaire qu'on y remorpe. quoi les dépôtesséectent depréferencesson o et a partie munchirine où le danger desures est arrêté par les mudes et la cur de l'es maxillaire; trodis que, dins gion génienne, des instruments piquats raient entrer dans la bouche, et pénètrer in plarrer Li, c'est in conduit de o, à l'artère ficiale, ici, à la étrection des

die par les hords et les attaches de massèter, la région massèterne focue face, chen la plupart des sight, sue variable en rasson du volume de la partielle et du massèter, en rasse sottent de et du massèter, en rasse sottent de l'angle matière du la plupart de l'apart la région verticale de la sicheire pour centre, son verticale de la sicheire des siches de la sicheire de des parties de la sicheire de de la sicheire de des parties de la sicheire de la sichei

es qu'il faut songer dans les opérations.

Parties referencementatives proposed.

Plaritaise que dans les régions partie.
Plaritaise que dans les régions partie.
Plaritaise que dans les régions parties des régions de partant plus celesials.

Manda de la partant plus celesials

de réunion immédiate que sur les membres. 2º La couche sous-cutanée, rarement trèsépaisse, composée d'un tissu lamelleux qui se confond avec le fascia des régions parotidienne et sus-hyoïdienne, se perd en avant dans le tissu cellulaire de la région génienne, donne une gaine au canal de Sténon, enveloppe les vaisseaux et les nerfs superficiels. Séparée de la peau par quelques fibres du peaucier, on peut la diviser ici en deux lames, l'une, immédiatement sous-cutanée, où se développent quelquefois des cellules graisseuses en assez grande quantité, l'autre, plus dense, appliquée sur le masséter et formant une sorte d'aponévrose. C'est là ce qui fait que , dans ses plaies, on peut employer les moyens unissants avec beaucoup plus d'avantage que sur les autres points de la face. Les tumeurs et les abcès qui se forment sous la seconde lame restent longtemps aplatis, et s'étendent beaucoup en largeur avant de soulever la peau; tandis que la disposition filamenteuse de la première permet aux productions qui s'y développent de se

circonscrire plus facilement, et de faire promp-

tement saillie au dehors. On doit faire atten-

tion à ces particularités dans le diagnostie et

le pronostic de certaines maladies. 3º Muscles. Il n'y en a qu'un, c'est le masséter. Quand la bouche est fortement ouverte, il ne peut jouer aucun rôle dans la luxation. Ce n'est qu'au moment où le condyle passe dans la fosse zygomatique que ses fibres postérieures peuvent tirer l'angle maxillaire en haut, et concourir à l'abaissement du menton. Renfermant beaucoup de tissu fibreux, on explique par là les douleurs rhumatismales dont il est assez souvent le siège. Parallèle à l'axe du corps, n'étant recouvert par aucun vaisseau important, les incisions qu'on y pratique doivent être, autant que possible, perpendiculaires. On doit avoir égard pourtant au conduit de la parotide, qui le croise supérieurement. Le relief qu'il fait en dehors, et qui augmente pendant ses contractions, réagissant sur la peau par suite de la résistance que lui oppose la mâchoire en dedans, explique la grande tendance des foyers de sa surface à fuser dans l'excavation génienne et même vers la dépression parotidienne ou dans la région sus-hyoïdienne.

4º Les artères carotide externe et faciale donnent ici des rameaux superficiels, et la maxillaire interne en fournit un profond. La faciale transverse, qui vient de la première, croise le muscle, enveloppé dans les lames de l'aponévrose, à quatre ou cinq lignes au-dessous de l'arcade zygomatique, une ou deux lignes au-dessus du canal-parotidien. Quelquefois assez grosse pour donner lieu à une hémorrhagie, elle se jette dans les régions zygomato-maxillaire et génienne. En bas et en avant, elle s'anastomose avec les rameaux qui se détachent de la faciale à son passage devant

le masséter. Chez certains sujets, on trouve une ou plusieurs autres faciales transverses audessous du conduit de Sténon, mais qui sont rarement d'un assez gros calibre pour mériter une attention particulière dans les opérations chirurgicales. La massétérine, arrivant au muscle par l'échancrure sygmoïde, devant le condyle maxillaire, derrière le tendon du temporal, au-dessus du ptérigoïdien externe, peut être comprimée ou déchirée dans les luxations ou les fractures de ce condyle.

5° Les veines sont peu importantes. Les unes accompagnent les artères. D'autres sont isolées. Faisant communiquer la veine faciale avec la jugulaire externe, elles vont plus spécialement se jeter dans cette dernière.

6° Plus abondants que dans le reste de la face les lymphatiques se rendent aux ganglions sousmaxillaires et parotidiens, d'où l'engorgement rapide de ces derniers dans quelques maladies de la région massétérine.

7º Nerfs. L'un d'eux, fourni par le maxillaire inférieur, suit l'artère massétérine, et se perd dans le muscle. Les autres sont les branches temporo-faciale et cervico-faciale du nerf respirateur de la face. La première forme un véritable réseau dans l'aponévrose au-dessus et au-dessous du canal de Sténon, et de l'artère faciale transverse. Les filets de la seconde étant moins nombreux, font que les blessures sont moins dangereuses en bas qu'en haut de la région.

8º Sorti de la parotide, le canal de Sténon croise le masséter, sur lequel il est immédiatement appliqué. Nous avons vu plus haut que l'aponévrose lui fournissait une gaîne. Recouvert par les nerfs, dont les plus volumineux passent au-dessus, c'est aussi son bord supérieur que longe l'artère faciale transverse. Il est placé à huit ou neuf lignes au-dessous de l'arcade zygomatique, en arrière, et à trois ou quatre seulement en avant. Entre lui et cette arcade, existe quelquefois un lobule glanduleux particulier; c'est l'accessoire de la parotide. Le canal salivaire doit rendre très-circonspect quand il s'agit de porter son diagnostic ou son pronostic sur les plaies et les ulcères de cette région, ainsi que lorsqu'on y pratique des opérations. En effet, plus ou moins superficiellement placé, suivant l'embonpoint des sujets, il peut être facilement ouvert, et donner ainsi lieu à des plaies fistuleuses, très-difficiles à guérir; d'autant plus difficiles même qu'elles ne permettent pas l'emploi de la méthode de M. Deguise, et que la cautérisation seule ou les sétons peuvent présenter quelques chances de succès.

9° Le squelette comprend l'arcade zygomatique et toute la branche de la mâchoire. La position superficielle de l'arcade et le peu d'épaisseur des os qui la composent, la rendent très-susceptible de fractures par cause directe, ainsi que j'en ai vu plusieurs exemples. Ces fractures ne sont pas dangereuses par le trouble des fonctions qu'entraîne le déplacement des fragments, mais bien parce qu'elles peuvent être suivies d'inflammations, d'abcès dans les fosses temporale ou zygomatique, parce que, n'ayant aucune prise sur la partie rompue, le chirurgien doit s'attendre à une difformité. Un instrument qui glisserait sous cette arcade arriverait aisément dans la fosse zygomatique, dans le crâne même, si sa pointe re-

gardait un peu en haut. La branche de l'os maxillaire inférieur offre ici trois points à remarquer : 1º son angle, recourbé en dehors chez quelques sujets, et sur lequel portent surtout les puissances dans les fractures indirectes du corps de l'os ; 2º le condyle, qui peut être fracturé dans son col. Dans ce cas, le ptérygoïdien, entrainant en avant son extrémité inférieure, en rend la réduction très-difficile; 3º l'apophyse coronoïde, qui ne permet en aucune manière la luxation du condyle, tant que les mâchoires ne sont pas trèsécartées, parce qu'elle serait arrêtée par la face postérieure de la pommette. Détachée du reste de l'os, cette apophyse, étant enveloppée par le tendon du muscle temporo-maxillaire, serait entraînée vers la fosse temporale. La portion ascendante de la mâchoire étant entièrement couverte par les attaches du masséter, une fracture, dans ce point, ne peut que difficilement être suivie de déplacement.

B. Portion interne ou zygomatique et ptérygo-

maxillaire. En dedans, cet os fait partie de la fosse zygomatique, qu'il convient d'examiner maintenant, parce qu'elle peut être considérée comme une dépendance de la région massétérine. On y trouve les deux muscles ptérygoïdiens disposés de manière que l'externe est plutôt un abaisseur qu'un élévateur de la mâchoire. C'est entre cux que descendent obliquement l'artère et le nerf dentaires inférieur, le ligament interne de l'articulation, le nerf lingual, etc. Tout-a-fait en dedans, on voit les deux péristaphylins et le constricteur supérieur du pharvnx. L'intervalle qui sépare ceux-ci du premier est rempli par du tissu lamelleux, et souvent par un prolongement de la parotide. C'est en haut de cet espace que se trouvent les diverses branches du nerf sous-maxillaire, enveloppées dans les fibres d'origine du ptérygoïdien externe. On y rencontre, par conséquent, sa branche auriculaire, qui se sépare du tronc par deux racines, entre lesquelles passent l'artère sphéno-épineuse. La linguale et la dentaire communiquent ici l'une avec l'autre, au moyen d'un cordon plus ou moins gros. La linguale y reçoit en outre la corde du tympan. Placées derrière le piérygoïdien externe, au-dessus ou au-devant duquel se voient les rameaux massétérin, temporaux, buccal, et ptérygoïdien, elles seraient facilement attein-

tes par un instrument qui traverserait l'échan crure sigmoïde ou maxillaire. Si on voulait en faire la section, on ne pourrait y parvenir qu'en détachant la parotide et les artères du bord postérieur de la mâchoire, entre les deux branches du facial ; encore ne serait-il possible d'arriver qu'au dentaire et au lingual, à moins de trépaner l'os au-dessous du muscle temporal, comme ditl'avoir fait M. Waren (1).

L'artère maxillaire interne et ses treize rameaux se distribuent aussi dans cette fosse. Toutes ses branches, excepté la meningée moyenne, sont accompagnées par des veines qui viennentse jeter dans les jugulaires , et qui établissent entre le nez, l'orbite et la région parotidienne, des rapports de circulation que le pathologiste ne doit pas ignorer. Au fond de la fosse zygomatique et en avant, se rencontre la fente ptérygo-maxillaire, dans laquelle on trouve de haut en bas le nerf maxillaire supérieur , qui passe du crâne dans l'orbite, le ganglion spéno-palatin et l'origine de ses branches vidienne, palatine, sphéno-pala-tine, etc.; la fin de l'artère maxillaire, qui donne là les quatre branches sphéno-palatine, ptérygo-palatine, vidienne et palatine supérieure. C'est dans cette fossette qu'il est facile d'arriver par la fente sphéno-maxillaire de l'orbite. On voit combien les blessures y scraient dangereuses, et comment le nerf, transformé en cinq énormes tumeurs, comme l'a vu M. del Greco, pourrait proéminer à la fois dans le crâne, l'orbite, le nez, la fosse temporale et la joue. Les os qui composent la fosse ptérygo-maxillaire sont assez nombreux. Sa paroi antérieure est formée, en dehors, par la partie postérieure du maxillaire supérieur, qui est percée d'un assez grand nombre de petits trous pour l'entrée des filets dentaires supérieurs et postérieurs, et qui peut être plus ou moins renflée, suivant que la dernière dent molaire y est encore renfermée ou qu'elle en est sorlie. Correspondant à l'antre d'Higmore, on voit comment les fungus et autres tumeurs de cette cavité peuvent proéminer dans les fosses zygomatique et ptérygo-maxillaire. En haut et en dehors, on voit le commencement de la gouttière sous-orbitaire. La face antérieure de l'apophyse ptérygoïde, percée à sa base par le trou vidien, la termine en dedans. Sa paroi interne, constituée par la face externe de l'os palatin, est creusée d'une gouttière, convertie inférieurement en un canal, à la formation duquel concourt la paroi précédente : c'est le canal palatin postérieur, qui conduit dans la bouche l'artère et le nerf du même nom. Le trou ptérygo-palatin, qui laisse pénétrer les vaisseaux et nerfs dans les fosses nasales, se voit en haut de cette paroi. Les polypes du nez peuvent le traverser, et se porter ainsi

(1) Journal des Progrès.

der heer The control of the price a list, cit Bladia (1) a hely full seathful. La parol the fone Temperature a existant secret july, heale dans la midale, which le critic. Le sprinte de la fosse 1780m pred to mind, la partie con mint, pos la face externe d maire du muxillaire supérieurs perion appointique de la grande noide, où s'attaché le musée l calcase; en dedans, la face enter physe plerygoide; codebers, cofin, de la marbaire, offrat l'oribre du tière sers le gallen de su hauder ties qui explique pourgoni les fr. nd du contrile, etc., produisent u was des accidents graves que celli respendent à ce tron

hm. XL - Rigina curiculo-para

Celle region n'appartenant, à

parker, si au crine, mau con, l'a voir la ratischer à la face. Sa fo Cone promiée dont la base co à la pesa, et la pointe su phar; co host par la région temporale e musicide, en arrière par le bor da muscle sterno-musteidien, et e la region massétérate, elle présent Bor plus pressode chez les vier hommes, les adultes et les sujets m ther les enfrats, les femmes et les m cal de l'embospoint, geoilière lage dess la région sus-hyoidie pat, d'jasp'es de sons de l'oreille de manière à se continuer supé me le disa missilo-sarioulain dan la repon proliferate, font face anti-neure du trages, une pe qui se perte en avant quand on al aboute, et qui représente le conditi la bombe elant fermie, l'exeste celte celle sullie et le n hindrida migres, on dont la passo-pout, correspondent à bren de l'abbateure sygmolie der ich prh qu'on instrup poend assast Peacher dans mayor a trade de la position de todiki que so frience sera Best record to resolute to his period plus about 160 mi to year, the Marke deported Post eine farikanta vakete ben give forest er land, a

H last by 17-95.

dans la fosse zygomatique. J'ai vu un cas remarquable de ce genre à l'hospice de la Faculté, en 1823, et M. Blandin (1) en rapporte un tout-à-fait semblable. La paroi supérieure de la fosse zygomatique n'existant pas, à proprement parler, tombe dans la fente sphénoïdale, et dans le crâne.

Le squelette de la fosse zygomatique comprend, en avant, la partie concave de l'os malaire, puis la face externe de la portion malaire du maxillaire supérieur; en haut, la portion zygomatique de la grande aile du sphénoïde, où s'attache le muscle ptérygoïdien externe; en dedans, la face externe de l'apophyse ptérygoïde ; en dehors , enfin , la branche de la mâchoire, offrant l'orifice du canal dentaire vers le milieu de sa hauteur: disposition qui explique pourquoi les fractures du col du condyle, etc., produisent moins souvent des accidents graves que celles qui correspondent à ce trou.

Art. XI. — Région auriculo-parotidienne.

Cette région n'appartenant, à proprement parler, ni au crâne, ni au cou, j'ai pensé pouvoir la rattacher à la face. Sa forme est celle d'une pyramide dont la base correspondrait à la peau, et la pointe au pharynx. Limitée en haut par la région temporale et l'apophyse mastoïde, en arrière par le bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien, et en avant par la région massétérine, elle présente une gouttière plus profonde chez les vieillards, les hommes, les adultes et les sujets maigres, que chez les enfants, les femmes et les personnes qui ont de l'embonpoint, gouttière qui se prolonge dans la région sus-hyoïdienne d'une part, et jusqu'au-dessous de l'oreille de l'autre, de manière à se continuer supéricurement avec le sillon mastoïdo-auriculaire. On sent dans la région parotidienne, tout près de la face antérieure du tragus, une petite saillie qui se porte en avant quand on abaisse la mâchoire, et qui représente le condyle maxillaire. La bouche étant fermée, l'excavation qui existe entre cette saillie et le masséter, chez les individus maigres, ou dont la parotide n'est pas très-grosse, correspondant à la partie postérieure de l'échanceure sygmoïde de la mâchoire, c'est par là qu'un instrument piquant pourrait aisément pénétrer dans la fosse zygomatique. Il résulte de la position superficielle du condyle, que ses fractures seraient facilement reconnues en appuyant un doigt sur lui, pendant qu'on abaisse l'os mandibulaire. La peau, fine, souple, dépourvue de poils, renferme, ici, beaucoup de follicules sébacés, et peut être facilement soulevée par les tumeurs quise forment au-dessous, sans pouvoir

se prêter cependant à une distension trèsconsidérable. La couche sous-cutanée se compose de quelques fibres du peaucier et d'une lame celluleuse assez dense, dont nous avons déjà étudié les caractères en parlant de la région massétérine. Dans la partie supérieure de cette région on trouve d'abord l'oreille, qui doit être examinée à part.

§ 1er. - Portion auriculaire.

Le sens de l'ouïe, organe délicat et compliqué, sous le rapport de ses fonctions, n'étant susceptible de considérations chirurgicales que dans ses portions externe et moyenne, nous parlerons à peine de l'oreille interne.

A. Oreille externe. Le pavillon, sorte de cornet acoustique, de forme ovalaire, dont la grosse extrémité est en haut, se trouve placé de manière que sa moitié supérieure appuie sur la région temporale, que sa portion postérieure cache l'apophyse mastoïde, et que sa partie antérieure et inférieure seulement se rencontrent dans la région parotidienne.

1º Sa peau, mince, très-fine, glissante, glabre partout, si ce n'est en dedans du tragus et de l'anti-tragus, où quelques poils se remarquent ordinairement, renferme des follicules nombreux, dans lesquels la matière sébacée peut se concréter et s'accumuler de manière à former de petites tannes. En fixant l'oreille sur la tempe par le moyen de l'hélix, et sur la face par le moyen du lobule, elle donne naissance à deux replis assez distincts.

2º La couche cellulo-fibreuse, qui vient après, très-dense quoique lamelleuse, est séparée de l'enveloppe cutanée par un tissu cellulaire plus souple, et dans lequel il ne se rencontre jamais de vésicules adipeuses. Les foyers purulents n'y produisent rien de particulier sous le rapport des douleurs, mais ils décollent quelquefois la peau avec une grande rapidité, ce qui est une cause assez commune d'ulcères sinueux difficiles à guérir. Au contraire , quand ces abces se développent plus profondément, ils donnent ordinairement lieu à des douleurs très-aigues, quelquefois même à des symptômes fort graves.

3º Les cinq petits muscles du pavillon, savoir l'hélicien, l'anthélicien, le tragien, l'anti-tragien et le transversal, ne méritent aucune mention particulière.

4º Les artères, qui sont l'auriculaire postérieure, venant de la carotide externe, et les auriculaires antérieures, naissant de la temporale superficielle, ont des voines qui les suivent partout et qui n'offrent rien de remarquable.

5º Les vaisseaux lymphatiques y ont plutôt été supposés que démontrés. La texture serrée du tissu cellulaire qui les renferme rend leur injection tellement difficile, que jusqu'ici ils n'ont été vus que par un petit nombre d'ana-

(1) Anat. top., p. 95.

des rapports de circulativa que le riste ne doit par ignorer. An food de typomaliqueet en avant, se rencoure e pierge-mollière, don lequille on de last en les le nerf novillaire sequi posse du crine deus l'erbite, affine apéno-palatin et l'origine de ses hes vidicane, palatine, aphrao-palaele.; la fin de l'artire mulliaire, qui e. To les quatre branches spéries publice, po-palatine, rithenne et palatine supére. C'est dans cette fossette qu'il est fielle river par la fente spècao-maxillaire de bite. On voit combien les blessres y seof dangerouses, et comment le norf, tennisé en oug énomes funcios, counse la L del Greco, pourrait proéminer à la fais le crine, l'orbite, le ner, la fosse tende et la issoe. Les es qui composent la fose yes-marillaire sont aver nonbreat. St i antérieure est formée, en debers, par la e postérioure du maxiflure sopérieur, est percée d'un auez grand nombre de trous pour l'entree des flets dentaires ieurs et postérieurs, et qui peut être plus ins renflee, suivent que la dernièredent ire y cut encore renfermie sa qu'elle ca wise. Correspondent a Fantred Eguere, out comment les feagus et soites inneues celle envilé perrent professor des les es regomatique et etimpo auditire. En at et en debers, on rolle commencement de goathier musechiare. La face anternat Tapophyse storgende, percit i su buse par true voice, la termine en declara. Sa parte derial considere par la face externe de l'a John, od cresses franc gouldière, concris Securación os us canal, à la fermios and contert la puroi precidente conte phila Poderieur, qui coche den le os perso-palsita, qui hise pecitro le and d nerfs dans les fosset zanles, se a bad de cette paroi. Les phips de parent le traverser, et st paint une Marcal des Progrès

na intracat qui transpait l'écha anilling Scarbitt

de tripose la radicion de rade

eal, count ful you fait M. Warrally

riter weedland increased as being to

se distribució ani dan cette fone.

tes hearthes, except la measure

Dr. Sod accompanies parles vicasqui

ot se jeter dans les jupilium stepida-

centre by next, Forbile ethorigina proje-

tomistes. Mascagni et Cruikshank prétendent qu'ils vont se rendre dans les ganglions parotidiens, et le gonflement de ces ganglions, à l'occasion de certaines maladies de l'oreille externe, semble venir à l'appui de leur opi-

6° Les nerfs sont, en avant, le temporal superficiel, venant du maxillaire inférieur, et la branche auriculaire du plexus cervical; en arrière, le rameau mastoïdien du facial, que nous avons vu déjà dans la région occipitale, et la branche sous-mastoïdienne du plexus cervical. Leur épanouissement dans un tissu dense et serré exlique la vive sensibilité de l'oreille externe, et les accidents qu'y produisent ordinairement les inflammations.

7º Le cartilage, enveloppé d'une espèce de périchondre solide, raison pour laquelle Bichat l'avait rangé parmi les fibro-cartilages, constitue le squelette du pavillon de l'oreille et en détermine la forme, les saillies, les enfoncements, etc. Sa flexibilité en rend les fractures très-difficiles, à moins qu'il ne soit ossifié par les progrès de l'âge, ce qui est extrêmement rare. Ses anfractuosités favorisent les inflammations, les excoriations, les gerçures, les croûtes qu'on y observe si souvent dans le très-jeune âge, par suite des corpuscules et de la crasse dont elles sollicitent en quelque sorte le dépôt. Ses lymphatiques expliquent pourquoi de telles maladies déterminent si fréquemment le gonflement des ganglions du cou. Peu mobile, saillant, élastique, ce pavillon est souvent lésé dans les coups et les chutes. Son irrégularité empêche d'en réunir facilement les plaies sans l'intervention de la suture, et le cartilage qui en forme la base est assez peu irritable pour devoir être compris dans les fils lorsqu'on fait quelque tentative de ce genre. Sa solidité fait en outre que l'otoplastique obtiendra rarement un succès complet.

8º Dans le lobule, les mêmes éléments offrent quelques différences qu'il est bon d'indiquer. Ainsi la peau y est plus fournie en capillaires veineux. De là cette couleur livide qu'on y remarque pendant le froid, ou quand la respiration, la circulation sont génées. Le tissu cellulaire contient ici des vésicules graisscuses extremement petites, et ces premières parties sont tellement confondues avec les vaisseaux, les nerfs et la peau, que le lobule forme véritablement une masse homogène, plutôt qu'un organe complexe. Comme il renferme peu de tissu sensible, sa perforation n'est presque pas douloureuse ; ce qui n'empêche pas les inflammations et les abcès, qu'on y observe souvent chez les femmes, de faire

beaucoup souffrir.

9. Le conduit auditif, dont la longueur est d'un pouce environ , en bas et en avant , présente une forme elliptique quand il est coupé

en travers ; c'est-à-dire que son diamètre perpendiculaire est plus grand que l'antéro-postérieur. Etant placé de manière à toucher le condyle maxillaire, il se dilate quand la mâchoire s'abaisse. C'est pour cette raison, dit M. Richerand (1), qu'on ouvre instinctivement la bouche pour mieux entendre. C'est par cette raison aussi qu'on est obligé de retirer le pavillon acoustique en haut et vers l'occipital, lorsqu'il s'agit d'explorer le fond de l'oreille. Collé sur l'apophyse mastoïde en arrière, il est circonscrit en haut par la branche supérieure de la racine horizontale de l'apophyse zygomatique; en sorte que, dans ces deux derniers sens, il est fortement protégé par les os, tandis qu'en bas, il est presque à découvert. Étant plus étroit au milieu qu'aux deux extrémités, on conçoit que ses polypes, et autres tumeurs pédiculées, doivent tendre à se porter du côté du tympan, ou vers le pavillon, suivant qu'elles prennent origine en dehors ou en dedans de sa portion étranglée. Sa disposition est telle, qu'en avant et en bas, ses parois sont concaves et plus longues de deux lignes qu'en haut et en arrière, où elles sont convexes; différence qui tient à ce que la membrane tympanique est obliquement inclinée en dedans et en avant, et fait qu'on a posé en principe de glisser les instruments sur sa paroi inférieure, quand il est nécessaire de tenter l'extraction de quelques corps étrangers introduits dans l'oreille.

Ce canal, d'abord creusé dans le temporal, recoit un prolongement du pavillon dont les éléments présentent quelques particularités. La peau y perdant peu à peu ses caractères, il n'en reste plus que l'épiderme près du tympan, où elle se termine en cul-de-sac. Ses follicules, abondants, produisent le cérumen, matière qui, en s'accumulant, en se durcissant dans le canal, comme il arrive fréquemment chez les vieillards, entraîne souvent la surdité. Bien plus, le canal étant plus large près de la caisse que dans sa partie moyenne, ses concrétions sont naturellement repoussées vers la membrane tympanique, qu'elles perforent et détruisent quelquefois en entier. On cite même un fait où le cérumen avait dilaté le rocher en s'amassant au fond de l'oreille externe (2). Des poils assez nombreux s'y implantent aussi, et semblent destinés à retenir les corpuscules que l'air pourrait y porter. Sa densité et la résistance de l'extérieur expliquent la violence des douleurs causées par les abcès qui se développentassez fréquemment dans son épaisseur.

Le cartilage y est comme coupé d'espace en d'espace par les incisures de Sautorini. On en rencontre une en arrière et en haut, tout près

(1) Physiologie, etc.

(2) Jobert , Revue med., 1830, t. 2 , p. 414.

& Joseph Tee some ples marqu be deat of or with the like me kirsa fara qui les remplit at 1988 parter of above exten h Tourester & cts aboes dans h den Tourener en je fai yn plosieur de naish ainige intermente hor d'une Phlegmatic hear de laterias. Une parotide surried er jost spees, elle souvrit dass foreille aderniere inciunre que je riens de moler. an parel s'est présenté en morembre Je la This, ches un houne alleral de pares eritore. Su intalkis, la ferme arrivalière as face extense of the corest covern que le god, had our le him cellulaire interpose, articular sons trades les maisces, à l'était mheres, de filments, de lameilles, etc., rematicement comple des caractères qu'y pre matles informations calles depoits, et de le

Gaire les ertères disa notées à l'occasion Invisible, le conduit auditif reçoit encore meen de la style-madoidienne et de temperale profoode postérieure. Les veil my offered rien d'important sons le rapp chirurgical. Il en est de même des nerfs. y breure cependunt, quelquefect, un filet grand sympolicipue, qui vient s'anastomo me le ficial.

A Ornile nogram. La criuse du tympan pe Bre considérée comme un rendement du c mi précident, mont elle n'est séparée que p me membrane mince et fragile. Au-dessus hore la cavité glénoide. Correspondant a tad carefilien, en avant et un peu plus e feben, elle peut exploquer, jusqu'à un cer En point, le bourdonnement qu'entenden palque mindes affectés d'anévriences de la emilie intene. Six rapports arec. In finance de Charr fint rain que le sage, le pas, co antre liquides, persons pinetter de la cavità de typpes dans Pariculation tempero-manif dire, et reciproquement.

le l'appagne marfoile reste en urriere m behors. Ses cellules n'en étant sépartes q s h mentane morprose, on conçoit s show de l'oreille poissent s'y correbei plea pri ce prélente pour donner made h tipper; mais il est doute si mapada i oprasina toit jamais d'un grad arelage de l'os fait que posty bere ident suchtration plut of qu manufacture de la contra del la contra del la contra del la contra del la contra de la contra de la contra del la contra d as most topy of a providence of the control of the de Constitución de la constituci act de Pais, 21 maris autorio (n. 1823), 11a and or any material transfer or un conduit training and admitted aver

de l'anti-tragus. Une autre plus marquée se voit en haut et en avant, entre l'hélix et le tragus. Le tissu fibreux, qui les remplit seul, peut être détruit par le pus d'abcès extérieurs. De là l'ouverture de ces abcès dans le conduit autitif, ainsi que je l'ai vu plusieurs fois. Le 22 mars 1825, M. Guérin, actuellement médecin à Manthelan en Touraine, était au vingt-cinquième jour d'une phlegmasie pustuleuse des intestins. Une parotide survint, et, six jours après, elle s'ouvrit dans l'oreille par la dernière incisure que je viens de noter. Un fait pareil s'est présenté en novembre 1832 à la Pitié, chez un homme atteint de parotide critique. Ses inégalités, la forme irrégulière de sa face externe et du cercle osseux qui le recoit, font que le tissu cellulaire interposé, s'y présentant sous toutes les nuances, à l'état de pelotons, de filaments, de lamelles, etc., rend parfaitement compte des caractères qu'y prennent les inflammations ou les dépôts, et de leur fréquence.

Outre les artères déjà notées à l'occasion de l'auricule, le conduit auditif reçoit encore les rameaux de la stylo-mastoïdienne et de la temporale profonde postérieure. Les veines n'y offrent rien d'important sous le rapport chirurgical. Il en est de même des nerfs. On y trouve cependant, quelquefois, un filet du grand sympathique, qui vient s'anastomoser

avec le facial.

B. Oreille moyenne. La caisse du tympan peut être considérée comme un renflement du canal précédent, dont elle n'est séparée que par une membrane mince et fragile. Au-dessus se trouve la cavité glénoïde. Correspondant au canal carotidien, en avant et un peu plus en dedans, elle peut expliquer, jusqu'à un certain point, le bourdonnement qu'entendent quelques malades affectés d'anévrismes de la carotide interne. Ses rapports avec la fissure de Glaser font aussi que le sang, le pus, ou autres liquides, peuvent pénétrer de la cavité du tympan dans l'articulation temporo-maxillaire, et réciproquement.

1º L'apophyse mastoïde reste en arrière et en dehors. Ses cellules n'en étant séparées que par la membrane muqueuse, on conçoit que les abcès de l'oreille puissent s'y engager. Aussi a-t-on pris ce prétexte pour donner le conseil de la trépaner; mais il est douteux qu'une pareille opération soit jamais d'un grand secours. La forme aréolaire de l'os fait que le pus s'y trouve à l'état d'infiltration plutôt que rassemblé en foyer, qu'il y a carie et nécrose en même temps que suppuration, et qu'une perforation de sa croûte compacte est alors un bien triste remède. J'ai vu sur la tête d'un enfant, que M. Bernard, alors interne des hópitaux de Paris, m'a montré, en 1823, l'apophyse mastoïde traversée par un conduit auditif anormal; mais je ne puis admettre avec

M. Blandin (1), qui cite le même fait, aussi publié par l'auteur (2), que ce soit une raison d'adopter la perforation du corps mammoïde dans le but de donner accès à l'air dans l'oreille (3). Une telle perforation ne se maintiendrait point, quand même on y fixerait un corps étranger, et elle ne peut être substituée à l'ouverture de la membrane du tympan,

comme il paraît le penser.

2º La paroi supérieure de l'oreille moyenne est mince, et correspond à la face antérieure du rocher. On y remarque des porosités vasculaires, qui font communiquer la dure-mère avec la tunique muqueuse du tympan, et, chez l'enfant, quelquefois même chez l'adulte, une trace de suture que traversent des prolongements celluleux ou des veines émissaires, disposition qui explique les meningites à la suite d'otites aigues, les tintements d'oreille dans les maladies de l'encéphale, l'écoulement du sang par l'oreille, après les coups, les chutes sur la tête, etc.

3º Sa paroi externe est formée par la membrane du tympan, espèce de lame de nature cornée sur laquelle s'appliquent les téguments externe et interne. L'ouverture que Rivinus (4), Scarpa (5), Wittemann, Vest, Meckel(6), etc., admettent comme naturelle, n'est probablement qu'une anomalie ou bien un accident. Quoi qu'il en soit, quand cet état existe, il permet de concevoir comment on peut faire sortir de la bouche, par l'oreille, différents corps gazeux ou liquides, tels que de la fumée de tabac, de l'air, du sang. Le plus souvent il n'influe pas sur l'audition , à moins qu'il n'y ait en même temps maladie de l'organe de l'ouïe. Le petit renslement qui termine le manche du marteau, étant fixé entre les lames de la membrane dont il s'agit, un peu au-dessous de son centre, et en avant, l'opération annoncée, conseillée ou exécutée par Portal (7), Busson, A. Cooper, Trury, Himly, Celliez (8), et, avanteux, par Riolan (9), doit être pratiquée en bas et sur la moitié antérieure de la membrane. Il en scrait de même de la paracenthèse employée pour remplir une indication quelconque dans les maladies de l'oreille. On doit se garder aussi, lors de ces opérations, d'introduire l'instrument trop loin, dans la crainte de blesser la corde du tympan, qui vient de la paroi postérieure de la cavité pour sortir par la fissure glénoïdale.

(1) Anat. top., p. 66.

(2) Journ. de Magendie, t. 4, p. 167.

(3) Anat. top., p. 68.

(4) De Audit. Vitiis, 1717. (5) De Tymp., etc., 1772.

(6) Man. anat., t. 3, p. 170. trad. franç.

(7) Anat. méd., t. 4, p. 154.

(8) M. Kauerz, These. Strasb., 1807.

(9) Man. anat., p. 453, éd. 1682.

a avant, et fait qu'on a post en principe de laser les instruments sur se para inférious, mod il est nécessire de tenter l'entraction e quelques corps étrangers introduits dans l Ce cand, d'absed creuk dins le kuperal, coit un prolongement du pavillon ésat la ements présentent quelques particularities. pean y pendant per à peu ses caractères, n'en reste plus que l'égiderne pris du tyne. n, où elle se termine en cal-de-sac. Serlicules, abandants, produient la cérumen, thère qui, en s'accumolist, en se darcisant us le canal-, comme il arrive fréquenzed er les vicillaris, entraine societ la say is. Bien plus, le canal étant ples lesse pris e la cause que dins su parte nopone, es onerchouseon naturellenced representers is membrase lympusper, product perfected et detreisent quelquifie es catier. On cit ment un fait en le commen arrive de la le rether on themsel or fend de Fercele co terse (A. Ropeds 2002 northern sy incluse tent and, of archient destinate à relear les respective per lair pourtait y parter. S desperat breisings de l'exterior opines la vident des doubrus caustes per les sires and declarated used frequirement has set la mattere y est country court french to despite par les incresseres de Santrais (as of resident base on arriver of calcul, but for Flamblegia, elic.

mont entra dire que va dismitre per character de sa marte per la la marte per la marte la ma

his marte a ma Cod parotte

personal titudire. Cel protte

ca sem que et elles de reliter le pro-

attentions to best at very located

qu'il sont écupion le fond de l'orelle

ur lapoings mask carrier, il et

concret en lant per la letterle supérieure

a ratine borizontale de l'applique appone

es en sorte que, dans es ten teniere

of est fortenend probjet per les os, to-

wen has, il sid presput à découvert Plans

eterid ne milieu qu'ant deux entrentis,

compaid que ses polypes, et autres temens

colles, doirent tendre à se porter da

da tyurpan, on vers le pavillon, surrent

lles preament origine en debors ou en de-

de sa portion étranglée, sa disposition et

e, qu'en avant et en bus, ser patris son

cares et plus longues de dont lignes qu'en e

at et en utniere, on elles sont convenes;

ference qui theat a ce que la membrase tym-

mique est obliquement inclinée en debias et

4º En dedans, et en avant, on voit l'ouverture de la trompe, qui marche obliquement, entre le rocher et la portion écailleuse du temporal, vers le haut du pharynx, où elle se termine derrière le méat des fosses nasales, etva en s'élargissant du tympan vers l'arrière-bouche; ce qui la rend assez facile à sonder par cette dernière cavité, ainsi qu'il a été dit plus haut.

5º La membrane interne de l'oreille moyenne, prolongement de celle du pharynx, fixe, trèsdistincte chez certains sujets, surtout vers les cellules mastoïdiennes, enveloppe toute la chaîne osseuse de l'ouïe, et ne pénètre pas dans le labyrinthe, à cause des lames cornées qui ferment les fenêtres ronde et ovale. Sa nature la rend susceptible d'être affectée de la même manière que la membrane muqueuse du gosier. Le tissu cellulaire qui l'unit aux os étant très-serrée, on peut le regarder comme une sorte de périoste interne, et sa densité aide à comprendre pourquoi les inflammations de l'oreille sont si douloureuses. L'intérieur du tympan recoit ses artères de la branche stylo-mastoïdienne. La carotide interne lui fournit aussi quelques rameaux, par une petite ouverture particulière. Enfin, il lui en vient de la sphéno-épineuse par le canal du muscle interne dumarteau, et de la maxillaire interne par la fissure de Glaser. Ses veines suivent exactement le trajet des artères et n'offrent aucun intérêt. Les émissaires qui se trouvent en haut n'ont pas plus de valvules que toutes celles du même genre, et se dégorgent dans les sinus de la dure-mère.

6° Ses vaisseaux lymphatiques n'ont jamais été injectés. Ses nerfs appartiennent au facial, au plexus carotidien, au ganglion spéno-palatin. Leurs anastomoses compliquées expliquent comment les maladies de l'intérieur de l'oreille peuvent exciter un si grand nombre de sympathies. Nous avons indiqué plus haut la corde du tympan, qui vient du nerf vidien (1). Si l'on considère que, en traversant la caisse, ce cordon passe au-dessus du marteau, on trouvera une raison de plus pour perforer la membrane du tympan à sa partie postérieure.

7º Avec une organisation aussi complexe, les nombreuses maladies de l'oreille n'ont plus rien d'étonnant. De simples mucosités épaissies en produisent l'engouement. Le plus petit engorgement de la trompe l'empêche de communiquer avec le pharynx, et amène la surdité. Les fluides inflammatoires, accumulés dans la caisse, ne trouvant aucune issue, réagissent sur tous les tissus qui, retenus par les os, causent de violentes douleurs. Avant que la suppuration n'ait perforé la membrane du tympan, elle désorganise le plus souvent la chaîne des osselets du tympan. Engagée dans

les cellules mastoïdiennes, dont le tissu est poreux et disposé en lamelles, elle en détermine promptement la carie. En envahissant le périoste, elle le force à se décoller. La même chose ayant bientôt lieu dans le crâne sur la face antérieure et postérieure du rocher, la portion pierreuse du temporal ne tarde pas à se nécroser. Les nerfs auditif, facial, grand sympathique, devant participer à l'affection, l'encéphale se laisse prendre à son tour, et de là le délire, les abcès dans sa substance, tous les symptômes d'arachnite, d'encéphalite, trop souvent la mort à la suite des violentes otites. On voit enfin, par les rapports du tympan avec le gosier, comment il arrive que les angines et le gonflement des amygdales sont si souvent suivies de la dureté de l'ouïe.

§ II. - Portion parotidienne.

Après l'oreille, nous trouvons, comme organe propre à la région parotidienne, la glande dont elle tire son nom.

1º La parotide recouvre en avant le bord postérieur de la mâchoire, et se prolonge plus ou moins sur sa face externe. Entre cet os et la glande, se trouvent de haut en bas : 1º l'artère et la veine temporales superficielles; 2º le nerf facial, qui croise les vaisseaux vis-àvis le col du condyle, et qui est enveloppé dans les granulations profondes de la glande; 3º l'artère faciale, ou les faciales transverses; 4º plusieurs veines assez volumineuses, qui se ramifient dans le tissu sécréteur; 5° enfin, la branche cervico-faciale du nerf de la septième paire, la fin du ligament stylo-maxillaire, et le muscle masséter. En arrière, la parotide, fixée d'une manière assez solide de hant en bas, d'abord au conduit auditif, puis sur le bord de l'apophyse mastoïde et du muscle sterno-mastoïdien, recouvre l'artère auriculaire postérieure, et, plus bas, une autre artère, quelquefois plus grosse que la précédente. En dedans ou profondément, elle repose sur le tronc du nerf facial, et les trois petits rameaux qui s'en détachent au moment où il sort du trou stylo-mastoïdien. Ensuite elle appuie sur l'apophyse styloïde et le faisceau musculo-fibreux qui en part; sur le muscle digastrique, puis, un peu plus en avant, sur l'artère styloïdienne, sur beaucoup de rameaux anonymes qui traversent les lobules glanduleux, et s'y perdent, sur le trône même de la carotide externe, en arrière duquel la glande envoie un prolongement qui s'étend quelquefois très-loin, et qui, appliqué sur le glossopharyngien, sur la jugulaire, la carotide interne, présenta tant de difficultés à Béclard, lorsqu'il fit, en 1823, l'extirpation totale de la parotide. Dans cet endroit, la glande et les artères sont, en effet, tellement collées, qu'il

or more impossible dealer Abor les autres. L'artère ex sar miesse infrance en son sales Lafin elle se prodonge en personales d'Imprayse dy pharpax, en pascat entre la co cik liganesi siylo-maxillaire, nor give he chode sous-maxilla Conjects, numbered et is des idazgeresse l'extispation gase principal de la sécrética ed permi d'effirmer qu'elle n ment etc Fratiquée avant Klein et Beclard (2), et que, parmi les qui en ont été rapportés depuis planieurs qui se sent raen meins qu Il est érident qu'en ne pourrait sametre obligé de lier la carolide nerf ficial serail necessairement of control rossi les plus grands risq serfartère caretiée interne, en all le prolongement profond de la gi serait de même de la veine jugula de l'artère occipitale, de la temp ficelle et de la maxillaire intern grear, espendant, ces derniers o risent être évités, si les parties leurs rapports naturels. Mais que ladie usea grave pour exiger l'es la parotide qui n'en dérangera po

Tous ses lobules sont envelop dats un petit sac celluleux assez del ais entre our par un tissa filame dense encore. C'est dans ce lissu que groir leur sière les infigurations badis que les ourler ou oreillous affe particulièrement l'élément glandules sousies s'entendre sur ce point. On tide se prestie par la conche mosques upase les tanes, comme la chose a to be for you're all his est trans nearthe napres releases, to tion des priparation metrorialies. pail effecte de prime abord le lisse pai sent de trasse à ses diverses part pension ne s'en dépose pas moins de search Chique grain de la gland and your que l'inflatomation reste that inlinest one se proposer a b marie el san fatter l'exhabition d ice data le tiesa cellulaire qui les es recel. I si condale plusiturs fois

plan, que, dem les Settes Paves, ces
les et les écots calais curéteurs rei

(1) Jeanné de froje et l'acter.
(3) Archard de froje et l'acter.
(5) Falles, Taise au 112 la Beaul.
(6) La Beaul de Moderne, par

Abou au 36, Fain : 1616, Inch : 1618, Inc

(6) La Éphine, de Moderne, L. 1, 1618.

office audoliditanci, deat le tiene of test a Lorent en lamelle, die en lêterpopulari la care la trainata principal la cara la caraciana de la facta the chair part benefit lieu dru k cite the fact officers of posicions in the same of the same te, la peresa perrense du trapera ne che par le sicost. Les acré salida tread sportinger, derant pertinger Lafering, Denoted to hime prender a to lone, et de la la siste, les alois dras se belance, loss les symples d'archerée. racephalite, trop sorrat la net à la saite riolentes other. On red edia, for les sports du lympun stee le gover, compat arrive que les angines et le gonhenen des redules sout si sourcut surves de la careta

§ II. - Porties pertilières.

Après l'oreille, neus trouvous, comme ceme propre à la région parolidicane, la lande dont elle tire son non.

le La paretide recourte en consi le berd postérieur de la michoire, et se polonge plus on moins our sa face externe. Extre est est et la glande, se trouvent de host en lor : In l'artère et la veixe temporales superiorles; 2º le nerf facial, qui crose les raissent ris-ivis le col du condyle, et qui est eureloppé dans les granulations profondes de la glande; le l'artère ficule, on les ficules transceres; i» plusieurs reines auer relunineuses, qui se ramificat dans le tissa sécréteur; à cifia, a branche cerrice-faciale de perf de la sepdesse paire, la fin da ligament stylo-matillaire, t le muscle massèlet. La errière, la paorde, fixée d'une minière essex soule de unt en hus, d'abord un candoit subbil. uis sur le berd de l'aporbyse materide et de muscle sterns-mastaidien, rectore luike variculaire posterieure, et, phathis, see arbe artiere, quelquefeis plus gross que la propi denie. En dedant ou probational cite repos sur le tront du serf facial, et le tres puits Taissens on the birthead or mount of the sort de true sphandelica. Emite elle appoint are leavening systemic ct le frinces much Boar on as part; sar le mond description, and per plus en avant, see ance of inversed les lobolis flade less del products sur le trolet more dels and course, on arriety doped la the a promitment on ideal other to be de ci qui, applique, ser le besse de la justificación de la carrida de la carr to a log plant, he crosistant lant de chicale de chical

est presque impossible d'enlever l'une sans blesser les autres. L'artère occipitale et la pharyngienne inférieure en sont aussi recouvertes. Enfin elle se prolonge entre les muscles ptérygoïdiens et l'apophyse styloïde, jusqu'au pharynx, en passant entre la carotide externe et le ligament stylo-maxillaire, pour se continuer avec la glande sous-maxillaire.

Ces rapports, nombreux et importants, rendent si dangereuse l'extirpation entière de l'organe principal de la sécrétion salivaire, qu'il est permis d'affirmer qu'elle n'avait que rarement été pratiquée avant Klein, en 1820 (1), et Béclard (2), et que, parmi les cas nombreux qui en ont été rapportés depuis (3), il en est plusieurs qui ne sont rien moins que concluants. Il est évident qu'on ne pourrait la terminer sans être obligé de lier la carotide externe. Le nerf facial serait nécessairement emporté. On courrait aussi les plus grands risques de blesser l'artère carotide interne, en allant chercher le prolongement profond de la glande. Il en serait de même de la veine jugulaire interne, de l'artère occipitale, de la temporale superficielle et de la maxillaire interne. A la ri-

raient être évités, si les parties étaient dans leurs rapports naturels. Mais quelle est la maladie assez grave pour exiger l'extirpation de la parotide qui n'en dérangera point la disposition relative?

gueur, cependant, ces derniers organes pour-

Tous ses lobules sont enveloppés chacun dans un petit sac celluleux assez dense, et réunis entre eux par un tissu filamenteux plus dense encore. C'est dans ce lissu que paraissent avoir leur siège les inflammations critiques, tandis que les ourles ou orcillons affectent plus particulièrement l'élément glanduleux. Il faut toutefois s'entendre sur ce point. Que la parotide se prenne par la couche muqueuse qui en tapisse les canaux, comme la chose a lieu toutes les fois que le mal lui est transmis d'une membrane muqueuse enflammée, et par l'action des préparations mercurielles, ou bien qu'il affecte de prime abord le tissu cellulaire qui sert de trame à ses diverses parties, la suppuration ne s'en dépose pas moins dans le même élément. Chaque grain de la glande est trop serré pour que l'inflammation reste long-temps à leur intérieur sans se propager à leur couche externe et sans forcer l'exhalation du pus à se faire dans le tissu cellulaire qui les sépare ou les réunit. J'ai constaté plusieurs fois, au surplus, que, dans les fièvres graves, ces glandu-

(1) Journal de Grafe et Watter.

(2) Archives générales de Médecine, janvier 1824. Observation de Béclard, par M. Bérard.

les et les divers canaux excréteurs renferment

(5) Pillet, Thèse n° 113. Paris, 1828. Hourmann, Thèse n° 28. Paris, 1824. Dugied, Thèse n° 25. Paris, 1829. Id., Éphém. de Montpellier, t. 7, etc.

souvent eux-mêmes de la suppuration. La parotide est ensuite renfermée dans une espèce d'enveloppe fibreuse, dont la lame externe, plus serrée, vient de l'aponévrose qui recouvre le muscle sterno-mastoïdien, le temporal, etc., pour se porter sur la face externe du masséter. Son feuillet interne ou profond vient aussi des mêmes parties. Inégalement disposé, il fournit une gaîne à tous les vaisscaux, enveloppe toutes les saillies que fait la glande entre les muscles, puis se réunit au-devant d'elle avec le précédent. Au-dessus et en dehors du digastrique, ces deux lames se continuent avec le fascia cervicalis et le ligament stylo-maxillaire. Enfin, derrière l'angle de la machoire, et en dedans du ptérygoïdien interne, elles se portent de la parotide à la glande sous-maxillaire, à laquelle elles fournissent également une gaîne.

La disposition serrée des éléments qui unissent et enveloppent les granulations parotidiennes, explique d'abord pourquoi les inflammations aigues y sont très-douloureuses, et la tendance qu'elles ont à se terminer par induration; ensuite pourquoi, lorsque la suppuration s'y est opérée, le pus se rassemble si difficilement en foyers; pourquoi ces foyers sont si difficiles à reconnaître, quand ils siégent sous l'aponévrose; et pourquoi, dans certains cas, ils se portent plutôt vers les parties profondes, telles que le pharynx, la langue, etc., ou vers le conduit auditif, dans lequel ils s'ouvrent souvent. C'est sur ces considérations qu'est fondé le précepte très-sage d'ouvrir de bonne heure les tumeurs de la région parotidienne dans lesquelles on soupçonne la présence du pus (1), qu'il siège sous les téguments ou ne soit qu'infiltré

entre les granulations sécrétoires.

La parotide est séparée de la peau par une couche de tissu cellulaire, en général assez dense aussi, dans laquelle sont renfermées quelques fibres du peaucier, des filets nerveux du facial, une branche ascendante du plexus cervical, et quelquefois des rameaux veineux d'un assez grand volume, qui vont se rendre dans la jugulaire externe. Il est rare que cette lame renferme de la graisse. Adhérant forte; ment à la glande et aux téguments, les tumeurs n'y acquièrent que difficilement un grand volume, et y restent en général assez peu moj biles.

2º Les muscles ne sont pas ici d'une grande importance pour la chirurgie pratique. Outre ceux qui forment les limites de la région, on trouve en arrière, entre le sterno-mastoïdien et l'attache du digastrique, le petit complexus; sur le rachis, le petit droit latéral du cou, les petits et grands droits antérieurs de la tête; en dedans, le stylo-hyoïdien, le styloglosse et le stylo-pharyngien, entre lesquels

(1) Colles , Surgical Anatomy , page 152.

la glande envoie des prolongements, et qui, pouvant ètre divisés pendant son extirpation, influeraient alors d'une manière fâcheuse sur les fonctions du larynx, de la langue et du pharynx. Plus profondément, le constricteur du pharynx, et, en avant, les muscles ptérygoïdiens, sont les seuls qu'on y remarque. Le ligament stylo-maxillaire se voyant un peu plus bas , en dedans et en arrière , mérite qu'on le ménage dans les opérations, à cause de ses rapports avec le muscle stylo-glosse et de son attache à l'hyorde.

3º Les artères nombreuses et d'un gros calibre qu'on y trouve, sont le tronc des deux carotides et de la plupart des branches fournies par l'externe, telles que l'occipitale, la pharyngienne, la stylo-mastoïdienne, le commencement de la maxillaire interne et de la temporale superficielle, les faciales transverses, etc. Aussi les plaies, les blessures, les opérations sont-elles on ne peut plus dangereuses dans cette région.

a. La carotide externe, d'abord placée trèsprofondément en dedans, au niveau et un peu au-dessus des muscles digastrique et stylohyoïdien, se relève ensuite pour arriver derrière le condyle de la mâchoire, en formant une arcade à convexité externe. Dans ce dernier sens, ainsi qu'en arrière, elle est enveloppée dans la glande qui lui adhère fortement. En avant, elle est séparée du bord postérieur de l'os maxillaire par une veine assez volumineuse. La branche cervico-faciale de la septième paire la croise obliquement en dehors, pour arriver à la face et au cou. Tous ces rapports sont, comme on le devine, de la dernière importance, dans l'extirpation de la parotide, la désarticulation, l'amputation et les fractures de la branche de la mâchoire.

b. La maxillaire interne, qui se sépare de la carotide au niveau du col du condyle, à moins de deux pouces au-dessus de l'angle de la mâchoire, n'est que contiguë à la glande parotide en arrière et en dedans. Se contournant aussitôt en avant en dedans du col maxillaire, elle s'enfonce entre les muscles ptérygoïdiens, et fait que les fractures de ce col peuvent la déchirer et donner lieu à une hémorrhagie inquiétante.

c. La temporale superficielle, continuant le trajet de la carotide, se porte de plus en plus en dehors jusqu'au -devant du conduit auditif. En avant, elle n'est séparée du condyle que par sa veine collatérale et par du tissu cellulaire dense. Recouverte en arrière et en dehors par la parotide, puis par le devant du conduit auditif, elle se trouve assez près de la peau pour permettre d'en faire la ligature, si les circonstances l'exigeaient.

4º L'occipitale, profondément située dans le bas de la région, d'abord placée en arrière et en dedans du muscle stylo-hyoïdien, passe

ensuite entre la veine jugulaire interne, qu'elle croise à angle presque droit, et le musele mastordo-génien, pour arriver à la face interne du sterno-mastoïdien. N'adhérant que faiblement à la glande, ce n'est pas elle qui empêcherait de l'enlever.

5º La styloïdienne, montant presque perpendiculairement vers le trou du même nom, est séparée de la précédente, qui est en dedans, par le muscle stylo-hyoïdien, et de la carotide externe, qui est en devant, par un prolongement de la glande parotide. La branche auriculaire postérieure, qui s'en détache un pouce environ au-dessous du trou styloïdien, est obligée de traverser le tissu glanduleux pour arriver dans le sillon mastoïdoauriculaire. C'est elle qui est le plus exposée à l'action de l'instrument quand on cherche à faire la section du nerf facial, à sa sortie du crane.

6. Les faciales transverses sont tellement adhérentes à la parotide, derrière le masséter, qu'il n'y aurait guère possibilité de les isoler sur le vivant, en pratiquant là des opérations.

7º Un assez grand nombre d'artères anonymes, nées de celles qui viennent d'être indiquées, sont encore éparpillées dans la glande. Elles en constituent les vaisseaux propres; mais aucune d'elles n'est assez constante ni assez volumineuse pour qu'on en doive faire une mention spéciale.

4º En général, les veines accompagnent les artères, et contractent les mêmes rapports; mais il y a de plus un nombre assez considérable de branches à la surface et dans le tissu même de la glande parotide, qui se rassemblent en dehors pour former la jugulaire externe. On trouve en outre dans la partie inférieure de cette région, un peu au-dessous de l'apophyse mastoïde, la branche anastomotique des deux grosses veines du cou. La veine jugulaire interne, profondément placée audevant des apophyses transverses des trois premières vertèbres cervicales, en arrière et en dedans de l'apophyse styloïde et des muscles qui en partent, de la glande parotide et de toutes les artères, à l'exception de la carotide interne qui en suit le côté pharyngien, est croisée dans ce point par les nerfs hypoglosse et spinal. Ses rapports avec l'artère cérébrale antérieure, les nerfs grand sympathique et pneumo-gastrique, sont semblables à ceux que nous trouverons au cou.

5º Nerfs. Dans la couche sous-cutanée on trouve le nerf auriculaire antérieur du plexus cervical, qui est dur, à filets aplatis, et dont la branche principale longe la veine jugulaire externe. Le spinal, d'abord obliquement dirigé entre la jugulaire interne et le muscle digastrique, traverse ensuite les lobules postérieurs et inférieurs de la glande pour venir percer le muscle sterno-mastoïdien. Plus pro-

fairest on reacontre le gloose Apperaisse, places fun en d er en delects, mail local deux en retire eldeh cardide internes ristripe descend derrière les north sea corben pharyngien to tion Pla par des es, se voient certial aperiest do grand sym les fles parcol former le plexi Le scriet de trou skylo-marko avar danné ses trois peluls re nes descrot obligaement en delers à travers les lobules profunds de Cesidans ce paint gall en fants in arctica, si on routed suspendre s on en laire ceser les douleurs. On der und difficult en pratiquent un depuis le derrière de l'oreille jusqu's de l'apopi per matteride, dord on le glande en tirant fortement en av ure antécieure de la plaie. Pénétran avec précedies, on frouverait le 1 Eraes environ de profondeur, au 1 l'espece qui separe le conduit fibre mile, de la pointe du processus m Comme les artères auriculaire postson-mastoldienne sont immédiatem quies sur cette éminence, on les évil ment ea portrat l'incision un peu dereal. En traversant la parolide por i la partie externe de la carotide supe le ficial se divise en deux branches. per-ficiale, qui remente alors comm pener le miles de l'arcade aygomatiq aposte de telle sorte qu'en la décor laciement en faisant one incision de l antre liques au-devant de l'union du de l'armile avec la peau de la face, « are à last figues au-dessous de la animalile de l'apophyse sygomatique ser le soi du conégle de la michoire. ment of final restaurous sold district obliga de hast on but, of Green's on arrive d'erier l'artire temporale. On territ à tre encore de blesser les artires (mantenes, anées, du reste, a tom m le naueter. L'action du neef, 270 elesetica, ae devani pas être nécessa

pende of maintient la brane

madicale, il vail mitex opérer au

k Incolore national, quand on ties

to her to proper letteret on tebs

tome i ed attri cher deux malades

trible for Leson La branche cercico-f

described of the party its langle

michote, to a realer date la région

Application to be a return errors. La

have but he server prove destribute to the server prove t

a repaire de présent le se optration de la blessage

Trine jurchize interne the preside dut, the man carloidita, Nabaret que hade, ce n'est parele qui lone, boniani prespe jernk im le tora da méne ma la prisidente, qui est ca de mode splospedien, et de la me, opi ed to depart, par m de la phade paride La brasre posteriente, qui ira desarbe ron an-desson du trou sightiée de traverser le lion chorriver dans le allos motoidont elle qui est le plus esposie instrument quind on cherche on de perf ficial, à sa sertie ales treasments sout tellement poretide, derrière le manêter, d quite possibilité de les isoles en pentiquant la des opérations. trad make during mesyé celles qui virgant d'être indiencore éparquillées dons la révole. enstituent les raiseaux proces: e d'elles n'est auez constante ni nmense pour qu'en en doire faire neral, les mises accompagnent les contractent les mêmes rapports; de plus un nombre asser consideanches à la surface et dans le bist s clande paretide, qui se rassenhers pour former la jutelaire exrouve en outre dans la partie inette région, un peu an-dessous de nastride, la branche anadomotis crosses veines du con. La veine alerne, profesdément placée esapoplepies imagerso de tra vertebres cervicules, as arrive of a die Papophyse straide et des muson partient, he la plante perceite et les artiers, à l'enquis de la carothe for a sell took play the see hire or point par les serris hyper Se raporti aree Turke a selection, les aeris grand par person cutriple, was scalable and invertible on the total la concide consentinite on aref vericulaire anterior da laco mind car, a filets applies, of the le Principale longe la reint principalità le spinal, dabord absenced els josulaire interes de sons inferieurs de la chair plan no served storto-substitut has he

fondément on rencontre le glosso-pharyngien et l'hypo-glosse, placés l'un en dedans, l'autre en dehors, mais tous deux en avant de la jugulaire et de la carotide internes. Le pneumogastrique descend derrière les vaisseaux, et fournit son cordon pharyngien dans cette région. Plus près des os, se voient le ganglion cervical supérieur du grand sympathique, et les filets qui vont former le plexus carotidien. En sortant du trou stylo-mastoïdien, après avoir donné ses trois petits ra neaux, le facial descend obliquement en dehors et en avant, à travers les lobules profonds de la parotide. C'est dans ce point qu'il en faudrait opérer la section, si on voulait suspendre son action, ou en faire cesser les douleurs. On y parviendra sans difficulté en pratiquant une incision depuis le derrière de l'oreille jusqu'au-dessousde l'apophyse mastoïde, dont on séparerait la glande en tirant fortement en avant la lèvre antérieure de la plaie. Pénétrant ensuite avec précaution, on trouverait le nerf à six lignes environ de profondeur, au milieu de l'espace qui sépare le conduit fibreux de l'oreille, de la pointe du processus mammoïde. Comme les artères auriculaire postérieure et sous-mastoidienne sont immédiatement appliquées sur cette éminence, on les éviterait aisément en portant l'incision un peu plus en devant. En traversant la parotide pour arriver à la partie externe de la carotide superficielle, le facial se divise en deux branches. La temporo-fociale, qui remonte alors comme pour gagner le milieu de l'arcade zygomatique, est disposée de telle sorte qu'on la découvrirait facilement en faisant une incision de trois ou quatre lignes au-devant de l'union du lobule de l'oreille avec la peau de la face, c'est-àdire à huit lignes au-dessous de la racine horizontale de l'apophyse zygomatique, et sur le col du condyle de la mâchoire. Seulement il faudrait avoir soin d'inciser obliquement de haut en bas, et d'avant en arrière, afin d'éviter l'artère temporale. On aurait à craindre encore de blesser les artères faciales transverses, aisées, du reste, à comprimer sur le masséter. L'action du nerf, après une telle section, ne devant pas être nécessairement anéantie, puisqu'on maintient la branche cervico-faciale, il vaut mieux opérer au-devant de l'apophyse mastoïde, quand on tient à ne pas voir les douleurs persister ou reparaître, comme il est arrivé chez deux malades ainsi traités par M. Roux. La branche cervico-faciale descendant obliquement vers l'angle de la mâchoire, va se rendre dans la région sushyoïdienne, où nous la retrouverons. La manière dont la septième paire se distribue dans la région parotidienne prouve qu'il est presque impossible de pratiquer là une opération profonde sans l'atteindre, et qu'aux dangers déjà si nombreux qu'entrainent les blessures de ce

lieu, il faut encore ajouter la paralysie de la face. C'est, en effet, un des inconvénients les plus ordinaires qui aient été notés après l'extirpation des tumeurs de tout genre et de la parotide elle-même, à la suite de la gangrène des phlegmons avec destruction des tissus et de quelques plaies accidentelles (1). J'ai vu deux malades dans cet état pour avoir subi l'ablation de masses assez peu volumineuses qui avaient leur siège dans la dépression parotidienne.

6°. Les lymphatiques très-nombreux de la région parotidienne ont des ganglions qui méritent une attention particulière , attendu qu'ils reçoivent presque tous ceux de l'extérieur du crane, et quelques-uns de ceux de la face, de la bouche et du pharynx. S'il en est de placés à la surface externe de la parotide, d'autres se voient plus profondément entre elle et les divers tissus de la région. On en rencontre ordinairement deux ou trois au-devant ou audessous de l'apophyse mastoïde. Leur gonflement, fréquent lors de maladies de la peau du crâne ou des côtés de la face, en a souvent nécessité l'ablation, et tout porte à croire qu'une partie des cas d'extirpation de parotides relatés par les auteurs n'étaient pas autre chose. Il en est enfin qui, situés entre le muscle sterno-mastoïdien et la veine jugulaire interne, forment le commencement de la chaîne sous-mastoïdienne. Ceux-ci reçoivent leurs vaisseaux des parties profondes, et peuvent, par leur augmentation de volume, en imposer pour un anévrisme, comprimer les canaux sanguins, et produire des accidents graves.

7º Squelette. Les os de cette région ne se rencontrent qu'en haut, en arrière et en avant. Dans le premier sens, on remarque: 1º la face inférieure du rocher, 2º la cavité glénoïde, 3º le trou carotidien, 4º la suture occipito-pétrée, offrant en arrière le trou déchiré postérieur pour la sortie de la jugulaire interne, du nerf spinal et de la huitième paire, 5º l'apophyse basilaire, où s'attachent les muscles droits antérieurs de la tête. En arrière, on voit le trou condylien antérieur pour l'hypoglosse, et le trou styloïdien pour le facial, etc. Dans le second, il n'y a que le devant des trois premières apophyses transverses cervicales, sur lesquelles reposent les branches antérieures des nerfs de ce nom. Dans le troisième, on ne trouve que le bord postérieur de la mâchoire; mais je ne puis abandonner ce point sans revenir un moment sur l'articulation temporo-maxillaire.

La cavité glénoïde, bornée en arrière par l'apophyse styloïde, la crête vaginale et la colonne vertébrale, ne permet pas la luxation

⁽¹⁾ Montault, Thèse no 500, Paris, 1851, et Journal hebd., décem. 1851, janvier 1852. — Championnière, Thèse no 103, Paris, juin 1852.

du condyle dans ce sens. L'épine du sphénoïde empêche tout déplacement en dedans, et s'oppose, par la même raison, aux luxations en dehors, puisque l'un des condyles ne peut s'y porter sans que l'autre soit poussé en dedans. C'est donc en avant, que l'os maxillaire peut se luxer seulement; encore cet accident n'est-il possible qu'après l'enfance, car, dans le premier âge, l'angle aigu, sous lequel les os temporal et maxillaire inférieur s'articulent, s'y oppose invinciblement. En dehors, l'articulation n'étant séparée de la peau que par un simple ligament, les blessures peuvent très-facilement l'ouvrir. Le tissu cellulaire rougeâtre, qui remplit la fosse glénoïdale en arrière, forme là une masse élastique plus ou moins épaisse, espèce de coussinet qui sépare le condyle du conduit auditif tout en lui permettant de s'en rapprocher beaucoup dans les rétractions forcées de la mâchoire, qui ferme en partie la scissure de Glaser, et l'empêche de faire communiquer directement l'articulation avec le tympan. En dedans de la scissure , hors de l'article , se trouve la corde tympanique, et le nerf auriculaire venant du maxillaire inférieur pour se porter à la tempe, d'où résulte son altération possible dans les maladies de l'articulation. Étant horizontalement séparée en deux par une plaque de fibro-cartilage, cette articulation peut être le siège de deux hydarthroses distinctes, et nécessiterait, à cause de cela, quelque attention de plus si on voulait en séparer le condyle. On voit par tout ce qui l'entoure comment ses inflammations peuvent réagir sur les fonctions de l'oreille, du pharynx, de la langue, des poumons, du larynx, de toute la tête enfin, au moyen des nerfs et des artères dénommés plus haut.

8º Avec une telle abondance de nerfs, il est tout simple que les tumeurs, les phlegmons de la région parotidienne soient accompagnés d'une si vive réaction générale, que les opérations et les blessures y soient si douloureuses. Le volume et le nombre des veines expliquent la fréquence et l'étendue des ecchymoses qu'y déterminent les contusions et les fractures de la branche maxillaire. Les canaux salivaires à leur tour font que les solutions de continuité un peu profondes y restent facilement à l'état de fistules, et d'autant plus qu'elles ont lieu plus près de la mâchoire. N'étant nullement soutenue en dedans, la parotide se laisse facilement déprimer de ce côté, ce qui a dû en imposer plus d'une fois pour sa disparition, et fait que le tamponnement n'a que très-peu d'efficacité dans les hémorrhagies de toute la région. Enfin, si l'excavation parotidienne permet d'y établir aisément la compression, elle fait aussi que le traitement des plaies y est fort délicat, et que le gonflement de toutes les parties qu'on y trouve, réagit

promptement sur la mâchoire, le pharynx et la bouche, de manière à souffrir beaucoup de la résistance des os environnants.

Aut. XII. - Remarques générales sur la Face.

Les muscles, le tissu cellulaire et les téguments de la face étant mélés de manière à former une couche presque homogène et assez souple, expliquent commentil estsi facile d'en agglutiner les plaies, comment ses inflammations érysipélateuses s'accompagnent d'une tuméfaction si considérable et produisent si souvent des abcès sur différents points. La richesse du réseau vasculaire qui la sillonne en explique la grande vitalité, fait que ses blessures guérissent en général très-rapidement, que nulle région du corps n'est aussi propre aux entes animales, aux transplantations de tissu. Les deux mâchoires jouent elles-mêmes un grand rôle dans les applications chirurgicales. Celle d'en haut, placée entre le front et la mandibule, se fracturerait par contre-coup si la tête se trouvait prise entre deux puissances agissant sur le vertex et sur le menton, comme dans le cas cité par M. J. Cloquet (1). Articulée avec le crâne par l'intermède des apophyses montantes et des pommettes, ses os transmettent leur secousse au cerveau avec une grande facilité. Armés de larges cavités, ils s'écrasent et se fracturent sous des efforts assez faibles. Etant encadrés au milieu de tous les sens, on devine l'influence que pourrait avoir leur lésion sur les fonctions de la bouche, du nez, de la tête en général. La manière dont ils sont articulés avec les os carrés, l'os unguis, l'ethmoïde, le palatin ou les apophyses ptérygoïdes et l'os jugal montrent qu'il est à peu près impossible de les enlever en entier sur l'homme vivant sans détruire une partie des autres, tandis que l'ablation de leur corps, de leur portion sous-orbitaire déjà effectuée par MM. Dupuytren (2), Beauchéne (3), Gensoul (4), Lizars (5), Rogers (6), H -A. Stevens (7), Lisfranc (8), Syme (9), Lafont(10), Fergusson (11), moi-même (12), et, si j'en crois le Dictionnaire de Rust, des l'année 1793, par Fischer, puis par Mursinna, en 1799, n'est réellement ni très-difficile, ni très-dangereuse.

Lacideire infrience du period de period e later and the letter and as far brogreat as angles entale du richis, mais bien Casiona de ses condyles dans कार गुरुवाकीय के किये हैं। एक estrices de la rie, rend-elle a de laurice i per près imposs hamita pa la parcourt dos design que camient ses fra draw carines et l'aperbyse o softweets mondres sprome des quand on n'en excise que prise ratire le troumentement. parabole on en for a cheral, e par ses beraches, fini que les c le mestes le briest raremen arant. Ce serait aller trop loin o de dire, avec MM. Boyer (1), Rich que sa fracture ne se fait juma's payse. In exemple s'en est pres estendere 1832, ala Pale, Born We Dupoytren, Lisfranc, Ber Just épilement observée (4). Pune plaque ossense, d'une s moide (5), observée quelquelo menton, poursait en imposer s doit pus être oubliée. Du reste en plus faible à mesure qu'on unire, il est tout simple que scient er ses angles en produ retur su enirors de son : parte meyenne. Turce en dedan desplerypolities, en haut par l le masseler, ses fractures ne sont phoenest niau menton, nieu arri and le reste de son corps, si elles Errant en acrière et de bus en haut aller uz ce peint l'excellente di M. Woodel, Windraft assis, qu de la face, ne jennia pendre de s broso aspuise saturilles d dies lockes per regions. Le mode arranteraire observe dues l'ob ple (6), est une cause de strabio and mand, divine par une ho nd tolement le cathétérism mal, etc. La machoire infer and (b) uraient deja amput pe ma plan le moindre oubli. name, depender M. Duput parai nord, les règles de son abi

(a) Addison for the (b) Boards, There we say the control of the (b) Boards, There we say the control of the (b) Boards, There we say the control of the cont

⁽¹⁾ Journal gén. de Méd. ch. et pharm., juillet 1820.

⁽²⁾ Roche et Sanson, Pathol. méd. ch., t. 3, p. 307.

⁽⁵⁾ Piedagnel., Jour. hebd., t. 2, p. 43, 1831.

⁽⁴⁾ Pillet, Lancette franc., t. 2, p. 220.

⁽⁵⁾ The Lancet., 1830.

⁽⁶⁾ N. Y. Med. and. Phys. Journ., vol. 3.

⁽⁷⁾ Id.

⁽⁸⁾ Lancette, t. 2, p. 204.

⁽⁹⁾ The Lancet., 1829.

⁽¹⁰⁾ Journ. hebd., 1832.

⁽¹¹⁾ Diet. de Ch. de Rust, t. 6, art. Excisios.

⁽¹²⁾ Lancette fr., t. 2, p. 21, etc. Thèse de Paris, 1829.

La mâchoire inférieure doit à son coude postérieur de pouvoir se luxer en avant, non pas, comme on le dit, par suite du point d'appui que trouvent ses angles sur la portion cervicale du rachis, mais bien à cause de l'inclinaison de ses condyles dans le sens de la fosse zygomatique. Aussi sa rectitude, aux deux extrêmes de la vie, rend-elle alors cette espèce de luxation à peu près impossible. Le nerf volumineux qui la parcourt donne la raison des douleurs que causent ses fractures entre les dents canines et l'apophyse coronoïde, et des souffrances moindres éprouvées par les malades quand on n'en excise que la portion comprise entre le troumentonnier. Sa courbure en parabole ou en fer à cheval, et l'angle formé par ses branches, font que les coups portés sur le menton la brisent rarement, surtout en avant. Ce serait aller trop loin cependant que de dire, avec MM. Boyer (1), Richerand (2), etc., que sa fracture ne se fait jamais sur la symphyse. Un exemple s'en est présenté à moi en septembre 1832, à la Pitié. Dorsey (3), Béclard, MM. Dupuytren, Lisfranc, Bérard, Houzelot Font également observée (4). La présence d'une plaque osseuse, d'une sorte d'os sésamoïde (5), observée quelquefois au-devant du menton, pouvant en imposer sur ce point, ne doit pas être oubliée. Du reste, étant de plus en plus faible à mesure qu'on se reporte en arrière, il est tout simple que les forces qui agissent sur ses angles en produisent plutôt la rupture aux environs de son coude qu'à sa partie moyenne. Tirée en dedans par les muscles ptérygoïdiens, en haut par le temporal et le masséter, ses fractures ne sont sujettes à déplacement ni au menton, ni en arrière , ni même dans le reste de son corps, si elles sont obliques d'avant en arrière et de bas en haut. On peut consulter sur ce point l'excellente dissertation de M. Houzelot. Il faudrait aussi, quand on parle de la face, ne jamais perdre de vue les nombreuses anomalies auxquelles elle est sujette dans toutes ses régions. Le muscle droit externe surnuméraire observé dans l'orbite, par exemple (6), est une cause de strabisme à noter. Le canal nasal, divisé par une bride (7), gènerait évidemment le cathétérisme du syphon lacrymal, etc. La mâchoire inférieure, que les Arabes (8) savaient dejà amputer, ne permet par non plus le moindre oubli, en ce qui la concerne, depuis que M. Dupuytren a tracé, parmi nous, les règles de son ablation.

de, de maitre à souvre le playar et

III. — Reacroper générales sur la Foca

needs beneathbired letterous

her that who he maniere is being

marke proops knowing of ance south

uest commentate in the description

its, comment as admirations explain-

i seconparant due tenderion si

enable et produient à norma les abeis

creats points. La richesa da ricea vis-

der ju signous en erlides je fange,

fest que ses blessores gueriscat en

tres-repidement, que mulle région de

est anni propre are enter animale,

replantations de tion. Les deux michie-

ent eles-mèmes un grand role dans les

tions chirargicales. Celle d'en hast,

entre le front et la mandibale, se frac-

d par contre-coup is la tête se trouvait.

entre dout primition atient or le

t et our le menton, comme lans le cas cité

L. J. Choquet (1). Articulte unes le criae.

l'intermede des apophyses montales et

pommettes, sis is transactent less se-

se au cerveau avec une grande facilità. Ar-

le larges cavités, de s'errecat et se frac-

at som des effects asser hables. Etant ex-

la su milieu de tous les seus, ou derise

sence que pourrait avoir bear bision sur

netions de la bouche, du per, de la tête

neral. La manière dont ils sont articales

es as carrès, l'os anguis, l'eskacide, le

on les apophyses pleygoides et los

nontreat qu'il est à peu pris impossible

nlever en enter sir Phonne viviotinas

e une partie des autres , tandés que l'abla" |

leur corps, de leur portion sous-orbitaire

Selvee par ML Dopoglera (2), bass

(3), Gensoul(4), Linux (5), Royrs (6)

Stevens (7), Lafrage (8), Space (9), Le.

10) Ferrusa III) micros III) de sico

le Dicksonnair de Int, de l'ance 1785,

Facher, Pais per Moriant, on 1769, n'est

lement in trivelier, in trivelentress.

Jacob pix to Hil the et phoras join

Bales Asses Peter mid. ch. t. S.P. See

Table Lat 15, 15.

St. Landing France L. 31 P. 170.

R. F. Work and Phys. Journ, ed. 5

or de Ch. do Rust, L. S. of the American State Sta

(month) \$ 21 th 221.

(1) Tom. 3 , p. 123.

(2) Maladies des Os.

(3) Elem. of Surg., t. 1 , p. 139.

(4) Houzelot , Thèse, nº 127. Paris, 1827.

(5) Journ. des Prog., t. 7, p. 187.

(6) Zagorsky , Mém. de St.-Pétersb., t. 7, p. 396.

(7) Robert , Journ. des Prog., t. 7, p. 190.

(8) Albucasis, Rhazes, lib. 28, p. 529, ed. 1509.

SECTION DEUXIÈME.

DU COU.

Partie rétrécie du corps, placée entre la tête et le thorax, le cou varie presque à l'infini pour la longueur, suivant l'embonpoint et la constitution des sujets. Gros et très-court chez quelques-uns, il est, au contraire, grêle et très-long chez beaucoup d'autres. Si le premier cas ne tient pas à l'embonpoint seul, il coïncide ordinairement avec la disposition apoplectique. Le second se remarque souvent chez ceux qui sont prédisposés à la phthisie. Fortement élargi transversalement en bas pour se continuer avec les épaules, il descend moins, par la même raison, sur la poitrine en arrière qu'en avant ; mais sa portion libre , remontant beaucoup plus loin, à cause de la face, dans le premier sens que dans le second, rétablit ainsi l'équilibre sous ce point de vue. Il n'en résulte pas moins que les lésions du tiers inférieur de sa région antérieure, et du tiers supérieur de sa région postérieure, sont beaucoup plus difficiles à panser au moyen des bandages circulaires que sur les points correspondants de la région opposée. Le moelleux de ses contours, dans l'enfance et chez la plupart des jeunes femmes, permet à peine d'y en apercevoir les inégalités ; tandis que chez l'homme adulte on distingue une série de dépressions et de saillies à sa surface. On y trouve en effet une dépression sus-sternale, une dépression thyromaxillaire, une dépression sterno-parotidienne, une dépression sus-claviculaire, une dépression sterno-cléidienne, une dépression sous-occipitale, une saillie laryngienne, une saillie sternomastoïdienne, une saillie trapézoïdienne, etc., qui peuvent toutes servir d'indices dans quelques opérations chirurgicales. L'une d'elles, celle qui appartient au muscle sterno-mastoïdien, se portant en diagonale, du sternum qui est en avant, jusqu'à l'occiput qui est en arrière ou de côté , a besoin d'être indiquée ici, parce que , appartenant à plusieurs régions à la fois, il serait difficile de l'accorder à aucune en particulier. La bifurcation de son extrémité inférieure est annoncée à l'extérieur par une excavation qui tombe assez exactement sur le tronc de la carotide primitive. Aussi M. Ch. Sédillot (1) a-t-il proposé de pénétrer par là pour lier cette artère. S'écartant de plus en plus de la ligne médiane à mesure qu'il s'élève, le muscle sterno-mastoïdien fait que la ligature de la carotide est d'autant moins difficile qu'on la cherche moins bas. C'est lui qui limite la fosse sus-claviculaire par son bord postérieur, et la dépression sterno-parotidienne par son bord antérieur. En rapport par sa face pro-

(1) Bibliothèque méd., t. 2, p. 65, 1829.

fonde ou par ses bords avec les principaux vaisseaux et nerfs du cou, on conçoit toute Pimportance que doivent lui accorder les chirurgiens. Perforé un peu au-dessus de sa partie moyenne par le nerf spinal, on voit comment il peut être influencé par les maladies de ce cordon. Croisée presque dans le même point par la veine jugulaire externe, sa face cutanée deviendrait, sans cela, le lieu d'élection pour la saignée du cou. Le relief qu'il forme de chaque côté est un obstacle à ce que les instruments portés en travers arrivent facilement aux vaisseaux dans le suicide. Seulement je ferai remarquer que, reporté en arrière en même temps que les artères sont poussées en avant par le renversement de la tête, il perd alors de sa valeur au lieu d'en acquérir davantage, comme le croit M. Gerdy (1). En y joignant le bord du trapèze et la clavicule, il protége de la même manière les vaisseaux sous-claviers et l'origine du plexus brachial. Son insertion sur l'apophyse mastoïde explique le mouvement de rotation qu'il imprime à la tête en agissant d'un seul côté, et la déviation faciale qui caractérise le caput-obstipum ou torticolis. Sa contraction étant la cause de cette affection, on comprend que, si elle était permanente, on pourrait à la rigueur en obtenir la guérison par la section complète du muscle (2), si la crainte d'une rétraction consécutive n'était pas la pour arrêter l'opérateur. Du reste, le cou se divise assez naturellement en trois régions, une région antérieure, une région sus-claviculaire ou latérale, et une région postérieure.

CHAPITRE PREMIER.

PARTIE ANTÉRIEURE.

La portion antérieure du cou comprend l'ensemble des organes placés au-devant de la portion cervicale du rachis. On y voit la fossette sus-sternale, la saillie laryngée, et, en dehors, une autre saillie qui se porte du sternum derrière l'oreille, surtout marquée quand on tourne la tête de côté, en l'inclinant vers l'épaule, en un mot la suillie sterno-mastoïdienne. Entre ce dernier relief et la saillie laryngée, la fossette sus-sternale se prolonge dans la région parotidienne, et forme ainsi, de chaque côté, une gouttière, large et assez profonde en haut, superficielle et à peine distincte au milieu : ce sont les gouttières sterno-mastoïdiennes. Plus haut, entre le larynx et la mâchoire, se remarque la gouttière thyro-maxillaire, placée en travers, dont le fond appuie sur l'os hyoïde, et que M. Gerdy nomme hyoïdaire. Ces divers objets subdivisent le devant du cou en deux

(1) Anatomie des Formes, p. 54. (2) Richerand , Leçons orales , 1824. régions secondaires, une première, supérieure, sous-maxillaire ou sus-hyoïdienne, qu'on pourrait appeler aussi région sous-linguale, et une seconde, inférieure, moyenne, ou sous-hyoï-

ART. Ier .- Région sus-hyoïdienne.

Limitée en haut par la base de la mâchoire et la paroi inférieure de la bouche; un peu plus en arrière, par la région parotidienne; en bas, par l'os hyoïde et ses branches arbitrairement prolongées, jusqu'au muscle sternomastoïdien; sur les côtés par le bord antérieur de ce muscle; plus large dans le milieu, la région sus-byoïdienne se rétrécit graduellement ensuite, pour se terminer en pointe sur les côtés. Le plan oblique qu'elle forme de haut en bas, et qui s'élève ou s'abaisse, suivant les mouvements qu'exécute la langue, ou suivant les divers sujets, se transforme, chezquelques personnes, en un relief très-prononcé ou une saillie en demi-lune, séparée de la mâchoire par une rainure plus ou moins profonde, et qui constitue ce qu'on appelle double menton. En arrière, il devient plus concave à son entrée dans la gouttière parotidienne, et par suite de l'écartement des angles maxillaires. Les saillies environnantes expliquent suffisamment, du reste, pourquoi les instruments, la corde des suicides, de même que la plupart des bandages du cou, tendent toujours à se fixer là, à s'y rendre de tous les autres points.

1º Fine, mince et très-extensible chez les enfants et les femmes, plus épaisse chez l'homme adulte, à cause de la barbe qu'elle supporte, la peau de la région sus-hyoïdienne présente assez souvent des rides transversales qui ne s'effacent point, quelle que soit la position de la tête, et qui dépendent des contractions du muscle peaucier, autant peut-être que des mouvements de la mâchoire, quoi qu'en dise M. Gerdy (1). Les follicules y sont plus nombreux et plus gros que dans les autres régions du cou, mais moins qu'à la face. Aussi les affections pustuleuses, les tannes, les loupes, etc., y sont-elles assez communes. Étant très-vasculeuse, les nævi materni, des tumeurs

érectiles s'y développent souvent.

2º Sa couche sous-cutanée se compose de trois lames. Formée par le tissu cellulaire filamenteux, serré, dans lequel se trouvent des cellules adipeuses ordinairement très-fines, mais qui peuvent devenir fort grosses et qui constituent dans ce cas la saillie sous-mentale dont il a été question plus haut, la première réunit intimement à la peau le muscle thoracofacial, et fait que, dans ses contractions, ce dernier organe entraîne avec lui l'enveloppe

(1) Anatomie des Formes , p. 67.

cetario, ces, si Tea vical à pince ties to person the leaders and to the leaders of the leaders and the leaders are the leaders are the leaders are the leaders and the leaders are the leaders a secret ratters as grand volum orr les biscourse. La second entitiet park practice lui-mi serpaises, tatali à peint di Bres assisti odinarareat en delan, por ester dans les for, see faer at bord de la t Livel caire elles, sur la ligi to pour espace triangulaire, da ed to member. Ce sent elles qui les rides, dontil a été parlé pl traisient, formit par da hisa o mellent, dans legaci en ne rencon résidensépensed qui réanil le p lenes son-possies, unie d'une ma liche à l'aponerrose sur laquelle elle ment, adhere plus fortement at darso, deat elle suit les mouvemen Boosed ellegas scirouscul les ver us sotènieures, et une portion de arrive. So texture liche fait qu nations y revelent sourcest le carr moseux, et que le pus qui s'y ran meat en foyer, peut par la m fuser ausment en bas, et produ ment no décellement conside del-co, dis que la fluctuation e toure resalteis. Le pezocier des serse, il consent alors de fair parallelement à ses fibres. Su ; pleme fuit encore que toutes le neun qui l'est pour siège, peuven his pra volume, sons désorganises pides conservent, en général de mobilité; portéchrité qu'il im les expres deray 3 salit q errylio ic on le progressie de certaines herigion undquiforant. & Simple have collaborar ches jets, l'openiment est, chez d'u sentere fibrense très-prosencie : seconde de la parotide et du r ine, elle s'attache en avant a amiliane. Mince dans le princi sunt le se confoedre avec le f ar los broide, une lame asser f meirer da digestrique. Sur le mère, die se del seille. Son fen भार दर्शकृत हो स्टाई देश दिवार Le privince force d'abord un pade so-ender, i son ca engeneral pride carie calce l era et l'hyp-plose, è li charde i pine, it fail put to tradite &

stricte de la books, ta dotta

क्रांक स्टार्ग्य, वृत्रं स्थानुद्धाः स्व

Chale de l'apostron ou lu

cutanée, que, si l'on vient à pincer une portion de la peau, le muscle peaucier s'y tronve compris, et que les tumenrs qui s'y développent, toujours globuleuses, saillantes, acquièrent rarement un grand volume avant de percer les téguments. La seconde lame est constituée par le peaucier lui-même. Tantôt très-épaisses, tantôt à peine distinctes, ses fibres montent obliquement en avant et en dedans, pour entrer dans les régions de la face, ou se fixer au bord de la mâchoire, et laissent entre elles, sur la ligne médiane, un petit espace triangulaire, dont la pointe est au menton. Ce sont elles qui déterminent les rides, dont il a été parlé plus haut. La troisième, formée par du tissu cellulaire lamelleux, dans lequel on ne rencontre pas de vésicules adipeuses et qui réunit le peaucier aux lames sous-jacentes, unie d'une manière assez lâche à l'aponévrose sur laquelle elle glisse aisément, adhère plus fortement au pannicule charnu, dont elle suit les mouvements. C'est audessous d'elle que se trouvent les veines jugulaires antérieures, et une portion de l'externe en arrière. Sa texture lâche fait que les inflammations y revêtent souvent le caractère phlegmoneux, et que le pus qui s'y rassemble facilement en foyer, peut par la même raison, fuser aisément en bas, et produire promptement un décollement considérable. Aussi doit-on, dès que la fluctuation est évidente, ouvrir ces abcès. Le peaucier devant être traversé, il convient alors de faire l'incision parallèlement à ses fibres. Sa grande souplesse fait encore que toutes les autres tumeurs qui l'ont pour siège, peuvent acquérir un très-gros volume, sans désorganiser la peau, et qu'elles conservent, en général, beaucoup de mobilité; particularité qu'il importe de ne pas oublier quand il s'agit d'établir le diagnos-

la région sus-hyoïdienne. 3º Simple lame celluleuse chez quelques sujets, l'aponévrose est, chez d'autres, d'une texture fibreuse très-prononcée. Se continuant avec celle de la parotide et du massèter en arrière, elle s'attache en avant à la base de l'os maxillaire. Mince dans le principe, elle reçoit, avant de se confondre avec le fascia cervicalis sur l'os hyoïde, une lame assez forte du ventre antérieur du digastrique. Sur les côtés et en arrière, elle se dédouble. Son feuillet antérieur descend seul dans la région sus-hyordienne. Le postérieur forme d'abord une gaîne à la glande sous-maxillaire, à son canal, au prolongement qu'elle envoie entre le mylo-byoïdien et l'hyo-glosse, à la glande sous-linguale même, et finit par se rendre dans la paroi inférieure de la bouche, en donnant des lames moins serrées, qui s'engagent entre les mus-

cles de la langue.

L'étude de l'aponévrose sus-hyoïdienne est

importante, surtout à cause des différences qu'elle entraîne dans le développement des maladies qui ont leur siège entre sa surface externe et la peau, et celles qui se forment derrière ou au-dessus. Les abcès ou les collections de fluides, en effet, qui se manifestent dans ce dernier sens, ont une grande tendance à se porter vers la bouche ou le pharynx, à cause de la résistance qu'elle leur oppose en avant, et sont, en outre, difficiles à reconnaître à cause de la fluctuation qui peut rester long-temps obscure quoique le foyer soit assez considérable, ainsi que je l'ai observé, entre autres, sur trois femmes qui en furent affectées aux mois de novembre et décembre 1831, à la Pitié. On peut en dire autant des tumeurs de toute autre nature, qui, avant de faire saillie à l'extérieur, acquièrent, en général, un grand volume vers les parties profondes. Le chirurgien doit se rappeler toutes ces particularités quand il veut pratiquer l'ouverture des uns et l'extirpation des autres. La forme lamellée de ce fascia, dans laquelle la direction des fibres n'est pas très-distincte, fait qu'il se résout facilement en tissu cellulaire, et donne la raison des variétés d'épaisseur qu'il présente.

4º Les muscles sus-hyordiens, destinés aux mouvements du larynx et de la mâchoire inférieure, appartiennent encore plus spécialement à la langue. Le digastrique, dont le ventre antérieur remonte obliquement de l'os hyoïde aux fossettes sous-mentales, en contact en dedans avec son semblable, recouvert en avant par l'aponévrose, et cachant en arrière une partie du mylo-hyoïdien, forme une arcade renversée, et se trouve séparé de l'os maxillaire par un espace qui varie à chaque instant pendant l'élévation et l'abaissement du larynx ou de la mâchoire, espace toujours rempli par la glande sous-maxillaire. Son ventre postérieur, remontant dans la région parotidienne. est placé entre l'artère maxillaire externe, qui est en dehors, le nerf hypo-glosse, l'artère linguale et quelquefois la veine faciale, qui sont en dedans. Le stylo-hyoïdien , qui offre les mêmes rapports vasculaires et nerveux, en arrivant à la grande corne sus-laryngienne, ne présente rien de relatif à la chirurgie. Se bifurquant pour laisser passer le tendon du précédent, il fournit une expansion à l'aponévrose cervicale, et se fixe sur l'os hyoïde. Le mylohyoïdien, recouvert par le digastrique, une portion de la glande sous-maxillaire, quelques ganglions lymphatiques, l'artère sous-mentale et du tissu cellulaire, est séparé en haut de la membrane buccale par la glande sublinguale, le nerf mylo-hyoïdien, du tissu lamineux et quelques vésicules graisseuses. En dedans, un prolongement de la glande sous-maxillaire, son conduit, le nerf hypo-glosse, le nerf lingual de la cinquième paire, et l'artère linguale, l'empêchent d'être en contact immédiat avec

before to related, the preside, replicate to the September of the Prince of the stock about 1 more and har, by Balgier one hyridiense. Limite en lest per la hase de la reichere et la paris latternes de la boarbe; un pri plus en arrière, Par la rière partificant ; en as, for los braide et an braches arbitraiement prolongies, justice mode demonotation; sur les chin parle bed scheine e ce musele; plus large dats le mice, la spine na-kyondrone se retrical graduals. sent ensuite, pour se lerminer en piute me n obles. Le plus oblique qu'elle forme de unt en lors, el qui s'elère ou s'abaisse, aurent n mouvements qu'exécute le largue, on estand les divers sejets, se transforms, cheaquel. nes personnes, en un relief tre-proconel une sallée en demi-bine, separte de la misbute par one minute play or moin profemile, et qui combine ce qu'en appelle dieble mentes. En arriete, il devient plus biocare à son entrie dans la gostière paroidirate, d' par suite de l'écuriement des sorles maillaires. Les milles entronneles enfined sufficienment, de reste, poorquei les instraments, la conte des saínides, de même que la playart des handages du cou, tendent toujours i se fizer la, à s'y rendre de tous les sobres I Fine, mince et très-entenable cher les munts et les femmes, plus épaisse ches l'honné dulle, à cause de la turbe qu'elle sapporte, peux de la région sus-byoidéense présente ser sourcet des rides transcesales qui ce efficent point, quelle que soit la position de tic on le prognostic de certaines maladies de tiète, et qui dépendent des contractions du work princier, autant pent-être que des nouvements de la michaire, qui qu'es ése C Gerdy (1). Lex follocules y and plus man prent et plus gros que des les patres esrious du con, mit min qu'h fat. Leux les affections patchees, les houses, les lou-Pets, ele. 7 sear-the new comments. East. tres taxables, in and metrici, des femens A Si cash oppositate se control de erection of brokenia sortent. tres have former par le tissu celluliste sin model, 1971, dais legicl to trooter de meser speece ordinarrates tracket and the foreign and the same of the same o the second left from a particular for the second se des 31 de Sichlon Phis brat, la france The state of the party of the state of the s Said died got dans see controlled, or to a course of the second Administrative for Former, P. f.

le génio-glosse, et l'hypo-glosse; mais tout-àfait en avant, il touche le génio-hyordien, dont il n'est séparé que par du tissu cellulaire rare et lamelleux, et qui, formant une petite colonne étendue des apophyses géni au corps de l'hyoïde, semble n'être que le faisceau le plus inférieur du génio-glosse. L'hyo-glosse est percé par l'artère linguale de dehors en dedans , de bas en haut et de derrière en devant , à quelques lignes au-dessus de son attache à l'os hyoïde ; de manière à en recouvrir une petite portion en arrière, tandis qu'elle en est ensuite recouverte. Il est d'ailleurs séparé de l'aponévrose et de la mâchoire par la fin du muscle stylo-hyoïdien, le tendon du digastrique, le nerf hypo-glosse, une grande partie de la glande sous-maxillaire, l'artère et les veines faciales, des ganglions lymphatiques et la branche linguale du maxillaire inférieur, puis, en devant et en haut, par une petite portion de la glande sublinguale et du mylo-hyoïdien. Toutes ces parties sont logées dans un espace triangulaire, dont le côté interne est formé par le muscle, le supérieur par la mâchoire, l'inférieur par l'aponévrose, et qui, se perdant en arrière dans la région parotidienne, se prolonge en avant vers la langue, entre le mylo-hyoïdien et le génio-glosse. Comme le muscle hyo-glosse ne s'attache point à l'os maxillaire, ses rapports ne sont pas changés dans l'excision de la mâchoire.

Le stylo-glosse, petit faisceau qui s'épanouit derrière le précédent, et se trouve entre la veine jugulaire, l'artère carotide interne et les nerfs qui sortent par le trou déchiré postérieur placés en dedans , la carotide externe, les artères et veines faciales, linguales, le nerf hypo-glosse et la cinquième paire qu'on voit en dehors, est aussi recouvert, dans ce dernier sens, par la glande sous-maxillaire, ou un prolongement de la parotide. Le génioglosse, le plus volumineux et le plus important de tous, est attaché par sa pointe aux apophyses géni. Ses fibres vont, en divergeant ou en formant une sorte d'éventail, se terminer à toute l'étendue de la face inférieure de la langue. N'étant séparé de son semblable que par une couche celluleuse peu épaisse , il est appuyé en avant sur le génio-hyoïdien, et recouvert en dehors par la glande sous-lina guale, qui le sépare du mylo-hyordien, par l'artère et les deux principaux nerfs glossiens, par le muscle basio-glosse, et, tout-à-fait en haut, par le lingual, qui le sépare en arrière du précédent. Le génio-glosse ayant pour fonction principale de porter la base de la langue en avant lors de la déglutition, en même temps qu'il élève le larynx et le tire dans le même sens, fait qu'après l'amputation de la mâchoire, ces mouvements peuvent être empêchés; d'où un des principaux obstacles à la réussite complète de l'opération. En effet,

après l'enlèvement du menton ,ce muscle ayant perdu son point fixe, le pharynx n'est plus aussi facilement distendu dans le sens antéropostérieur, par la raison que la langue et le larynx ne font que s'élever et s'abaisser alors, sans se porter en avant. La déglutition devient donc par là très-difficile, sinon impossible, à moins qu'on ne la facilite par des moyens artificiels. Il a été question du lingual en parlant de la langue proprement dite.

5º Artères. A. On trouve en arrière une petite portion des deux carotides. L'externe, étant en dehors de l'interne, est croisée de ce côté par les muscles digastrique et stylo-hyoïdien, le nerf hypo-glosse, la glande parotide et l'aponévrose. En arrière, on voit la veine jugulaire interne, et les branches anastomotiques dunerf grand sympathique avec les premières paires cervicales. En dedans, elle est séparée de la carotide cérébrale par l'artère pharyngée inférieure, les muscles stylo-glosse et stylo-pharyngien. L'interne se trouve ici dans les rapports qui ont été indiqués à l'occasion des régions pharyngienne et parotidienne.

B. La faciale ou maxillaire externe suit la direction d'une ligne qui, de l'extrémité postérieure de la grande corne de l'os hyoïde, irait au-devant du masséter. Dans ce trajet, elle est tortueuse et recouverte par le digastrique, le stylo-hyoïdien, la veine faciale, la glande sous-maxillaire surtout, à la partie postérieure et interne de laquelle elle est quelquefois collée; plus en dehors, par l'aponévrose, le peaucier et la peau; enfin, par plusieurs ganglions lymphatiques. En dedans, elle appuie sur les muscles stylo-pharyngien, constricteur moyen et hyo-glosse, avant de se recourber sur le bord de la mâchoire, et de fournir la sous-mentale, qui longe l'attache du mylo-hyoïdien, pour s'anastomoser avec l'artère semblable du côté opposé, en passant entre ce muscle et le ventre antérieur du digastrique. Cette dernière branche, la scule qu'on doive nécessairement diviser dans l'amputation de la mâchoire, est rarement assez volumineuse pour donner lieu à une hémorrhagie de quelque importance. La ligature serait d'ailleurs facile. Avant de lui donner naissance, l'artère faciale fournit un nombre variable de rameaux qui plongent aussitôt dans la glande sous-maxillaire et en rendent l'extirpation difficile, quelques branches dorsales de la langue, et d'autres rameaux pour les parties environnantes, qui ne méritent que peu d'attention.

Assez superficielle, l'artère faciale peut être ouverte dans un grand nombre de blessures et d'opérations. Elle le serait presque inévitablement surtout, si on tentait l'enlèvement de la glande qui la renferme en partie. Aussi sa ligature, d'ailleurs facile, devrait-elle précéder toute opération ayant pour but d'extirper les

tener, enique per rolanita administratives la michigen and Print Cabre la curue of h ghale was parillaire. Il arrous, de faire sue incision s deraier ergane josen au-dere erro-national convent la der hoel to except a diviner la our temper cotre ses deux las Laponinos, dont l'artère n'e per de lissa cellulaire, et rest freiale, talre la glande dk dipstrique C. La liagnale cel siluite na que la pricedente, el sur son Acces no power has be much elle est crosèr par le neif de paire. Jespe-fi ses rapports aver sent les memes que reux de la fai suscial estre l'hyo-glosse et le ; de est langée ca bas et en dehor hyperclasse. Après avoir donne

peo impertantes, parmi lesque que seulement la palatine infése perice dans la clande amy: préparie la sub-mentale, qu per dennée par la faciale. Il su your y appliquer une ligature, clard (1) le constillait dans diver de la large, et notamment à 1 fage Lenetides, l'inciden des pocher un peu plus de la ligne pe de la partie antérieure du mo pe sea entrinité antérieure tenmentos. La ligature devrait etpon y deplote place an-quastra q on-marihire then on postrait

the deriver live close, on occur

qui la cruise, on bira sous ce musch

m divisat sa fisco, pi formes

pule, elle se termine en prenst

noise. Iuns son trajet, depuis

papa a la partie supérieure du

plane, elle ne fournit que de pe

is-minor sur le rainteau. La re or se jamais la confindre a द्र व्यक्तिक, तेव स्थान्यवृद्धा वृद्ध or ardens et en declass (ada que la linguale se trouve I b Groser et plus nombreuses s best eller he suivent pas e natio, la miser scat, ca gén secon. In facile serious doil er son on hereth reports. If an then, pa a triate de

par sia, de la trate en d tax rodu bach jepline meant me la fact control des mos guest ship handier. (allevente Section to Decime to Licens woled, it la Frie

tumeurs, quoique peu volumineuses, situées profondément sous la mâchoire. On la découvre sans peine entre la corne de l'os hyoïde et la glande sous-maxillaire. Il suffit, pour y parvenir, de faire une incision qui s'étende de ce dernier organe jusqu'au-devant du muscle sterno-mastoïdien, en suivant la ligne indiquée plus haut. On aurait à diviser la peau, le peaucier enveloppé entre ses deux lames celluleuses, l'aponévrose, dont l'artère n'est séparée que par du tissu cellulaire, et quelquefois la veine faciale, entre la glande sous-maxillaire

Peter California da mentra de muele red erist on post fire, le plerjor n'est pla

podrione de distribution de la participa de la raison que la larga et le la raison que la larga et le la raison que la larga et le la raison de la larga et la larga la

bone per la boddick : 1200 inpedit

a manufacture par des notes at

tificide, il a see presentation de lingual ca pariet

So Arteres, A. Da boscie en arrière une po

ite portion des deut carolides L'externe, étant

n dehors de l'interne, en trinie de ce cità

ur les museles digistrips et alphysées.

aerf hypo-glosse, la glande parolde et la

coerrose. En arriere, on rot la vine joye

are interne, et les branches anatomotiques

aneri grand sympathique avec les premiers

aures cerricales. En dedans, elle est séparée

e la carotide cérebrale par l'artère pluryn-

te inférieure, les muscles stylo-close et sty-

s-pharyagien. L'interne se trouve ini dans les

apports qui ont été indiqués à l'occasion des

B. La faciale on marilleire externe suit la

direction d'une ligne qui, de l'extremé pos-

térieure de la grande come de l'os byolde,

irait au-devant du massèter. Dans ce trajet,

elle est tortueuse et recouverte par le diguel

trique, le stylo-hyoiden, la reise facule, la

glande sous-maxillaire surtout, à la partie

postérieure et interne de lamelle elle est

quelquefois collée; plus en delors, par l'ape-

névrose, le pennier et la pen; cafa, per

plusieurs ganglious lymphatiques. En delius,

elle appuie sur les museles styla-phayagies,

constructeur moyen et hya-glosse, arast de se

recourber sur le bord de la michoire, et de

burnir la sous-mentale, qui longe l'attache

la mylo-byoidien, poer s'anastomoser avec

artère semblable du côle opposé, en passari

mire ce muscle et le resire antérieur du di-

castrique. Cette dernière bezoche, la sele

qu'on doire, nécessairement diniser dies l'en-

pulation de la michoire, est carennet avez

voluminease pour donner lieu à me lieuor-

rbicie de quelque impretate. La ligature

serait d'ailleur fink tond de la douver

maissance, luther found fournit un nombre

variable de ramourt en plongent aussielt dans

la chast sometrillare et en rendeal l'es-

bryukas branches derales

arpana de la lagar, el d'adres ranceaux peur ke par

the assessment of the meritant see per

and a craid number de lesson in

described like to seral presses in the land of the lan

on tental leading and the

dask a deuts facile, detrakte precise

See a same a partie pour les derrieres les mode services et

regions pharyogicane et paratidienne.

et le digastrique. C. La linguale est située un peu plus bas que la précédente, et sur son côté interne. Avant son passage dans le muscle hyo-glosse, elle est croisée par le nerf de la neuvième paire. Jusque-là ses rapports avec les muscles sont les mêmes que ceux de la faciale. En s'avançant entre l'hyo-glosse et le génio glosse, elle est longée en bas et en dehors par le nerf hypo-glosse. Après avoir donné la sous-linguale, elle se termine en prenant le nom de ranine. Dans son trajet, depuis l'os hyoïde jusqu'à la partie supérieure du muscle hyoglosse, elle ne fournit que de petites branches peu importantes, parmi lesquelles on distingue seulement la palatine inférieure, qui va se perdre dans la glande amygdale, etc., et quelquefois la sub-mentale, quand elle n'est pas donnée par la faciale. Il suit de là que, pour y appliquer une ligature, comme Béclard (1) le conscillait dans diverses maladies de la langue, et notamment à l'occasion du fungus hæmatodes, l'incision devrait se rapprocher un peu plus de la ligne horizontale que de la partie antérieure du masséter, afin que son extrémité antérieure tendit à gagner le menton. La ligature devrait être aussi placée à quelques lignes au-dessous de la glande sous-maxillaire. Alors on pourrait saisir l'artère derrière l'hyo-glosse, en écartant le nerf qui la croise, ou bien sous ce muscle lui-même, en divisant ses fibres, qui forment une couche très-mince sur le vaisseau. Au reste, il suffit, pour ne jamais la confondre avec la maxillaire externe, de remarquer que cette dernière passe au-dessus et en dedans de la glande, tandis que la linguale se trouve plus bas.

6º Grosses et plus nombreuses que les artères, dont elles ne suivent pas exactement la direction, les veines sont, en général, moins sinueuses. La faciale surtout doit être remarquée sous ces différents rapports. D'abord pla-Just specificable, Partiers facials pod est cée en dehors, puis en arrière de l'artère du même nom, elle s'en écarte en descendant, et va se rendre dans la jugulaire interne, en passant sur la face externe des muscles digastrique et stylo-byoïdien. Cette veine, qui plonge ordinairement sous l'aponévrose, en venant de

la région génienne dans la région sous-maxillaire, se porte quelquefois, au contraire, entre le fascia du cou et le peaucier. Elle forme alors ce que l'on a nommé jugulaire antérieure, et, dans ce cas, se termine plus ou moins bas à la jugulaire externe. Néanmoins, il faut noter que cette jugulaire antérieure peut exister, quoique la faciale suive son trajet habituel. Les autres veines de la région, entourant, en général, le sartères, se jettent toutes dans la jugulaire interne.

7º Les ganglions lymphatiques sont trèsnombreux. Plusieurs se rencontrent en arrière, en dehors et en avant des carotides. D'autres entourent la glande sous-maxillaire. Il y en a deux ou trois au-dessus de cette glande, qui sont appliqués sur les vaisseaux fasciaux. On en voit enfin quelques-uns entre le muscle mylo-hyoïdien, la mâchoire, le digastrique et l'aponévrose. Ces divers ganglions recevant les lymphatiques du pharynx, de tout l'intérieur de la bouche, ainsi que ceux de la face, l'inflammation diphthéritique des gencives, des joues, des tonsilles, etc., en détermine promptement le gonflement. Un grand nombre de maladies aiguës ou chroniques, surtout de celles qui donnent lieu à quelques produits morbifiques, sont dans le même cas. Ils méritent par conséquent la plus grande attention. Leur développement peut faire découvrir des maladies qu'on n'eût pas soupçonnées dans les organes qui leur envoient des vaisseaux blancs. Pouvant en imposer pour des affections d'une autre nature, les plus reculés ont fait croire plus d'une fois à l'existence d'un anévrisme. On a souvent pris ceux qui avoisinent la glande maxillaire pour cette glande elle-même, lorsqu'on la croyait fortement gonflée. Les plus antérieurs, étant assez étroitement serrés contre l'os par l'aponévrose, ont été regardés comme des cancers adhérents, auxquels on n'osait pas toucher. A cette occasion, je puis dire avec Colles (1), Burns (2), etc., que la plupart des extirpations de glande sousmaxillaire citées jusqu'ici doivent être rapportées à des ablations de ganglions lymphatiques. Dégénérés en fongus hématodes, et se prolongeant jusqu'au pharynx, au-dessus du larynx, ils formaient, chez un homme mort en 1830 à la Pitié, une tumeur livide, douée de tels battements, non de soulèvement simple mais bien d'expansion, qu'il eût été difficile de ne pas la prendre pour un anévrisme. Au mois d'octobre 1823, on admit à l'hôpital de l'École de Médecine une jeune personne, pour y être traitée d'une tumeur grosse comme un œuf de poule, très-dure, située sous l'os maxillaire, dans le lieu correspondant à la glande de ce nom. M. Bougon en pratiqua

⁽¹⁾ Leçons orales , à la Pitié.

⁽¹⁾ Surg. Anat. Dublin, 1811, p. 157. (2) Surg. Anat. of the Head and Neck, p. 625 et suiv.

l'extirpation, et l'on put croire que la glande salivaire avait été enlevée; mais un examen plus attentif permit de voir qu'elle avait simplement été repoussée en dedans, et que la tumeur qu'on venait d'emporter était formée par plusieurs ganglions désorganisés. Chez un jeune homme, où ils formaient une masse du diamètre de trois pouces, leur extirpation, opérée en décembre 1832, à la Pitié, laissa une telle cavité entre la mâchoire et le pharynx qu'il était facile de voir les battements de la carotide au fond, de la faciale en dehors et de la linguale en dedans de la plaie. Une dissection soignée n'en permet pas moins de les enlever sans blesser les vaisseaux. Dans le cas que je viens de citer, par exemple, je n'appliquai aucune ligature, et le tamponnement a suffi pour arrêter l'hémorrhagie.

8º La glande sous-maxillaire n'est pas dans le même cas. Renfermée dans un sac fibreux, prolongement de la gaine parotidienne et du feuillet postérieur de l'aponévrose, elle se continue souvent avec la glande parotide en arrière. En avant, elle se bifurque pour embrasser le bord postérieur du muscle mylo-hyoïdien. En se continuant sur la portion interne, son aponévrose se termine par une gaine autour du canal de Warthon, et s'épanouit ensuite sur là glande sublinguale. Remplissant la presque totalité de l'espace prismoïde indiqué en parlant du muscle hyo-glosse, elle touche l'aponévrose sus-hyoïdienne en dehors ou en bas, et peut être sentie sous la peau. La veine faciale est aussi quelquefois appliquée sur elle dans ce sens. En dehors et en haut, elle appuie sur la face interne de la mâchoire. C'est par là qu'elle reçoit l'épanouissement du nerf mylohyordien. En dedans, elle n'est séparée du muscle mylo-hyoïdien que par une lame celluleuse, le nerf lingual et l'hypo-glosse. Enfin, c'est à sa partie postérieure, interne et supérieure, que se trouve l'artère faciale, qui en est tellement rapprochée, dans certains sujets, qu'elle est pour ainsi dire enveloppée dans ses granulations. La linguale ne lui est jamais collée, et se trouve toujours vis-à-vis de la face interne de son bord inférieur, dont elle est bientôt éloignée par l'épaisseur du muscle hyo-glosse. Limitée en bas par l'anse du digastrique, elle suit tous les mouvements que ce muscle imprime au larynx. Il faut donc, quand on veut la rendre aussi saillante que possible, renverser fortement la tête en arrière. Il en serait de même pour son extirpation. Ce que j'ai dit des lymphatiques doit faire douter que cette opération ait réellement été pratiquée. Néanmoins comme elle est pour ainsi dire enkystée, il serait possible. après avoir fait la ligature de l'artère faciale, et même sans cela, de l'extraire sans blesser les organes qu'il est important de ménager.

Le canal de Warthon se trouve toujours dans

le prolongement qui s'engage entre le muscle mylo-hyoïdien et le génio-glosse, pour gagner la glande sous-linguale et les côtés du frein. Les deux nerfs principaux de la langue le suivent au-dessus et au-dessous dans une certaine étendue. De ses trois tuniques, la plus résistante est celle qu'il reçoit de l'aponévrose. C'est sa dilatation qui constitue la grenouillette, et ses rapports montrent que, s'il est vrai qu'on puisse, sans danger, emporter par la bouche une large portion de cette tumeur, il n'en serait pas de même par la région sous-maxillaire.

9º Norfs. On en trouve ici de profonds et de superficiels. L'hypo-glosse, qui, d'abord placé en dehors de la carotide externe, en dedans et au-dessus des muscles stylo-hyoïdien et digastrique, passe ensuite sous la glande maxillaire, croise l'artère linguale, et remonte sur la face externe de l'hyo-glosse, au-devant duquel il fournit de nombreux filets, pour se perdre enfin dans la langue. Ce trone, qui fait communiquer la cinquième paire avec la huitien e, par ses rameaux sus-hyordiens et glossiens, qui établit en second lieu quelques rapports entre ses branches et le plexus cervical par le moyen du rameau descendant de la neuvième paire, serait facilement mis à découvert dans presque toute son étendue, et notamment dans la direction d'une ligne demicirculaire, qui descendrait du bord antérieur du sterno-mastoïdien, à partir du niveau de l'angle de la mâchoire, pour aller sur le corps de l'os hyoïde. L'incision devrait suivre alors la courbe qui sépare du muscle mastoïdo-génien la demi-circonférence inférieure de la glande sous-maxillaire.

La branche linguale du trifacial descend audessous de la membrane muqueuse de la bouche, au-dessus de la glande sous-maxillaire. entre la partie supérieure du muscle hyoglosse, dont elle est très-rapprochée, et la face interne de la mâchoire, dont elle est éloignée par l'organe salivaire. Arrivé devant le muscle basio-glosse, il s'enfonce dans le génio-glosse, pour aller aux papilles; mais auparavant il s'est anastomosé, d'une part, au-dessus de l'organe sécréteur, avec les rameaux mylohyordiens du nerf dentaire inférieur, et, de l'autre, avec l'hypo-glosse, avant de plonger dans les fibres charnues, en dedans du conduit de Warthon. Si sa division devenait nécessaire, on serait obligé d'aller le chercher derrière la mâchoire, attendu qu'il serait à peu près impossible de le faire par la région que nous examinons.

On voit encore à la partie postérieure quelques filets du glosso-pharyngien, et surtout le pneumo-gastrique et le nerf ganglionnaire qui descendent entre les carotides et la jugulaire interne.

Les nerfs superficiels sont donnés par le

photographet la branche inferieur के कि एक रहते हैं जिसके अपने कि एक प्रधान कि ass de l'aposètros. Les autres ramp which the same has been be celled one da pesario, cà alt s'anastomo. te ex. Newtres et renfermés dans de ext. Newtres et renfermés dans desse, ils expliquent la vive sensibil on due othe region, et les deal leder, and gas les accidents ner er smerspent quelquelois les in 10 Entre les musches, le hior ceiled bista Sour Laponerrose, if est lam direterne des resirules adipenses. La sone maxillaire ca renforme une assea a quintile, qui carologie chacane de ser relations, cutre lorgetiles on remarqu produzionesto filmenteux de son apone Ced he qui foursit la supportation lorse se manifeste dans l'organe salivaire. Il e de mime de la parotide et de toutes les gl de mine genre. Cette particularité tr et que le tisu glandolaire ne parai unequale de l'enfanmer primitivemen Ris la supporation peut être consécul gendement suite des inflammations de la brane moqueuse qui se prolonge dans dicales de son castal. C'est même, je cr qui arrive le plus souveat. Se continuan edui des obtés du pharyax ou de la la plus abondunt latéralement et en arrière milios, il explique comment la suppur prainté des touilles peut se faire jou dessos de l'angle manillaire, de mém Esperierose en oblige souvent les dépôts peter dans la rainure sterno-parobidies che ne peutent gagner du cléé du mentor englesse fast amei que les atrygdales gon net, captainal, faciles à sculir cu dedans Emerical partileire. il·le apolete de la région sus-hyordie a'cride post proprenezh parler. On ne p the enter due a competion que broide et la noisie inference de la face terne de l'es maxillire, le prinier, po mentatre chez ilbimite, undos que as astro vertebrės il forme sa os tris perse, se prolonge quelquefon jusqu'a ejs djiede, par le moyen du lie schrößen, alers osnifié, le plus ordi and Sapelde torne, renfermand en g constitute out, favoring une di as realistic, qui, si elle était recor

REGIO.

possed she fort side poor decourrir in the second state fort side poor decourrir in the second secon

plexus cervical et la branche inférieure du facial. Les uns restent appliqués sur la face externe de l'aponévrose. Les autres rampent plus particulièrement dans la couche celluleuse interne du peaucier, où ils s'anastomosent entre eux. Nombreux et renfermés dans un tissu dense, ils expliquent la vive sensibilité de la peau dans cette région, et les douleurs violentes, ainsi que les accidents nerveux qui en accompagnent quelquefois les inflammations.

probagonest qui s'empre entre le medi of head of the state of the sta the state of the s Les desta bert, praciques et re-

ent su dessent de la contraction del contraction de la contraction

States him to design and the residence of the residence o

the fit tole fit tole light to the state of the state of

Cest to District the Property of the Property

d see rappers method que, s'il et tri

la co la france, toporter per la

orche une large perior de trite tenetur, à

en servit per de mine per la répar tent-

y Norfa. On en trouve isi de probado et

sperficiels L'approplant, qui, theel

acé en dehors de la carolide eniene, en de-

an et ur deme des marchs stylolyolien

depatrique, passe casaite sons la flante

sendlare, cross l'artère linguale, et remeste

ir la face externe de l'hypoglosse, so-dernat l'

oquel il foursit de nombreux filets, pour se

erdre enfin dans la langue. Ce trong quibit

remaispar la cisquème paire avec la lui-

ten e, per us remeste un hyridens d glos-

area, qui stabilit en secral lieu quiques rap-

ports entre ses branches et le pleus cernical

par le moyen du ramem describat de la nes-

viene pore, senit ficilement nis i déco-

vert dans presque toute son étendoe, et noi

tamment dans la direction d'une figue deni-

circulaire, qui descendral de bord intérieur,

du sterno-mateidien, à partir du nivers de

l'angle de la michaire, pour after sur le corps

de l'os àvoide. L'acisica devrait saire stat

la courbe qui sépace de musée matédage.

nien la denni-circonference infiriente de la

La besacio diagnate da trificial descend 21:

dessous de la memàrant moqueste de la bos-

de, an-dessus de la clande sous-matélière,

ntre la partie sopéritore du mosée bys-

done dont elle extres-rapprochée, ella fin

interne de la michiere, dent est est éligies

par Portane salivaire. Arrivé deuss le macée

hasing lose, il ventione has be mischore

pour aller aux puggle; me separant if

Sest anadector, d'une pert, sa dessus de

Porgant services, and le reneur myle-

Taulit, one l'approblem, avant de ploye

dres le Sien durant, en dedans du ous

and & Forker, N. or division determined in

coors, a week oblige daller le cherch

Accord archery, thenda you send in

me de par la recha qui necra s

in roll covere à la partie postitione co

ar sky de glosse-phytopies, d'an

la promo districtivo et le mer gateine

a decordent entre les contido e la je

Les aufe reperfecteds and denne per

layer feet out and design inferious, et.

glande sour-maxillate.

10° Entre les muscles, le tissu cellulaire est très-fin. Sous l'aponévrose, il est lamelleux, et renferme des vésicules adipeuses. La glande sous-maxillaire en renferme une assez grande quantité, qui enveloppe chacune de ses granulations, entre lesquelles on remarque les prolongements filamenteux de son aponévrose. C'est lui qui fournit la suppuration lorsqu'elle se manifeste dans l'organe salivaire. Il en est de même de la parotide et de toutes les glandes du même genre. Cette particularité tient à ce que le tissu glandulaire ne paraît pas susceptible de s'enflammer primitivement (1). Mais la suppuration peut être consécutive au gonflement suite des inflammations de la membrane muqueuse qui se prolonge dans les radicules de son canal. C'est même, je crois, ce qui arrive le plus souvent. Se continuant avec celui des côtés du pharynx ou de la langue, plus abondant latéralement et en arrière qu'au milieu, il explique comment la suppuration profonde des tonsilles peut se faire jour audessous de l'angle maxillaire, de même que l'aponévrose en oblige souvent les dépôts à se porter dans la rainure sterno-parotidienne, s'ils ne peuvent gagner du côté du menton. Sa souplesse fait aussi que les amygdales gonflées sont, engénéral, faciles à sentir en dedans du ligament stylo-maxillaire.

11º Le squelette de la région sus-hyoïdienne n'existe pas à proprement parler. On ne peut faire entrer dans sa composition que l'os hyoïde et la moitié inférieure de la face interne de l'os maxillaire. Le premier, presque rudimentaire chez l'homme, tandis que dans les autres vertébrés il forme un os très-compliqué, se prolonge quelquefois jusqu'à l'apophyse styloïde, par le moyen du ligament stylo-hyoïdien, alors ossifié, le plus ordinairement. Sa petite corne, renfermant en général plusieurs grains osseux, favorise une disposition semblable, qui, si elle était reconnue, pourrait être fort utile pour découvrir les artères maxillaire et linguale, qu'elle protége, jusqu'à un certain point, ainsi que les autres vaisseaux profonds, contre l'action des agents traumatiques.

L'hyoïde donnant attache à presque tous les muscles abaisseurs de la langue ou de la mâ-

(1) Gariot, Maladies de la Bouche, etc.

choire, et élévateurs du larynx, une blessure transversale au-dessus, deviendrait extrêmement dangereuse à part même l'hémorrhagie, en paralysant les divers mouvements qui leur sont confiés. Il convient de remarquer qu'une plaie de ce genre, tombant au-dessus de l'épiglotte, n'entraînerait aucun danger sous le rapport de la respiration.

La seconde partie du squelette de cette région présente les apophyses géni, pour l'attache des muscles génio-glosse et génio-hyoïdien; la fossette sous-génienne, pour celle du digastrique ; l'excavation sub-linguale , pour la glande de ce nom; la fosse sous-maxillaire, qui se prolonge jusqu'à l'angle; et, plus haut, la crête mylo-hyoïdienne. Formant là une paroi solide, tous les organes qui s'y trouvent, soutenus d'ailleurs par l'aponévrose cervicale, font plutôt saillie dans la bouche que sous le menton en se gonflant.

De ce qui précède, on peut conclure que, dans la région sous-maxillaire, les blessures sont, en général, d'autant plus dangereuses qu'ellesse rapprochent davantage de ses extrémités. En effet, un instrument piquant ou tranchant n'y pénètre point à plus de quelques lignes, sans courir le risque d'atteindre les artères faciale ou linguale, l'une des carotides ou la jugulaire interne, les nerfs hypo-glosse, pneumo-gastrique ou grand sympathique. Plus profondément, on arriverait dans le pharynx. Sur la ligne médiane, le danger est beaucoup moindre, parce qu'il n'y a point d'artères volumineuses.

L'ordre de superposition est le suivant : 1º la peau; 2º du tissu cellulaire dense; 3º le peaucier; 4º du tissu cellulaire lamelleux, dans lequel serpentent les nerfs superficiels; 5º l'aponévrose; 6º les muscles digastrique, stylohyordien, mylo-hyordien, la glande sousmaxillaire, l'artère faciale et sa veine collatérale, les ganglions lymphatiques, une petite portion de l'artère linguale, la sous-mentale et le nerf hypo-glosse; 7º le génio-glosse, le canal de Warthon, l'hyo-glosse, l'artère linguale, le nerf de ce nom fourni par le maxillaire inférieur, les carotides, la jugulaire interne, et les nerfs situés derrière ces derniers vaisseaux; 8º le génio-glosse et la langue; 9º enfin, la bouche en haut, et le pharynx en arrière et en dedans.

ART. II. - Région sous-hyoïdienne.

Limitée, sur les côtés, par les saillies sternomastoïdiennes, en bas, par l'échancrure sussternale et par la région précédente en haut, la portion sous-hyoïdienne du cou représente un triangle assez régulier, dont la base est à l'os hyorde. Sur la ligne médiane, l'œil ou le toucher découvre : le de haut en bas, une échanerure horizontale demi-circulaire qui

correspond à la membrane thyro-hyordienne, et sur laquelle viennent presque toujours tomber les armes employées dans le suicide; 2º la saillie, formée par le cartilage thyroïde, plus prononcée chez l'homme adulte que chez la femme et les enfants; 3º plus bas, une dépression qui indique la membrane crico-thyroïdienne; 4º la saillie due au cartilage cricoïde, puis celle, un peu moins relevée, que détermine le haut de la trachée-artère; 5° enfin, la dépression sous-thyroïdienne, profondément excavée chez les sujets maigres, superficielle et à peine distincte, au contraire, chez ceux qui ont de l'embonpoint. Chez un homme adulte et de moyenne stature, la tête étant légèrement renversée, il y a six pouces de l'os hyoïde austernum, et deux pouces et demi de l'hyoïde au sinus de la glande thyroïde. Du bord inférieur de cette glande au sternum, on trouve également deux pouces et demi. En bas, les deux muscles sterno-mastoïdiens sont séparés par un écartement d'un pouce seulement, tandis qu'en haut il existe trois pouces de distance entre eux.

1º La peau offre à peu près les mêmes caractères que dans la région sus-hyoïdienne. Plus mince encore, elle n'est pas recouverte de poils, renferme moins de follicules sébacés,

et est plus extensible.

2º La couche sous-cutanée y est formée de trois lames, comme sous la mâchoire; mais le peaucier laisse sur la ligne médiane un espace dans lequel ses deux feuillets cellulaires sont confondus de manière à donner une densité plus forte au fascia superficialis. Epais et résistant sur la ligne médiane, ce fascia est mince et moins distinct sur les côtes, parce que ses lames ont été dédoublées pour loger le panicule charnu. Du reste, c'est dans ses lames internes que rampent les filets nerveux du plexus cervical et des vaisseaux, parmi lesquels on distingue la veine jugulaire antérieure, quand elle existe.

3º L'aponévrose, continue en haut avec celle de la région précédente, passe, en dehors, dans la région sus-claviculaire, et se fixe, en bas, au sternum. Sa surface externe est égale et en contact avec le fascia superficialis. Sa face interne ou postérieure est extrêmement compliquée. Pour en rendre la description plus claire, on peut l'examiner de haut en bas, et la suivre ensuite de la ligne médiane vers les

Attachée à l'os hyoïde, elle reste simple jusqu'au-dessus de la glande thyroïde, qui en recoit un dédoublement, une espèce de sac dont les deux feuillets se rapprochent ensuite en formant des gaines aux veines thyroïdiennes. Plus bas, ses lames se perdent, l'une en avant. l'autre en arrière du sternum. Leur écartement, n'étant rempli que par du tissu lamineux et des cellules adipeuses, rend l'excavation sternale plus ou moins profonde, suivant que ces éléments y sont plus ou moins abondants. Les abcès qui s'y forment devraient être ouverts de bonne heure, dans la crainte qu'ils ne se fissent jour en perçant sa paroi postérieure. Enfin son feuillet profond, se dédoublant à son tour, constitue les gaines des vaissaux thyroïdiens et pénètre dans la poitrine, où nous la reverrons se continuer avec le péricarde.

Partie de la ligne médiane, l'aponévrose cervicale forme autant de gaines qu'il y a de muscles, de nerfs et de vaisseaux. Le muscle sterno-hyordien, le sterno-thyrordien, l'omohyoïdien, le sterno-mastoïdien, l'artère carotide, la veine jugulaire interne, le nerf grand sympathique, la huitième paire, la jugulaire externe en reçoivent ainsi chacun une sorte de canal. Elle enveloppe encore la trachée, passe derrière le pharynx, se recourbe ensuite sur le devant des muscles droits antérieurs de la tête, et longs du cou; se porte sur les apophyses transverses, auxquelles elle s'attache; embrasse le scalène antérieur, et va se continuer, d'une part, avec le feuillet externe, qui vient la rejoindre en arrière du muscle sterno-mastoïdien, de l'autre, avec les lamelles de l'aponévrose de la région sus-claviculaire. C'est à cause de cette disposition lamelleuse, sans doute, que le fascia cervicalis n'a que rarement été décrit comme une aponévrose. Cependant on ne peut lui refuser la texture fibreuse chez un grand nombre de sujets, notamment chez les vieillards et les individus maigres. Tous les anatomistes, d'ailleurs, ainsi que les chirurgiens, avaient dit, avant que j'en cusse mentionné la disposition en 1825, que les vaisseaux, les nerfs et les autres organes qui entrent dans la composition de la région cervicale, sont unis par du tissu cellulaire dense, extensible, formé de lamelles plus ou moins fortement appliquées les unes contre les autres. Colles (1), Burns (2) en avaient déjà décrit avec soin les premiers feuillets. Seulement ils en ont un peu neglige les couches profondes. M. Blandin (3), qui s'en tient aux idées de l'auteur anglais après les avoir modifiées, n'a cependant pas cru devoir adopter l'opinion que j'en ai donnée, non plus que celle du docteur Godman, qu'il semble rejeter fort loin. Toutefois il ne peut guère y avoir de dissidence à ce sujet; et pour réduire ma pensée à ce qu'elle a de plus simple, je répéterai que tous les muscles, tous les vaisseaux, tous les nerfs de la région antérieure du cou, que la thyroïde, la trachée et l'œsophage, sont enveloppés chacun d'une

(1) Surg. Anat., p. 130.

salesho-cellulease plus on mois par pais continued les l or sallachest en definifit resente ou fairis provicadis some à un cratre, et qu'elles à ness and le saw collabore on l an de la poèrnec C'est un fait nest reached deputs la publicat de ethermer, et qu'il m'a (on) Me de dissidence pertent qu'à ce que, parmi non is not apositivose est généra printe oux toiles francheness fil die goe je l'étends à toutes les Deu solides. Il est diene de remun mais la graine ne le développe ent lemas condes de ce faccio, et qu four ex delers qu'elle s'accumul personnes qui ont de l'emboupoint. so disposition explique la rapidil mile les abees se forment dans nations profendes du cou, pour for date divers seas, plattit qu selfe sous la peau, comment ses fins enabissent presque toujour Rendue de surface. Elle fait veir on notes deinent être coverts leur existence est positivement i lon pe reut s'exposer à les voir dans la poitrine. Sa lame externe tiste gaucine des profondes, tuneus qui minert au-dessous se atrère platte que de profininer au persentains comprimer la trachée, l se universe, etc., de manière à pr aridests graves arent que leu prine coniderable à l'extérient. spirations, il est indispensable de a an quality a vest metter à décente serves de orde region. Tendos en tole while, as knowled by bright fische micerale, ille anchit atmoglatifier, it him que to pourrie être suivie de vollection desti graves du cété de la resp and labation de lameurs qui biest hote l'épaisseur. Sa divi se has les plaies ordinaires, s permates dishers, ne produit or in is ambible organizati, et on a wight H. Bandin (2) ait of de la idea de Parte. a fee loosen sarche day se to at he consumer dort I erre levre la baila de la région and the state of t Alester de la cardo Serval as lo incine, some e aphilis

Boar To St.

⁽²⁾ Surg. Anat. of the Head and Neck., p. 53 et

⁽³⁾ Anat top., p. 178.

gaine fibro-celluleuse plus ou moins dure, que ces gaines, qui se continuent les unes avec les autres, se rattachent en définitive à la gaîne commune ou fascia cervicalis de Burns, comme à un centre, et qu'elles se continuent aussi avec le tissu cellulaire ou les aponévroses de la poitrine. C'est un fait que j'ai souvent constaté depuis la publication première de cet ouvrage, et qu'il m'a toujours été possible de démoutrer. La dissidence à ce sujet ne peut tenir qu'à ce que, parmi nous, l'acception du mot aponévrose est généralement restreinte aux toiles franchement fibreuses, tandis que je l'étends à toutes les couches un peu solides. Il est digne de remarque que jamais la graisse ne se développe entre les nombreuses couches de ce fascia, et que c'est toujours en dehors qu'elle s'accumule chez les personnes qui ont de l'embonpoint.

he plus on being profunds, teirnal que co

aces I but plus ou minu aboutent on the fact of the fa

to South for the period of the property of the colors deviced by t

Lint's to be special less calms devices

out the report is being to begin

som ly nouse of torpicate sate ly

Partie de la ligne adéces, Dapontrose

reicale forme autant de mins qu'il y a de

nicles, de neris et de victora la nock

ras hyoidien, le stern-thyoidira, Yone-

ordien , le sterno-mortordica , l'artere cur-

e, la veine jugolaire interne, le ned grand

montaque, la builième paire, le jugaire

ferne ca receivest sins charm use sate

canal. Elle enveloppe encere la trachée .

use derrière le pluryax, se recourbe ensaite

r le devant des muscles droits anterioun de l

tete, et lours du cou; se porte sur les apo-

types transverses, arrepulles elle s'attache;

mirrane le scaline subfiest, et sa se con-

inner, d'une part, sec le feullet esterne,

pri vient la rejoindre en arrière la made

sterno-masteiden, de l'autre, avec les land-

les de l'apmerrore de la région no divica-

laire. C'est à cause de cette disposition buiel-

lense, sum duote, que le fincia cersimila als

pae carement été décrit conne une aproi-

erose. Cependant on ne peut bi refuser h

exture threese thes un great mater &

ujets, notamment cher les vieillers et les

méisides maigres. Tous les anatomides, é al-

eurs, ainsi que les chirargiess, avalent de,

vant que j'en couse mentionne le disposition

a 1855, que les raissent, les serie et les

after organics qui enfrentalms la composition

la region cervicale, selt uns par la fion

ellulaire dense, extensible, forme de linet-

es plus on moins fortented appliques les

anes contre les antres. Colles (1), Bors (5)

en arment desir decritaree son les promon

feuillets. Scalement ils en est un per niglige

les couches protectes. M. Manfin (7), 90

s'en lient un idee de l'ader reglis afris

les aver malibies, a's corrected pas eru de

word and plate formers the Jon as downer, no.

ples per out it declar Colomb, qu'il ser

his price of son for son to the price of son to the price of the price

reduce as peace a ce qu'elle a de libra carle

State of the les markets the les

No separate de la resea asis.

Marie de la Propie del Propie de la Propie del Propie del Propie de la Propie de la

Tought , seat careloges chara des

1) Sept And P. 150. Head and Nobel Sept 178.

Sa disposition explique la rapidité avec laquelle les abces se forment dans les inflammations profondes du cou, pourquoi le pus fuse dans divers sens, plutôt que de faire saillie sous la peau, comment ses inflammations envahissent presque toujours une grande étendue de surface. Elle fait voir aussi qu'à la région sous-hyoïdienne les foyers purulents ou autres doivent être ouverts aussitôt que leur existence est positivement reconnue, si l'on ne veut s'exposer à les voir se répandre dans la poitrine. Sa lame externe, plus résistante qu'aucune des profondes, fait que les tumeurs qui naissent au-dessous se portent en arrière plutôt que de proéminer au dehors, et peuvent ainsi comprimer la trachée, l'œsophage, les vaisseaux, etc., de manière à produire des accidents graves avant que leur volume paraisse considérable à l'extérieur. Dans les opérations, il est indispensable de se la rappeler quand on veut mettre à découvert quelque organe de cette région. Tendue en forme de toile solide, au-devant de la trachée, dans la fossette sus-sternale, elle amortit la pression atmosphérique, si bien que sa destruction pourrait être suivie de suffocation et d'accidents graves du côté de la respiration (1), après l'ablation de tumeurs qui en comprendraient toute l'épaisseur. Sa division simple, soit dans les plaies ordinaires, soit après les ouvertures d'abcès, ne produit ordinairement rien de semblable cependant, et je m'étonne qu'à ce sujet M. Blandin (2) ait encore renchéri sur les idées de Burns.

4° a. Les premiers muscles qui se rencontrent ici, les sterno-mastoïdiens, dont le bord interne forme les limites de la région, méritent une attention particulière , quand on pratique la ligature de la carotide. Servant de guide dans les incisions, mince et aplati chez quelques sujets, il est bien de se rappeler la direction de leur bord, et de ne pas oublier qu'il est séparé des autres muscles par une lame aponévrotique assez épaisse. Sans cela, on pourrait tâtonner long-temps, et diviser les muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien, au lieu de renverser simplement le sternomastoïdien. J'ai vu souvent des élèves tomber dans cette méprise, en s'exerçant à la manœu-

vre des opérations sur le cadavre.

b. Viennent ensuite les sterno-hyordiens, qui circonscrivent un triangle très-alongé, dont la base est inférieure, et dans lequel on remarque, de haut en bas sous l'aponévrose, le milieu de la membrane thyro-hyoïdienne, l'angle du cartilage thyroïde, la membrane et l'artère crico-thyroïdiennes, le cartilage cricoïde, l'union des deux lobes de la glande thyroïde, les veines thyroïdiennes et la trachée-artère. C'est par conséquent dans ce triangle que se pratiquent la laryngotomie, la bronchotomie, etc. Enveloppé dans sa gaîne, le sterno-mastoïdien recouvre la partie inférieure du muscle sterno-hyoïdien, dont il est séparé par toute l'épaisseur de l'articulation sterno-claviculaire. Dans le reste de sa surface externe, ce dernier n'est éloigné de la peau que par les veines sous-hyoïdiennes, l'aponévrose et la couche sous-cutanée. Ses usages étant de fixer l'os hyoïde pendant l'abaissement de la mâchoire et de la langue, ou de le rapprocher du cartilage thyroïde, il importe de ne pas le diviser en travers dans les opérations. Appuyant sur le sterno-thyroïdien, dans sa moitié inférieure, il le dépasse vers la ligne médiane, et recouvre alors immédiatement la glande thyroïde, les cartilages du larynx et le creux thyro-hyoïdien.

c. Le sterno-thyroïdien, un peu plus large que le précédent, derrière lequel il est placé, circonscrit comme lui avec son semblable un triangle très-alongé, mais disposé en sens inverse, dans lequel on voit les mêmes parties que dans l'autre, et, de plus, en haut, une portion du muscle sterno-hyoïdien. Sa face interne est croisée par la branche horizontale de l'artère thyroïdienne inférieure. L'anastomose du rameau descendant de la neuvième paire et le petit plexus qui s'en échappe, la parcourent en bas, ou glissent entre elle et le muscle précédent. Reposant, de bas en haut, sur le plexus veineux thyroïdien et la carotide, sur la thyroïde, ses artères, et la face externe du cartilage scutiforme, à laquelle il se fixe, il correspond aussi, d'une manière plus ou moins éloignée, au tube aérifère, à l'œsophage, aux nerfs récurrents, etc. Les deux muscles sterno-thyroïdiens sont séparés l'un de l'autre par un intervalle d'environ un pouce, vers le milieu de la région, et qui diminue ou s'agrandit ensuite, à mesure qu'on se rapproche du sommet ou de la base du triangle.

⁽¹⁾ Burns , p. 36.

⁽²⁾ Anat. top. ; p 184.

Fixés au sternum et au larynx, les quatre muscles dont il s'agit forment, avec le fascia cervicalis, une espèce deplastron à la trachée; de façon que s'ils étaient détruits, ce conduit, plus ou moins repoussé en avant pendant l'inspiration, pourrait, ainsi que Burns (1) en rapporte un exemple, être comprimé par l'air et remplir mal ses fonctions dans l'acte res-

d. L'omoplat-hyoïdien est recouvert, au moment où il se dégage de dessous le sternomastoïdien, par la veine jugulaire antérieure. et par une branche de l'artère thyroïdienne supérieure. Engaîné dans le fascia-cervicalis, séparé de la peau par des rameaux du plexus cervical et la couche sous cutanée, chez quelques individus, on peut le sentir à travers la peau. En montant vers l'os hyoïde, il croise la veine jugulaire interne, la carotide, les nerfs grand sympathique et pneumo-gastrique, la branche descendante de l'hypo-glosse, l'artère thyroïdienne supérieure, le muscle thyrohyoïdien, la membrane de ce nom, enfin les muscles qui viennent d'être examinés, et circonscrit deux triangles que le chirurgien doit bien connaître.

Espace omo-hyoïdien. L'un de ces triangles, supérieur, limité par la région sus-hyoïdienne en haut, et par le muscle sternomastoïdien en dehors, peut être appelé omohyoidien. On y rencontre la veine jugulaire interne, le tronc de la linguale et de la faciale, le rameau descendant de l'hypo-glosse, la huitième paire, le nerf laryngé supérieur, le grand sympathique, la carotide primitive dans la longueur d'un pouce environ; l'origine des carotides externe et interne ; celle des artères faciale, linguale, occipitale, et quelquefois de la pharyngée inférieure. La thyroïdienne supérieure s'y rencontre toujours. C'est là qu'il est facile de la découvrir et de la lier, comme il sera dit plus bas. On y voit enfin le muscle thyro-hoidien, une petite portion des constricteurs inférieur et moyen , le cartilage thyroïde, sa corne supérieure, et le côté de la membrane thyro-hyoïdienne.

Espace omo-trachéal. L'autre, qu'on pourrait appeler omo-trachéal, beaucoup plus étendu que le premier, limité par le muscle omoplat-hyordien en haut et en dehors , par le sterno-mastoïdien en dehors et en bas , et par la trachée-artère en dedans, renferme la presque totalité des muscles sterno-hyoïdien et thyroïdien, une petite portion du thyro-hyoïdien, un lobe de la thyroïde, les artères qui s'y distribuent, les veines sous-hyoïdienne, le plexus du nerf hypo-glosse, le côté du cartilage cricoïde, de la trachée de l'œsophage, le nerf récurrent, l'artère carotide primitive . la thyroïdienne inférieure, les nerfs grand sympathique et pneumo-gastrique, les jugulaires interne et antérieure, enfin l'artère verkrinek terlik Far les scalloc anterieu

de cos riperts çui la rigue

side pearral dire escacement co. the old garder, or attendant qu'en P

we see lighter, a cile stail ouvert

or dictate redescis da aternum. Ri

sibilit nine de la comprimer

ribes dans le triangle outer byordies

persirealier quelque biendans les

mis ages et les affections inflamma

errous, comme le prétendent MM. II.

of Blood (2) Toutelists, dies on cas.

dreit se rappeler que la presión des n

poerriik pas ibre sapparite kong-ben

gralque danger. Catopie en deborn.

aeri de la laccione pane, pais par la

pagnisive interne, et le nerf disphragen

es has, par le trose de l'artère cervie

ephale, par celui de la thyroidican

rient, le pleus certical, et les part

articest la region surclaviculaire, et

ele, en declars, les constricteurs infer

mojen do phoryne, la trachée-artière à

s a pache l'asophage, dout elle est

per du tiesa cellechire dense et lamelle

le neri récurrent ou évrers filets à

sympathique et par l'artère thyroidies

rieure; en sorte que, prés du stermu

ne sont éloignées l'une de l'autre qu

tercher, c'est-a-cire par un interval.

tires in peace ou dis-huit lignes,

qu'en laut elles se trouvent séparées pu

timi en ne pest primer à l'artère ca

pinitire que par le obté interne, das

um inferieur, on plotôt par le côté

neu, de noch sterno-mestoldien,

laste son strador. En debors, un instra

as pourne l'attendre qu'après avoir div

action micros. Dans l'autre sens, au

mare, il n'y a pas de vamesar impo-

anderest delle Liestonnest deit trav-

Players, publishers in turns make

mande mandre que, is e'esten bart, l'o

at es dedans de bord murchen;

gin lu, il randrait micar qu'elle

ya na debors, du côté gauche su

mai de la directiva de l'artère ; 2º

one et le mexele qui doivent être re

a blan, spin la division de ce

to book pla ninte, très-extensi

e pro las modes sume hyoidien

dernit des récettes par eller se con

to oka sne h has pokade du i

Service Servic

percent quiper little du plettus cer

Led and on the formed 1818 to the following the first three conditions the first three follows the first three follows three fol

lépaiseur de laryen.

e. Les thyro-hyoïdiens, derniers muscles superficiels qu'on trouve dans cette région, recouverts par tous les autres, appuyant à nu sur le cartilage thyroïde, sont séparés de la membrane thyro-hyoïdienne par un espace assez considérable. C'est derrière leur bord postérieur que le nerf laryngé s'engage entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde, avant de pénétrer dans le larynx. Ils ne se prétent d'ailleurs à aucune considération chirurgicale.

f. Les muscles longs du cou, une partie des grands droits antérieurs de la tête, situés profondément sur les apophyses transverses et le corps des vertèbres cervicales, appartiennent encore à la région sous-hyoïdienne. Entre les premiers et les scalènes, existe un triangle, que parcourt l'artère vertébrale avant de s'engager dans le trou de apophyses transverses.

5º Artères. Les carotides sont celles qui méritent ici le plus d'attention. La carotide droite, plus courte, plus rapprochée de la ligne médiane, plus antérieure et plus grosse que la gauche, parce qu'elle est donnée par le tronc brachio-céphalique, doit engager à ne pas attaquer l'œsophage de ce côté, à ne pas l'entourer d'une ligature trop près de la partie inférieure du cou, enfin à prendre des précautions, quand on pratique la trachéotomie. En avant, la carotide gauche est d'abord séparée de la portion sternale du muscle sternomastoïdien par un intervalle d'un pouce environ, et rempli par du tissu cellulaire, de la graisse, des veines assez volumineuses, des branches descendantes du plexus cervical, etc., intervalle moins considérable à droite, où l'artère est plus rapprochée du bord antérieur du muscle. Elles sont ensuite recouvertes toutes les deux par la face interne de ce même muscle, par le bord postérieur du sternothyroïdien, l'omo-hyoïdien, qui le croise, par le rameau de la neuvième paire, appuyé quelquefois sur la gaîne artérielle, par la glande thyroïde elle-même toutes les fois qu'elle est un peu développée, et médiatement par l'aponévrose cervicale, la couche sous-cutanée et la peau. Comme le sterno-mastoïdien se déjette en arrière à mesure qu'il monte, elles sont d'autant plus superficielles qu'on s'élève davantage, et, par conséquent, d'autant plus faciles à lier. En arrière, elles reposent sur le grand sympathique, sur les filets cardiaques de ce nerf et du pneumo-gastrique, qui sont comme collés à leur gaîne; sur l'artère thyroïdienne inférieure , vis-à-vis du muscle omo-hyoïdien ou un peu plus bas; sur la cervicale ascendante, la vertébrale et sa veine satellite ; médiatement enfin , sur le devant de la base des apophyses transverses cervicales et du

(1) Op. cit., p. 36.

triangle limité par les scalène antérieur et long du cou.

and the parties of the parties are na aleca di anticione, cola l'attice ter

Les springiliers derzien mederse

chical separate demonstrative services and the services of the

the aben constraint, Out derrice but

the borganism der for many parties a confession

the Post byside it to corting thyrolde

ant de produce dans le laspa. Ils ne se

dent d'ailleur à mont condinabra

Les muscles longe du con, une parie des

nda devida anteriorra de la bite, vinda pro-

dement sur les spoplapes transcere et le

pa do sericires cervicales, apparticases

core a la repon son-broidenne. Entre les

miers et les stalents, existe un triangle,

e parcourt l'artère vertebrale avant de s'en-

ger dans le trop de apophyses transverses.

5. Artires, les carotiles sont celles qui

erdent ici le plus d'alterdion. Le corolide

roite, plus courte, plus rapprochés de la

agus midiant, plus antirious et plus prose.

que la ganche, parce qu'elle est dancée par

le trone brachio-cephalique, doit chesser al

ne pas altaquer l'essiphige de ce obté, à ne

pas l'entourer d'une ligiture trop pris de fa

partie inferience du cou, enfin à prendre des

precautions, quand on pratique la truckistonie.

En arrest, la caracide gencle est d'aberd sé

parcie de la portion sterrale du mucle sterse

mastoridien par un intervalle d'un pouce ca-

iron, et rempli par de tisu cellulare, de

a graisse, des reines asset volcoisseurs, des

exactors descendentes du plexas cervical, etc., atervalle mains considerable à druie, să

entere est plus rapprocisée du bond autrieur

musele. Eller post excelle recognites

mules les deux par la faceinterne de ceniral

muscle, par le bend podérieur de séran

therealize, Fomotipolice, or le mice, pur le rancin de la corrèse pire, appoi

quelqueses sur la poste scherge, po la stande

thyrvide elle-mine batts lo fin qu'elle ra

un per deschiffer, et nedistribent pur l'apor

mirrose coracide, la intelle sens-culture el la

peet lane k densemblides w bijes

on areas i most of a mosts, the sta

fine for arrive, the remark of

h control to the state of

The state of the parties of the part

and could be a feet tribe; it

distribute interior

and point on an Per play har just he

and account to be restricted to a second

laste and the state of the stat

de par consequent, darint pla

Il suit de ces rapports qu'à la rigueur la carotide pourrait être efficacement comprimée du côté gauche, en attendant qu'on pût y placer une ligature, si elle était ouverte à quelque distance au-dessus du sternum. Rien n'empêcherait même de la comprimer des deux côtés dans le triangle omo-hyoïdien, s'il en pouvait résulter quelque bien dans les ophthalmies aigues et les affections inflammatoires du cerveau, comme le prétendent MM. Watson (I) et Blaud (2). Toutefois, dans co cas, il faudrait se rappeler que la pression des nerfs ne pourrait pas être supportée long-temps sans quelque danger. Côtoyée en dehors par le nerf de la huitième paire, puis par la veine jugulaire interne, et le nerf diaphragmatique; en bas, par le tronc de l'artère cervicale ascendante, par celui de la thyroïdienne inférieure, le plexus cervical, et les parties qui constituent la région sus-claviculaire, elle touche, en dedans, les constricteurs inférieur et moyen du pharynx, la trachée-artère à droite; et à gauche l'œsophage, dont elle est séparée par du tissu cellulaire dense et lamelleux, par le nerf récurrent ou divers filets du grand sympathique et par l'artère thyroïdienne inférieure; en sorte que, près du sternum, elles ne sont éloignées l'une de l'autre que par la trachée, c'est-à-dire par un intervalle d'environ un ponce ou dix-huit lignes, tandis qu'en haut elles se trouvent séparées par toute l'épaisseur du larynx.

Ainsi on ne peut arriver à l'artère carotide primitive que par le côté interne, dans son tiers inférieur, ou plutôt par le côté antérieur, du muscle sterno-mastoïdien, dans toute son étendue. En dehors, un instrument ne pourrait l'atteindre qu'après avoir divisé la jugulaire interne. Dans l'autre sens, au contraire, il n'y a pas de vaisseaux importants au-devant d'elle. L'instrument doit traverser : 1º la peau, parallèlement au sterno-mastoïdien, mais de manière que, si c'est en haut, l'incision soit en dedans du bord musculaire; tandis qu'en bas, il vaudrait mieux qu'elle fût un peu en dehors, du côté gauche surtout, à cause de la direction de l'artère ; 2º l'aponévrose et le muscle qui doivent être renversés en dehors, après la division de ce fascia; 3º un feuillet plus mince, très-extensible, qui se porte des muscles sterno-hyoïdien et thyroïdien, ainsi que de la trachée-artère, audevant des vaisseaux, pour aller se confondre en dehors avec la lame profonde du muscle sterno-mastordien, feuillet où rampent ordinairement quelques filets du plexus cervical, la branche descendante de l'hypo-glosse, et qui donne une gaine au scapulo-hyoïdien, qu'on est obligé de diviser aussi quelquefois, ce muscle croise la carotide de telle sorte que, pour la lier dans le triangle omo-hyoïdien, on doit l'abaisser en le portant en dedans, et le repousser en haut et en dedans, au contraire. si l'opération est pratiquée dans le triangle omo-trachéal, à moins qu'on n'aime mieux le couper en travers. L'ouverture de l'étui que l'aponévrose fournit à l'artère est une des parties les plus délicates de l'opération. Trop en dehors, on court risque d'ouvrir la jugulaire. Directement en avant, on pourrait atteindre le vaisseau lui-même. Cependant, si sa gaîne n'est pas divisée, on comprend presque immanquablement dans la ligature, en même temps que la carotide, et la branche de l'hypoglosse et les nerfs cardiaques, qui adhèrent plus ou moins à sa surface externe.

La ligature des carotides primitives pour un anévrisme, une blessure, une maladie quelconque de leurs branches, doit être faite de préférence dans le triangle omo-hyoïdien, attendu qu'ici l'espace est plus large et que les vaisseaux sont plus superficiels. Quand l'anévrisme en occupe le trone, au contraire, on est bien forcé de placer la ligature sur un point plus rapproché du sternum. Alors, l'opération, plus facile à droite, y est aussi plus dangereuse, à cause de la proximité de la sousclavière, qui gêne la formation du caillot dans l'origine de la carotide. Il est vrai qu'en incisant sur la dépression sterno-cléidienne, comme le veut M. Sédillot, on tombe directement sur elle; mais alors les fibres charnues, n'étant qu'écartées, seraient, il me semble, un obstacle difficile à surmonter pendant la vie, pour peu qu'elles vinssent à se contracter ou qu'il fallût tendre le cou.

La division de la carotide commune se faisant vis-à-vis du bord supérieur du cartilage thyroïde, au niveau de la partie inférieure de la troisième vertèbre, la région sous-hyoïdienne renferme environ un pouce des carotides interne et externe. L'externe, qu'il vaut mieux appeler ici superficielle, est placée en avant et même un peu en dedans de l'interne, qui est plus volumineuse et qui reste située sur le devant du rachis. On ne doit point appliquer de ligature sur elles dans un point aussi rapproché de leur origine. Dans les cas qui sembleraient l'exiger, la même opération ,pratiquée sur le tronc commun, devrait toujours être préférée. Avant d'entrer dans la région sus-hyordienne, l'artère carotide externe fournit ordinairement la thyroïdienne supérieure, la maxillaire externe, la linguale et la pharyngée.

La première, qui se sépare du tronc au niveau ou un peu au-dessous de la corne de l'os hyoïde, pour arriver à la partie supérieure et externe de la glande thyroïde, suit une direc-

⁽¹ Lond. med. and. surg. Journal, 1826.

⁽²⁾ Bibl. med., 1826. t. 3. Forget, these de concours pour le bureau central, 1829.

tion tortueuse, mais en général oblique en bas et en avant. Enveloppée dans les lames profondes du fascia-cervicalis, recouverte un peu par le sterno-mastoïdien, par du tissu cellulaire, par l'aponévrose du cou, la couche souscutanée et la peau, elle est croisée par le rameau de l'hypo-glosse, tandis qu'elle croise le nerf laryngé supérieur et de nombreux filaments du grand sympathique. Dans ce trajet, l'artère thyroïdienne supérieure donne un rameau hyoïdien, qui se distribue à la membrane thyro-hyoïdienne, en suivant le bord inférieur de l'os , et qui peut étre blessé dans les tentatives de suicide. Elle en fournit un second qui descend derrière la glande, en dedans et sur le devant de la gaîne carotidienne. Celui-ci devrait être repoussé vers la trachée, si on liait la principale artère du cou dans ce point. Un troisième, le laryngé, s'engage entre les constricteurs du pharynx et le bord postérieur du muscle thyrohyoïdien, sur la membrane de ce dernier nom , la traverse, et va se perdre dans le larynx.

D'après sa disposition, le tronc de la thyroïdienne supérieure pourrait facilement être mis à découvert et lié, dans le trajet d'une ligne tirée de la corne de l'os hyoïde au-devant et en bas du cartilage thyroïde, ou bien en faisant une incision oblique en bas et en dehors, depuis l'hyoïde jusqu'au muscle sternomastoïdien, ou bien enfin en divisant les parties parallèlement à ce dernier muscle dans le triangle omo-hyoïdien. L'artère, avant d'arriver à la glande, n'est, en effet, recouverte que par la branche cervicale de la neuvième paire, quelques veines, l'aponévrose, et les téguments communs.

On remarque encore dans cette région deux artères considérables, la thyroïdienne inférieure et la vertébrale. Celle-là, d'abord placée en arrière de la carotide commune et de la jugulaire interne, des nerfs pneumo-gastrique et grand sympathique, au-devant des muscles scalène et long du cou, remonte ensuite, en serpentant, derrière la glande thyroïde, où elle se termine, en donnant un grand nombre de branches qui s'anastomosent avec celles du côté opposé, et la thyroïdienne supérieure. Du côté gauche, quand elle s'engage très-bas derrière la carotide, elle peut être postérieure au canal thoracique, et en même temps plus rapprochée de l'œsophage qu'à droite. En avant et en dehors, elle est croisée par la branche cervicale du nerf lingual. C'est en dedans et en arrière, au contraire, que se trouve le laryngé inférieur. Presque toujours la thyroïdienne inférieure se rencontre dans le haut du triangle omo-trachéal, dans la direction du muscle omohyordien, derrière lequel elle est aussi quelquefois directement située. Sa ligature se pratiquerait sans difficulté en suivant le même procédé que pour la carotide. Seulement, au lieu d'ouvrir la gaine de cette dernière, il faudrait la repousser en dehors, pendant qu'on écarterait en dedans la glande thyroïde avec la trachée, et reporter le muscle omoplat-hyoïdien en haut. L'artère se trouve toujours à quelques lignes plus haut ou à quelques lignes plus bas dans cet espace, tout près du faisceau charnu. Il convient de ménager les deux nerfs principaux qui passent devant et derrière le vaisseau; on se conduit en raison de la position des parties. Si les troncs nerveux sont très-rapprochés de la trachée, la sonde cannelée doit être portée de bas en haut et de dedans en dehors, tandis qu'on la porterait en sens inverse, si ces nerfs étaient plus près de la carotide. Il faut se souvenir, du reste, que les artères thyroïdiennes n'offrent toujours ni le même volume, ni le même point de départ, ni la même distribution. J'ai vu la supérieure dépasser les dimensions d'une plume à écrire du côté gauche, tandis que celle de droite était moins grosse que de coutume. C'était l'inverse dans le cas cité par Zagorsky (1). Elle naissait de la carotide primitive sur trois des sujets que j'ai disséqués. Assez souvent elle se transporte jusqu'au-devant du larynx avant de se diviser; et Robert, qui ne l'a point oubliée (2), fait très-bien ressortir les dangers qui en résulteraient pour la bronchotomie. L'inférieure manque quelquefois. Dans d'autres cas, elle passe au-devant de la carotide pour gagner la glande. Burns dit les avoir vues naître à droite toutes les deux, en sorte que celle de gauche n'arrivait à sa destination qu'après avoir croisé la trachée. Une cinquième artère thyroïdienne existe quelquefois sur la ligne médiane. Décrite d'abord par Neubauer, en 1772 (3), et depuis par presque tous les anatomistes exacts, elle nait quelquefois du tronc innominé, mais plus souvent de la crosse aortique, et monte ensuite, d'une manière plus ou moins flexueuse vers la partie inférieure de la glande, au-devant de la trachée, recouverte par les veines thyroïdiennes, l'aponévrose et la peau. M. Lauth m'a dit l'avoir vue sortir une fois de la mammaire interne droite. Cette artère rendrait très-dangereuse la trachéotomie, et sa ligature ne serait pas sans quelque difficulté, à cause des veines très-grosses qui existent ordinairement au-devant d'elle. Il est bon de savoir, au surplus, que l'artère thyroïdienne mixte, comme l'appelle Harrisson (4), varie beaucoup pour le volume, la position, et même pour le nombre, car il en existe parfois deux. Il faut se souvenir surtout d'une variété indiquée par F. Meckel (5), et dans laquelle la thyroïdienne de Neubauer, née de l'artère

desiresphalicus, se pertait with thends, as crossent la fa h tradée; ca serie qu'elle Stratel Heart, & leaverture effere en de la digitatition avi Lores (I) a rescentre la mè mis labor w trompe quand Templayetenic avail été pr Li decident, on la certific de la sous-charière. Croisant de dass et de has en hant la jogul la carolide qui la recourrent, un pen en dolans, chez certain tire carefule commune. Le gra que et la leitiene paire la croi mine sessen serte guien bas, c ea dedies, et qu'en haat ils son Ses obté interné est longé par le da con, peis par le nerf larjug l'exchase et la trachée. En deh or rapport avec le ganglion cervie le files qui en partent, avec le tipre et le muscle scalene antér elle s'engage dans le canal d transverses cervicales, qu'elle [

Quelques-unes de ces artères o d'intresanonalies. Les deux caro parties d'un seul trone, que j'a esqu'à deux ponces au-dessus hors(1), qui cite cinq cas de ce g que maile fait d'un sujet chez leq insumi amisai jusqu'an bord i h ghade thyroids. En parcil cas, lese, l'esoplagatomie, fort d mbo, serient encore possibles nest. Mais lorsque la carotide droi l'arte, conne je l'ai rencontré tro ablighe de crosser he trachée pour a sa positiva zabredite, ou que cel packe vient in trust inchis city ni ne seroit elimpi à l'idée de co Gas? Nest-re para quelques vari pur qu'il fact altriberr le mort. the que mentionne Walter (5) one d'une pique pendant qu sad le bronchotomie? Au lieu er à u pluce ordinaire, cell sine polipolos à la base du c named capite jusqu'su nive a mailline, et d'estres fois se tu is or the ker jet me sorte of historiana as bosses qui e

amiret au crise.

to remove a possession de

(a) Oper all Person
(a) Journal des Proplets
(a) Oper cell, Print per etc. per Surp., Observ. und beier. P. 211. Jacob des Progrés, C., P. 211.

⁽¹⁾ Acad. des Sc. de Saint-Pétersbourg, t. 1, p.38.

⁽²⁾ Journal des Progrès, t. 7, p. 199.

⁽³⁾ Erdmann, art. Thyroid. ima. etc., Iena. (2) Surg. Anat. of. Art. Dub., 1824-1825.

⁽⁵⁾ Anat. descript. , t. 2, p. 575, trad. france.

brachio-céphalique, se portait au lobe gauche de la glande, en croisant la face antérieure de la trachée; en sorte qu'elle eût été nécessairement blessée, si l'ouverture du canal aérifère ou de la déglutition avait été tentée. Burns (1) a rencontré la même anomalie, mais Robert se trompe quand il dit (2) que l'œsophagotomie avait été pratiquée sur ce sujet.

et en dedam la glande throide avec la Secretary of the second a los Lucies se transfer a primario

the party of a deposit party of bar bea co types, fout pris to factor

the H content is mininger in both term

nipent qui ponti devant et derinte le

near; on a maked on raison de la poè

a des perios de la brace nerrous vol

sessionies de la rache, la senie cu-

the dast thre poster to have hast of de

lans en deken, belis give la porterail

seas jumps, si cu seri cioni pia pris

is carotide. Il fast se sorreia da tras

les arieres thyroidiennes n'ofrent torport

e même volume, ni le même poin de de-

, ai la mene distribution. Fai va la repe

ore departer les dimensions d'une plune à

are du côté garche, tanhi que celle de

ate stait mains prose que de continue. Ç è-

Patrene dans le cas cité par Zagariky (1).

e nament de la carotide primitire sur trais

a supeta que jui disséquis. Asser sorrent l

e se transporte paquia-decist da larjos.

east de le Griser; et Bobert, qui se l'a point

ablice (2), fait tris-lieu resocie les dan-

ters que en résulteraient pour la broucholo-

mie. L'inferieure minque quelqueles, livra

d'autres cas, elle passe au-derant de la cambiés

pour gagner la glande. Baras dit les avair vaes

milite à driete toutes les deux, en serte que

celle de garde abresid à la decimbra

qu'après avoir crusé la trachée. Cue cia-

quième artere l'hyroidienne existe quelquisit

our la liene médiane. Décrite d'abord par Nos-

bance, ca 1772 (3), et depuis par prosper loss

co anatomites exacts, elle nut quelqueles

le franc innumiré, mus plus serrent de la

rosse serviçõe, et mente encule, d'une ma-

per plus on moies dexuese vers la par-

le inférieure de la glande, au deract de

a trachie, recenterie par les venes tiones

fiences, l'apposèreme et la pesa. E Link

m's dit l'uveir que partir une fice de la

mammaire interne drute Cett where rea-

draft tree-dangerouse in control sit said

ligature at serat parest pad at fifeelit,

cause des restes troppes qui cuitest etc.

roir, se sortie, ou lutire thyrodicas

marie come farrille flattings (4), trois

beautier par le talence, la position, et nien

see a make, or il en existe parior deci

Make united and particular

arrow days vends as

ore for the Neubauter, ask the Justice

description of Propriet in Party less

Lines or Ryrad on er

had of Art Date; Say had

January Str. der Steiner Felterskungs L. 44.55

La deuxième, ou la vertébrale, vient aussi de la sous-clavière. Croisant de dehors en dedans et de bas en haut la jugulaire interne et la carotide qui la recouvrent, elle déborde un peu en dedans, chez certains sujets, l'artère carotide commune. Le grand sympathique et la huitième paire la croisent dans le même sens; en sorte qu'en bas, on les trouve en dedans, et qu'en haut ils sont en dehors. Son côté interne est longé par le muscle long du cou, puis par le nerf laryngé inférieur, l'œsophage et la trachée. En dehors, elle est en rapport avec le ganglion cervical moyen et les filets qui en partent, avec le diaphragmatique et le muscle scalène antérieur. Enfin, elle s'engage dans le canal des apophyses transverses cervicales, qu'elle parcourt pour arriver au crâne.

Quelques-unes de ces artères offrent encore d'autres anomalies. Les deux carotides naissent parfois d'un seul tronc, que j'ai vu s'élever jusqu'à deux pouces au-dessus du sternum. Burns (3), qui cite cinq cas de ce genre, indique aussi le fait d'un sujet chez lequel le tronc innominé arrivait jusqu'au bord inférieur de la glande thyroïde. En pareil cas, la trachéotomie, l'œsophagotomie, fort dangereuses en bas, seraient encore possibles supérieurement. Mais lorsque la carotide droite, née de l'aorte, comme je l'ai rencontré trois fois, est obligée de croiser la trachée pour se rendre à sa position naturelle, ou que celle du côté gauche vient du tronc brachio-céphalique (4), qui ne serait effrayé à l'idée de cette opération? N'est-ce pas à quelques variétés de ce genre qu'il faut attribuer la mort de la jeune fille que mentionne Walter (5) et qui fut victime d'une piqure pendant qu'on lui pratiquait la bronchotomie? Au lieu de se bifurquer à sa place ordinaire, cette artère se divise quelquefois à la base du cou, ou bien se maintient entière jusqu'au niveau de l'angle maxillaire, et d'autres fois se termine plus haut ou plus bas par une sorte de bouquet divergent. Toutes les branches qui en dérivent habituellement se trouvant ainsi déplacées, les anévrismes et les opérations qu'ils réclament pourraient mettre le chirurgien dans le plus grand embarras. Rien n'est commun comme de voir les artères vertébrales sortir de la crosse aortique au lieu d'être fournies par les sous-clavières, à gauche surtout. Souvent aussi, soit d'un côté, soit de l'autre, ou même de tous les deux à la fois, elles ne s'engagent dans le canal des apophyses transverses que très-haut, au niveau de la cinquième, de la quatrième, de la deuxième, et même de la première vertèbre cervicale, ainsi que je l'ai rencontré une fois , que Burns , Meckel et d'autres en citent aussi des exemples. On sent qu'alors un anévrisme de la vertébrale pourrait en imposer pour un anévrisme de la carotide, qu'en cherchant à découvrir celle-ci il serait facile de blesser celle-là, ou de les comprendre toutes les deux par mégarde dans le même fil, et que, dans ce cas, le cerveau serait brusquement privé de sang artériel dans toute une de ses moitiés.

Veines. a. La jugulaire interne suit le même trajet que la carotide, au côté externe de laquelle elle est placée. Bien qu'une gaine cellulo-fibreuse commune enveloppe ces deux vaisseaux, ils ont néanmoins chacun leur membrane celluleuse particulière. On distingue la veine de l'artère, aupeu d'épaisseur de ses parois, qui s'affaissent et sont presque transparentes, à sa position toujours externe, enfin à la couleur du sang qu'elle renferme.

Sur le cadavre , elle est ordinairement aplatie, de manière à former un demi-canal appliqué sur la moitié externe de la carotide. Pendant la vie, son volume relatif, beaucoup plus considérable, fait qu'elle recouvre une plus ou moins grande partie de la face antérieure de l'artère. Se dilatant au moment de l'expiration , elle est d'autant plus grosse pendant la pratique de certaines opérations que la gêne de l'inspiration est plus grande. Aussi doit-on s'efforcer alors de calmer l'agitation des malades, et les engager à respirer largement. C'est lors de la ligature de la carotide surtout que ce gonflement et cet affaissement alternatifs causent beaucoup d'embarras à l'opérateur. Il est vrai qu'à la rigueur on pourrait l'empêcher , en la comprimant au dessus. Recouverte en avant par les parties qui cachent l'artère, le muscle sterno-mastoïdien est, dans une plus longue étendue, placé au-devant. Côtoyée par le nerf diaphragmatique en dehors et par le plexus cervical en général, elle touche la carotide, lui est quelquefois même comme collée en dedans, et rend ainsi compte de certains anévrismes variqueux du cou. En arrière, elle croise l'artère thyroïdienne inférieure en bas, et les rameaux nerveux du plexus cervical, qui s'anastomosent avec le grand sympathique, en haut. Dans ce dernier sens, elle couvre ordinairement l'artère cervicale ascendante, et repose sur le côté interne

⁽¹⁾ Oper. cit., pag. 109.

⁽²⁾ Journal des Progrès, t. 7, p. 200.

⁽³⁾ Oper. cit., p. 416.

⁽⁴⁾ Scarpa , Observ. sur l'Anén., p. 211.

⁽⁵⁾ Journal des Progrès, t. 7, p. 191.

du scalene antérieur. C'est entre sa partie postérieure interne et la carotide que sont placés le nerf de la huitième paire et le grand sympathique; de manière que, pour ne pas courir le risque de les blesser en cherchant à l'isoler , il conviendrait de la soulever avec la sonde par sa partie interne. En tombant dans la veine sous-clavière, elle cache ordinairement l'artère vertébrale. Sa partie antérieure reçoit un grand nombre de veines qui croisent ainsi la carotide commune, et méritent d'être notées , à cause des obstacles qu'elles apportent à l'exécution de la ligature de l'artère principale du cou. Ces branches veineuses nuisent d'autant plus, dans ce cas, qu'elles n'ont rien de fixe, ni pour le nombre, ni pour le volume, ni pour la position. Cependant, appartenant toutes aux organes qui constituent les régions sus et sous-hyoïdiennes, elles sont particulièrement rassemblées au-dessous de la corne de l'os hyoïde, d'une part, et de l'autre, dans le bas de la région, au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire. Il faut dire encore que souvent quelques rameaux veineux d'un certain calibre arrivent aussi de la région susclaviculaire et du devant de la poitrine dans ce dernier point, à gauche surtout, soit qu'ils se rendent directement dans la sous-clavière, soit qu'ils tombent dans la jugulaire interne. Le plexus plus ou moins compliqué qui en résulte alors, pouvant ajouter aux difficultés que présente la ligature de la sous-clavière en dedans du muscle sterno-mastoïdien (1), il vaut mieux découvrir la carotide immédiatement au-dessous ou au-dessus du muscle omoplathyoïdien.

b. La jugulaire externe appartient ordinairement à la région sus-claviculaire. Quelquefois cependant on la trouve dans la région soushyordienne, où elle peut exister en même temps qu'une autre qui se trouve dans sa position habituelle. Dans ce cas , elle est plus petite que de coutume, et l'autre porte le nom de jugulaire antérieure. J'ai quelquefois rencontré la jugulaire antérieure en même temps que l'externe, et trois fois je l'ai trouvée seule sur le cadavre. Tantôt elle reçoitla plupart des branches de la face et de la région sous-maxillaire. Tantôt, au contraire, elle paraît formée seu-lement par quelques branches thyroïdiennes qui se sont écartées de leur direction naturelle. Son tronc s'ouvre quelquefois près du larynx, dans la jugulaire interne. Plus souvent il descend isolé jusqu'au bas du cou, et s'abouche alors dans le même vaisseau; mais quelquefois aussi il va directement dans la sousclavière, du côté gauche surtout Il est des sujets où elle est si apparente qu'on l'ouvrirait aussi facilement que l'externe, et de la même manière, si la chose était nécessaire. Placée superficiellement, quand elle remplace la veine jugulaire externe, elle rampe d'autres fois entre les muscles et le facia cervicalis, qu'elle traverse, et cela spécialement quand elle vient de la glande thyroïde. Aussi faut-il diviser les tissus avec beaucoup de précaution quand on pratique quelque opération sur les organes profonds, afin de pouvoir la lier ou l'écarter, si l'on en redoute la division.

inches course a pa causer or and the (1) the controls P es per lour information de

ord frosts, of spiratole 11 lik à Tintroduction de l'air

reman(Z) Cerekus y cut su

me fech de mah fies , qu'on

tomento dans la fossette sun

h lag & la raisere ster

and for ever be remarqued

de rigato sur claviculaires.

P. Les lynghatiques sout

nort bien connor. Les uns d

diaria, d'autres vont à l'aisse

part se terminent som de me

torden Leur geophicus, in

surpelles ils seek sujets, for

une chaine remarquable autour

et de le jognisire internes. Qu

main releasing, soul place

plens sou-thyroidien, sur l

trachée. Quelquefois enfin cu

our le derreit du laryax (8).

En se gonfant, ils penvent e

differentes effections. Le devi

et graduel de l'un de ceux de

rotationne peut faire croire à

la carotide ou de ses branche

theroidienne inserieure. L'err

plus dificile à éviter, que les fe

nérose cervicule et le muscle ste

lear egocunt, cher certains su

tance asser forte, ils comprim

les raisseaux en arrière et tro

circulation. Il en est de même d

nut de la trachée-artire, eu ég

mile; tellement que, plus d'u

Et mir enlere cette glande, qu

implement entirpé quelques-u

pleas primanuts. Corresponde

les plus solides de l'apprairitése.

de jouent la trachée, l'osseph

verl produce des accidents pr

de la respiration on la déc

exemple. Le ganglion détrit

palement sesceptible d'acquis

lane, de conner lieu à plus

Consider des résultats facto

mids oil for cet auteur for

an h teals. Fain, on or

ciopetà cute l'assiplage et l'

or be active recurrents. Les

maked them to district to

ton do Producte

to he safe de orde région s

grad toulet & he please con

(1) Edward Can de L. F. 250.

(a) Barray Oper city of the

c. Les thyroïdiennes sont plus grosses, proportion gardée, chez l'enfant que chez l'adulte et chez la femme que chez l'homme. En gérréral, leur volume est en raison directe de celui de la glande. On peut les rapporter à deux ordres. Les unes, suivant la direction de leurs artères collatérales, sont un peu plus superficielles et croisent antérieurement les carotides pour se rendre dans la jugulaire interne. Les autres se rassemblent au-dessous de la glande pour former trois, quatre ou cinq branches principales, qui descendent au-devant de la trachée, où elles constituent une espèce de plexus, entre les muscles sternothyroïdiens et sterno-hyoïdiens. C'est ce plexus sous-thyroïdien qui rend la trachéotomie si dangereuse. Enveloppé d'un tissu cellulaire lamelleux, dans le dédoublement du feuillet profond de l'aponévrose, ses branches se jettent dans les sous-clavières, en se rapprochant du conduit aérifère. Il convient de remarquer qu'il serait plus facile d'arriver à la trachée, sans les blesser dans le voisinage du sternum, qu'immédiatement au-dessous de la glande thyroïde, parce que, dans le premier point, ses rameaux sont parallèles, tandis que, dans le second, ils s'entrecroisent diversement. Étant d'ailleurs situés sous l'aponévrose, ils ne se dessinent point sous la peau, même dans les cas de dilatation variqueuse.

d. Les autres veines de la région sous-hyoïdienne viennent toutes se rendre dans l'une des branches précédentes, et ne méritent pas d'autre considération. La faciale et la linguale, en y arrivant au-dessous de la grande corne de l'os hyoïde, font partie de celles qui croisent l'artère carotide en haut, et qui ont été indiquées au commencement de ce paragraphe. Les anomalies des veines du cou ne sont pas sans importance. Quand il existe plusieurs jugulaires externes, la saignée en est, en général, fort difficile, à cause de leur peu de volume. Dans une variété citée par Wilde (1), et que j'ai moi-même rencontrée, la branche énorme qui, de chaque côté, faisait communiquer la glande ou le plexus thyroïde avec les jugulaires, augmenterait encore les dangers et les difficultés de la trachéotomie et de l'œsophagotomie. Très-près du cœur et dépourvues de valvules, elles permettent le reflux du sang, au point que l'ouverture d'une seule

⁽¹⁾ Langenbeck, loco cit.

jugulaire externe a pu causer une hémorrhagie mortelle (1). On conçoit, par la même raison, que leur inflammation doit être promptement funeste, et qu'aucune n'est plus favorable à l'introduction de l'air dans le système veineux (2). Ce reflux y est si manifeste dans une foule de maladies, qu'on en voit les battements dans la fossette sus-sternale et tout le long de la rainure sterno-parotidienne, ainsi que nous le remarquerons encore dans les régions sus-claviculaires.

60. Les lymphatiques sont nombreux ici et assez bien connus. Les uns descendent au médiastin, d'autres vont à l'aisselle ; mais la plupart se terminent sous le muscle sterno-mastoïdien. Leurs ganglions, importants à bien connaître, à cause des maladies nombreuses auxquelles ils sont sujets, forment d'abord une chaîne remarquable autour de la carotide et de la jugulaire internes. Quelques autres, moins volumineux, sont placés derrière le plexus sous-thyroïdien, sur le devant de la trachée. Quelquefois enfin on en trouve un sur le devant du larynx (3).

En se gonflant, ils peuvent en imposer pour différentes affections. Le développement lent et graduel de l'un de ceux de la gouttière carotidienne peut faire croire à un anévrisme de la carotide ou de ses branches, ou bien de la thyroïdienne inférieure. L'erreur est d'autant plus difficile à éviter, que les feuillets de l'aponévrose cervicale et le muscle sterno-mastoïdien leur opposant, chez certains sujets, une résistance assez forte, ils compriment fortement les vaisseaux en arrière et troublent ainsi la circulation. Il en est de même de ceux du devant de la trachée-artère, eu égard à la thyroïde; tellement que, plus d'une fois, on a dit avoir enlevé cette glande, quand on avait simplement extirpé quelques-uns des ganglions environnants. Correspondant aux points les plus solides de l'aponévrose, en grossissant ils pressent la trachée, l'œsophage, et peuvent produire des accidents graves, suspendre la respiration ou la déglutition, par exemple. Le ganglion décrit par Burns est également susceptible d'acquérir un très-gros volume, de donner lieu à plusieurs erreurs, et d'entraîner des résultats fâcheux, puisque le malade cité par cet auteur fut ainsi conduit dans la tombe. Enfin, on en rencontre de très-petits entre l'œsophage et la trachée, autour des nerfs récurrents. Leur profondeur rendrait encore le diagnostic de leur état pathologique bien plus difficile à établir que celui des précédents.

7º. Les nerfs de cette région sont en très-grand nombre. a. Le plexus cervical en four-

(1) Pelletan, Clin. ch., t. 2, p. 250. (2) V. Syst. vascul., p. 31 de ce vol.

(3) Burns., Oper. cit., p. 116.

nit de superficiels et de profonds. Les premiers, appartenant aux rameaux qui remontent devant le larynx et sous le menton, entre l'aponévrose et le peaucier, sont aplatis, durs, paraissent être affectés à la sensibilité, et sont nécessairement divisés quand on fait la ligature de la carotide dans le triangle omohyoïdien. Leurs anastomoses avec le facial expliquent les douleurs, quelquefois très vives, que font naître à la face les tumeurs sous-cutanées du cou. Les seconds sont les filets de communication avec le grand sympathique, etc., et spécialement la branche qui s'anastomose en anse avec la neuvième paire. En se dégageant de dessous le sterno-mastoïdien, cette branche croise très-obliquement le devant de la veine jugulaire, avant de s'unir avec le filet de l'hypo-glosse. Les autres rameaux du plexus cervical passent derrière les vaisseaux profonds du cou.

b. On trouve ensuite le rameau descendant de la neuvième paire. Séparé du trone, ou plutôt le continuant depuis la hauteur de l'os hyoïde, il marche d'abord en dehors de la carotide interne, puis au-devant de la carotide commune, sur laquelle il est souvent comme collé. Quelquefois il abandonne ce vaisseau, pour se rapprocher davantage du larynx ou de la trachée, mais plus communément pour se porter en dehors sur la veine jugulaire. Dans tous les cas, on doit bien se le rappeler lors de la ligature du tronc carotidien. C'est aux environs du muscle scapulo-hyoïdien qu'il s'unit à la branche descendante interne du plexus cervical, de manière à former, chez certains sujets, en arrière ou au-dessous, une sorte de plexus que quelques personnes ont nommé plexus cervical superficiel. Quoi qu'il en soit, avant de se distribuer aux muscles, ses filets couvrent l'artère carotide primitive, et génent plus ou moins, quand on en fait la ligature dans le triangle omo-trachéal.

c. Le pneumo-gastrique, le plus volumineux et le plus remarquable de tous les nerfs du cou, placé devant la base des apophyses transverses cervicales et les parties molles qui reposent immédiatement sur elles, est receuvert en même temps par la carotide et par la veine jugulaire internes. C'est donc entre et derrière ces deux vaisseaux qu'on le trouve constamment situé, au-devant, en dehors et quelquefois en dedans du grand sympathique, dont il est toujours très-rapproché. Dans ce lieu, il ne peut être confondu avec aucun autre organe. Le tissu cellulaire lamelleux qui l'enveloppe est dense et très-serré. Comme c'est le même tissu qui forme une gaîne à l'artère, il en résulte que, pour la lier, on doit prendre des précautions afin d'éviter le nerf. C'est pour atteindre plus sûrement ce but, et pour exercer moins de tiraillements, qu'on porte le bout de la sonde immédiate-

thyroide, purce que, dans le prenier point, ses camenta sont paralleles, tando que, dans e second, ils s'entrecroisent éverenent. lant d'adieurs ntais son l'aposèrrase, ils g se descinent point sous la pesa, même uns les cas de dilutation variqueuse. & Les solres reizes de la région sombysicome vicunent loutes se rendre dans l'une es branches précédentes, et ne mérical par Tautre consideration. La faciale et la linguile, in y arrivant undesseus de la praede corne de l'us broide, funt partie de celto ga crois sent Tartere carniide to heat, of qui cut 406 indisprets in connectonist to to paragraphe. Les manufes des mues de con ue son has was important, found if exists plusters populario street, la sciute (a til, to f meral, fact affects, a custor de leur con reduced flow to receive title par trible of the latest test of the latest of the late commented, to branch control of the Special stands on the please lay wife and le produce de la constante de or dis all rando and the la trade branches Transferration Tres pris da creat tabpas Tan de valenda, elles Perrettes le role and an point que l'ouverbre l'est se Alexand. Acad. Scient Pierps, L. 17-2-56

special ment, quand elle mentare la contract la facta contract la file cate le verde de le fois verde

pa elle terrene, el cola spécialement pad
de vient de la deble deproide. An facial
man de recessor

diriter les families bestromp de pritation

quad on principal properties are in

atau logap in plant p per se

c. Les dipolétram on plus proons, pro-

Metion greder, theri raint up the liabile

d chee la femme que ches l'home. En gros-

od, leur volenze est en rison dante de to-

u de la giande. On peut les rappeter à seux

ofres. Les unes, survant la disection de leurs

ctives collativales, sent un peu plus super-

nelles et crisent antérieurement les uns-

ides pour se rendre dans la jugulaire interne.

es satra se rasemblent andesson de la

lande pour former trais, quatre en das

ranches principales, qui descendent ande-

ant de la trachée, où elles constituent use

spèce de plexis, entre les muscles sterno-

hyroidiens et demo-hyridiens. C'est ce

planus somethyroidies quived la tradestanie

si dangereuse. Enveloppi d'un tisu cilabire

lamelleux, dans le défoublement du fesible.

profond de l'aponérrose, ses brancies se jet-

tent dans les sous daviers, en se reproduit

do conduit senfère. Il contrat de remisser

ou il serut plus facile d'arriver à la tractée,

sans les bleuer dans le voisinage du dervoir,

qu'immédiatement su-dessors de la phote

Searter, a for a relate la division

ment en dehors de la carotide, en laissant le pneumo-gastrique à la partie externe. La chose est encore rendue plus facile par l'incision de la gaine artérielle, incision qui peut toujours être pratiquée sans danger avec le bistouri par une personne un peu exercée. On y parvient sans peine en pinçant cette gaine et en la soulevant pour y faire une petite ouverture propre à permettre l'entrée de la sonde cannelée, qui sert alors de conducteur lorsqu'on veut agrandir la division. L'artère se trouve ainsi parfaitement isolée. Tous les nerfs restent intacts. Aucun tissu n'est déchiré. En un mot toutes les parties sont dans la meilleure disposition pour une prompte réunion. Dans la région sous-hyoïdienne, deux branches principales, les deux nerfs laryngés, sont données par le pneumo-gastrique.

d. Le laryngé supérieur, séparé du tronc vis-à-vis de l'os hyoïde, se trouve d'abord derrière la carotide près de sa division. Ensuite il glisse en dedans pour arriver, d'une part, à la partie postérieure de la glande thyroïde, et, de l'autre, sur la membrane thyrohyoïdienne. Tantôt plus élevé que l'artère thyroïdienne supérieure, tantôt situé plus bas, au contraire, mais toujours plus profondément, quoiqu'il suive à peu près la même direction, il est utile de ne pas l'oublier quand on veut lier le vaisseau, car sa section entraînerait presque certainement le mutisme.

e. La branche inférieure ou le nerf récurrent, plus longue à gauche qu'à droite, attendu que, dans le premier sens, elle passe sous la crosse de l'aorte, tandis que, dans le second, elle se recourbe autour de la sous-clavière, remonte au larynx, en suivant la gouttière œsophago-trachéale, ou, si on l'aime mieux, entre l'artère carotide, qui est en dehors, l'œsophage et la trachée, qui sont en dedans. D'abord plus près de l'artère, ce nerf se rapproche ensuite davantage des conduits respiratoire et alimentaire, auxquels il donne un grand nombre de rameaux. Il suit de la que le nerf laryngé inférieur, exposé à être blessé dans l'æsophagotomie, pourrait l'être encore dans l'extirpation de la glande thyroïde, dans la ligature des artères thyroïdiennes inférieures, qui passent en avant, dans celle de la carotide commune en bas, et de la sous-clavière en dedans du muscle sterno-mastoïdien. Sur un sujet observé dans un cas noté par M. Hart (1), il manquait à droite et se trouvait remplacé par quelque autre branche sous-hyoïdienne, qui aurait inévitablement été blessée dans l'œsophagotomie. Chez un autre, dont parle Wrisberg (2), il était double de chaque côté, et aurait pu perdre une de ses branches sans qu'il en résultât rien de bien fâcheux pour la voix.

f. Il faut noter encore les filets cardiaques fournis par la huitième paire. Plus nombreux à gauche qu'à droite, ils restent long-temps derrière le tronc de la carotide. Peu consistants par eux-mêmes, leur ténacité est fortement augmentée par le tissu cellulaire dans lequel ils rampent. C'est surtout à la gaîne artérielle qu'ils adhèrent, notamment dans leur moitié supérieure, d'où un motif de plus pour ouvrir cette gaîne quand on veut lier la carotide. Autrement, en effet, l'un d'eux serait facilement compris dans l'anse du fil; ce qui ne pourrait manquer de troubler plus ou moins l'action du cœur.

g. Placé plus profondément que le pneumogastrique, le nerf de la vie intérieure est aussi caché par l'artère carotide. Une partie de son ganglion supérieur, tout le ganglion moyen, quand il existe, les deux nerfs cardiaques, et des filets accessoires en grand nombre se trouvent dans cette région. Enveloppé dans le tissu lamelleux des parties profondes, ayant à peu près les mêmes rapports avec les vaisseaux, il est susceptible des mêmes applications chirurgicales que le nerf vague, quand on prafique ici des opérations.

8°. Région laryngo-trachéale. - Situé sur la ligne médiane, le conduit laryngo-trachéal présente des rapports communs à toutes les parties qui le composent, et en offre aussi de particuliers à chacune d'elles. Il est recouvert dans toute sa longueur, en avant, par le double feuillet de l'aponévrose cervicale, par la couche celluleuse sous-cutanée et, plus en dehors, par les muscles sterno-hyoïdiens, l'aponévrose, le peaucier et les deux lames qui l'enveloppent, enfin par la peau. Plus profondément, les artères carotides, les nerfs pneumogastrique, grand sympathique, et la veine jugulaire, le côtoient dans toute son étendue. Ses diverses portions ont ensuite des rapports spéciaux, et doivent être examinées séparément.

a. La membrane thyro-hyoïdienne, de la nature des ligaments jaunes, et dont la face postérieure est écartée de l'épiglotte par un espace triangulaire rempli de cellules adipeuses, ou par la glande épiglottique, n'est séparée du pharynx que par la membrane muqueuse. En avant, cette membrane est recouverte par une branche artérielle et quelques petits rameaux venant de la thyroïdienne supérieure; par le nerf laryngé supérieur, qui la perce pour entrer dans le larynx, où se rendent aussi quelques filets du lingual; par une couche cellulaire dans laquelle sont logés les vaisseaux et les nerfs qui viennent d'être notés; par les muscles omoplat-hyordien, sterno-hyordien et thyro-hyoïdien; de plus, par l'aponévrose, le peaucier et la peau. Sa longueur est d'environ quinze lignes. Elle est plus épaisse au milieu que sur les côtés. Les corps vulnérants qui la Sing santralement, ou de toute 1 Comment attributed a se P de le platjus, redessus de l'épis Bernels Par tronggrant, Be pas attage or, see Mesero at produsent pas t chosed & robons, forsque la voix se erroleteldenest ro-dessons; mais elle und dinner les à des accidents ficha case à modurate et de l'artère thyre Seen, qui sent asser frèquemment d the stant plus enfoncee que l'es byes Martilage thyroide, elle forme le find spice de minare où les instruments se pla dinistracal dans les tentaires de sur Les individus qui realest ainsi se donne mert, suit le plus scoreat arrêtés, loutel parks occass du caralinge thyroide. Le liet fite frequenciest rassi dans le supplice d mrie Conne il n'y a la speun ergane im hat à bleser, et que l'épigloite est pli arrière, M. Vidal (de Cassis), supposant logice of instease est ordinairement car per case accemulation de pus, soit dans pison des cordes vocales, soit entre l pete et l'es byeide, a proposé de pén per cette voie pour ouvrir une issue au merbibque, en mine temps que M. M rue (l) vest qu'on l'adopte pour aller à

cherche des corps étrangers arrêlés da testricoles de largan. i. Le layez proprement dit offre à con or, en premier heu, le cartillage thyroide site, k circles; esfin, h membrane c involcience Le prenier, plus dur et Esperi a confer que le second, forme alle échancrie sur sea bord supérieur, e qui profinire fortement en hant, o americant Sous or rapport, la différe at nime il grande dans les deux sexes, e la riquer il suffitait de teacher le laryax o habite por les distingues. Se longueur due pour à peu pris. Sa fate externe for dern plats indinés en arrère, et sur lesqu special les modes throubpolden et ste ajroiden. Sa face interne prisente deur to plus qui reaferment les parties entre nishrpar, c'est-isdire la glotte. Ces me restroit qui résulte de leur advoir hea leges su-dessons de l'échancras ace espérient, que se trouve l'est manager des crodes Tocales; Pois, 1 to bu, be made thyro-aryténoidies no que tans la largestonité selon le de le besch, à importe béaucoup de

⁽¹⁾ Robert, Journ. des Progr., t. 7, p. 193.

⁽²⁾ Comment. med. phys., etc., vol. 1, p. 424.

divisent transversalement, ou de toute autre manière, tendent naturellement à se porter dans le pharynx, au-dessous de l'épiglotte. Pouvant, par conséquent, ne pas attaquer la glotte, ses blessures ne produisent pas nécessairement le mutisme, puisque la voix se forme incontestablement au-dessous; mais elles peuvent donner lieu à des accidents fâcheux, à cause du nerf laryngé et de l'artère thyro-hyoïdienne, qui sont assez fréquemment divisés. Alors, étant plus enfoncée que l'os hyoïde et le cartilage thyroïde, elle forme le fond d'une espèce de rainure où les instruments se placent ordinairement dans les tentatives de suicide. Les individus qui veulent ainsi se donner la mort, sont le plus souvent arrêtés, toutefois, par les cornes du cartilage thyroïde. Le lien s'y fixe fréquemment aussi dans le supplice de la corde. Comme il n'y a là aucun organe important à blesser, et que l'épiglotte est placée derrière, M. Vidal (de Cassis), supposant que l'angine œdémateuse est ordinairement causée par une accumulation de pus, soit dans l'épaisseur des cordes vocales, soit entre l'épiglotte et l'os hyoïde, a proposé de pénétrer par cette voie pour ouvrir une issue au fluide morbifique, en même temps que M. Malgaigne (1) veut qu'on l'adopte pour aller à la recherche des corps étrangers arrêtés dans les ventricules du larynx.

b. Le larynx proprement dit offre à considérer, en premier lieu, le cartilage thyroïde; ensuite, le cricoïde; enfin, la membrane cricothyroïdienne. Le premier, plus dur et plus disposé à s'ossifier que le second, forme une saillie échancrée sur son bord supérieur ; saillie qui proémine fortement en haut, chez l'homme surtout. Sous ce rapport, la différence est même si grande dans les deux sexes, qu'à la rigueur il suffirait de toucher le larynx chez l'adulte pour les distinguer. Sa longueur est d'un pouce à peu près. Sa face externe forme deux plans inclinés en arrière, et sur lesquels reposent les muscles thyro-hyoïdien et sternothyroïdien. Sa face interne présente deux autres plans qui renferment les parties essentielles du larynx, c'est-à-dire la glotte. C'est dans l'angle rentrant qui résulte de leur adossement, à deux lignes au-dessous de l'échancrure médiane supérieure, que se trouve l'extrémité antérieure des cordes vocales; puis, un peu plus bas, le muscle thyro-aryténoïdien; en sorte que, dans la laryngotomie selon le procédé de Desault, il importe beaucoup de le diviser juste sur la ligne moyenne, si l'on tient à ne pas blesser les ligaments de la glotte.

c. Le cartilage cricoïde, de dimension d'autant plus grande qu'on l'observe plus postérieurement, est surmonté, dans ce dernier

(2) Mém. adressé à la Soc. méd. d'Emul. en 1829. Arch., t. 25, p. 201, 327. 1831.

sens, par les cartilages aryténoïdes, qui s'articulent avec lui de telle sorte qu'ils peuvent, sclon moi , se fléchir en avant et sur les côtés, et sur les côtés seulement, d'après M. Magendie. En arrière, il est recouvert par les muscles crico-aryténoïdiens postérieurs et latéraux. Ensuite il correspond à l'origine de l'œsophage, ou bien à la fin du pharynx. Sur les côtés, se trouvent les muscles crico-thyroïdiens. En avant, il n'y a point d'organes particuliers, à l'exception de quelques rameaux vasculaires qu'on y rencontre quelquefois. Il est rare que la glande thyroïde soit placée à cette hauteur. C'est à son niveau que le trone du nerf récurrent se perd dans les tissus, de même que le nerf laryngé supérieur s'épanouit au-dessus du cartilage thyroïde. Les muscles propres du larynx reçoivent les derniers rameaux de ces nerfs; mais on n'est pas d'accord sur le lieu précis où ils se terminent. M. Magendie pense que le laryngé supérieur se rend seulement aux muscles aryténoïdiens et crico-thyroïdiens, tandis que l'inférieur va fournir ses filets aux crico-aryténoïdiens et aux thyroaryténoïdiens. Il y aurait ainsi un nerf pour les muscles dilatateurs, et un autre pour les constricteurs de la glotte; mais j'ai suivi bien des fois un filet du récurrent jusque dans le muscle aryténoïdien.

e. La membrane crico-thyroïdienne, large de quatre à cinq lignes transversalement, de trois à quatre de haut en bas, est de la même nature, quoique beaucoup plus forte, que la membrane thyro-hyoïdienne. Simplement destinée à remplir l'espace qui sépare les cartilages cricoïde et thyroïde, elle est susceptible de se plisser en se raccourcissant, par le mouvement qu'exercent les deux cartilages l'un sur l'autre, soit qu'on admette avec M. Magendie que c'est le cricoïde qui remonte derrière le thyroïde, soit qu'on veuille, au contraire, avec les autres physiologistes, que le thyroïde s'abaisse au-devant du cricoïde. Aucun organe important ne la croise en avant, si ce n'est l'artère crico-thyroïdienne. Pour la découvrir, il suffit de diviser la peau, le fascia superficialis, l'aponévrose, et plusieurs feuillets celluleux qui se sont rassemblés sur la ligne médiane après avoir enveloppé les muscles, qu'il serait d'ailleurs aisé d'écarter. L'artère mérite la plus grande attention. Formant presque toujours une anse complète, si elle était d'un certain volume, comme il arrive souvent, sa division pourrait donner lieu à une hémorrhagie inquiétante ; d'un côté, parce qu'il serait difficile d'arrêter le sang par la pression; de l'autre, parce que le fluide pourrait s'épancher dans le larynx ouvert et entraîner les dangers de la suffocation. Au reste, pour éviter un semblable accident, on peut se comporter de plusieurs manières différentes. Veut-on ouvrir la membrane crico-

es portions out ensuite des rapports el deirent être examinées séparécontrare there-knothers, de la nelicaments james, et écon la face posest écartier de l'éspiteir par su opine hite reach de collain adjectes, on chande (picketipe, s'et separte da is que per la menicipe conquese, En cettle membrane par reconverte par une anticide of quelques politic resources de la demiddence superieure; pur le rest opicies, and la barre ben coas & legat, on se remicel assi carto a farmi; Par une cooch other as beauty and logis les valueur de of the nice of the mass, tarks and the horidita, dero-by the et makes; de plus, Par l'apperrant, and la politic. Sa longores del craises the course have been being the course of the

has except has find cardiague latine pare the bestreet

dride, ils redeal lon lengt be be careful by some

Long lear length of lote

pely jan cellaige in le

per Cet seriout à la plot est.

abetral primment dan ker

tions, Lie on notifie plus por

piles good or yest her la care

nent, en eld, fru d'ext servit fa-

विकास के ही तर कुछ कर

inquer de troubler plas ou moins

las profondément que le paeme.

nerf de la rie indicane et resi

artère carotièle. Une partie de voa

éricar, tout le ganglien noyen,

le, les deux norts cardiagnes, et des

ires en grand numbre se trouvent.

erion. Enveloppe dans le tion la-

parties profoudes, ayant à peu pris-

rapports wer les veisserer, il est

des mines applications chirurpia-

ned vagor, qual or prafipe in

pine largup-trackisk.—States la

diane, le conduit largaga-tradical

des rapports communs à toutes les

ui le composent, et en offre ausi de

ers à chaque d'elles. Il est recousert

le sa leagueur, en want, par le dou-

let de l'aponerrose cervicile, par la

relluleuse sous-cutatée et, plus es

ur les mucles stemo-bycidies, l'ape-

le peancier et les deux lunes qui l'en-

, entin par la pera. Plus profeside. artieres carobiles, les acris paesaro-

grand sympathique, et la reine

le côtoirat dans toute son étradue.

thyroïdienne simplement pour permettre l'entrée de l'air ? l'instrument peut diviser les tissus parallèlement à la direction de l'artère, qu'on a soin d'ailleurs de relever ou d'abaisser avec l'ongle. Si, au contraire, l'opération est pratiquée dans le but d'extraire un corps étranger, ce corps est au-dessus du cartilage cricoïde, ou bien il est au-dessous. Dans le premier cas, on peut être obligé de suivre le conseil de Desault , c'est-à-dire de diviser le cartilage seutiforme de bas en haut. Alors, avant de perforer la membrane, il faut s'assurer du volume et de la position précise de l'artère. Si le doigt ne la découvre pas, ne la sent pas battre, il est certain qu'elle est peu volumineuse et que sa section ne peut entraîner aucun danger. Si ses battements sont très-sensibles, au contraire, si son calibre en un mot est un peu considérable, il convient de l'entraîner le plus possible en bas, afin de commencer l'incision au-dessus d'elle. Dans le second, il faudrait, comme le recommande M. Boyer, couper de haut en bas le cartilage cricoïde. L'artère exigerait les mêmes précautions que dans le cas précédent, excepté pourtant qu'on devrait la retirer en haut. Lorsqu'elle est d'un certain volume, lors, par exemple, qu'elle représente la thyroïdienne entière, elle fournit souvent une branche descendante qu'il serait impossible d'éviter en incisant transversalement au-dessous du cartilage thyroïde. Si on le savait d'avance, on ne parviendrait à la ménager avec certitude qu'en incisant ce cartilage sur le côté, comme l'a proposé M. Foulhioux (1), dans le but de ne pas nuire à l'intégrité des cordes vocales. Au reste, il faut se rappeler que le canal aérifère , vis-à-vis du point que nous examinons, n'a que sept à huit lignes de diamètre, afin que le bistouri n'aille pas blesser la paroi opposée à celle qu'on traverse. C'est par la même raison que, pour diviser ensuite l'un ou l'autre cartilage, il convient d'employer un bistouri boutonné, et que, si on place une canule, elle doit être assez courte ou assez courbée pour que son extrémité reste libre dans le conduit laryngotrachéal. Les deux excavations ou ventricules que présente le larynx à son intérieur expliquent pourquoi les corps étrangers s'y arrêtent si souvent au lieu de descendre dans la trachée, et les dépressions qu'on voit au-dessus des cordes vocales supérieures, dépressions rappelées à l'attention , dans ces derniers temps , par M. Thomas (2) de Tours, sont un premier obstacle qu'ils ne franchissent pas toujours. Sa position superficielle en rend, il est vrai, l'incision facile et peu dangereuse; mais, outre que ses cartilages peuvent être ossifiés,

on ne peut l'ouvrir à la manière de Desault (1) ou de M. Foulhioux que pour en retirer un corps étranger; car s'il s'agissait de rétablir la respiration, ni le procédé de Vicq-d'Azyr, ni celui de M. Boyer, ne permettrait d'y faire un pertuis assez large, ou d'y maintenir une assez forte canule.

tick of he mich

or exist, to ou

or or the

wir, de matritor

total Cost poor

atted got year de

direction can use

Tealno k corps

de compresadre les

perion. La sec

smalle des moie

k sacrès complet

neris dabiesen

pariota La ditta

cinq arters there

minter, a jour

rhigh tris-fichesse

ar assi en abenda

peneris d'inguise

in deit emindre en

tie das les con

tornest le mile

winer, d'après l'o

periences de N. M

values recombine

telles de M. Duyo

ombier, en catre

Repique qui en nécu

through a sequis

en ginima une dila

vanseux; tellener

cas où il fallet en

Impiration Server

tendre en debers

omas place en finite h trackée a

le vene populare is de on constance

bet 1/40 + 64

nember de file, et

ear de goitte date

river i son pire l

teloppe fibreuse

क्रीती मुख्य शर्म

polyto chirargia

Birling state

belle ha time !

व्यक्तिक विकेशिक

Person, Orderida

or facility of separate

a tradicio cilo

permittal spleased

School is lat stire terrespoke

he ha might work

क के किय वीर्व

Try project

f. La trachée repose, par sa portion membraneuse ou son quart postérieur, sur l'œsophage, qui, lui étant uni par le moyen d'un tissu cellulaire assez lâche, explique comment des corps étrangers, arrêtés dans l'un de ces canaux, parviennent à passer dans l'autre. En devant et sur les côtés, elle est immédiatement enveloppée par la glande thyroïde. Quoique ce dernier organe n'ait pas des fonctions bien connues des physiologistes, il joue cependant un rôle assez marqué en chirurgie; d'une part, à cause des maladies auxquelles il est exposé; de l'autre, parce que ses rapports sont assez

compliqués. g. La thyroïde est enveloppée dans une espèce de bourse fibro-celluleuse, quelquefois trèsdense, qui rend la fluctuation très-difficile à sentir dans son intérieur, quand le pus ou d'autres fluides s'y accumulent, et qui permet à la glande d'acquérir un volume considérable sans contracter d'adhérence intime avec les tissus environnants. Les deux lobes qui la constituent, sont quelquefois presque complètement séparés. Quand la bride qui les réunit se trouve placée à sa partie inférieure, elle laisse tout-à-fait libres, dans le sinus qui en résulte, le larynx avec trois ou quatre anneaux de la trachée, et permet de pratiquer, sans aucun risque, la laryngo-trachéotomie, qui, beaucoup plus haut, au niveau du cartilage thyroïde, par exemple, ne serait pas sans danger. Dans d'autres cas, ses deux moitiés sont confondues par presque toute l'étendue de leur bord interne. Alors le conduit aérien est totalement caché par la glande, depuis le larynx jusqu'au cinquième, sixième et même quelquefois jusqu'au septième anneau cartilagineux. En avant, cette glande est convexe et recouverte par le feuillet antérieur de sa capsule, par les muscles sterno-thyroïdien, sterno-hyoïdien, par les parties communes, et souvent par un ruban charnu particulier qui semble la suspendre à l'os hyoïde. L'omoplathyoïdien passe plus en dehors et au-dessus. En arrière, elle est creusée en forme de gouttière pour loger le commencement de la trachée, dont elle n'est séparée que par une couche celluleuse assez dense et par sa tunique propre. Sur les côtés, elle repose sur les nerfs laryngés inférieurs, un peu sur l'œsophage à gauche, sur l'artère carotide primitive et sur l'origine des principales divisions des artères qui portent son nom.

⁽¹⁾ Thèse n. 35. Paris, 1826.

⁽²⁾ Rev. méd., t. 2, p. 382.

⁽¹⁾ OEuvres chir. , t. 2, p. 272.

America Courier à la marier de Destric () The second of th Training to be brought to training to och b & boter, ne perment el in an indicate the formation of fold tracks report, per sa porten men entered on the tent potential, on less dange, qui, la étent sui par le mojes éta the collect me lide, to be consen es corps drampes, stores has I m de co many, participant à past los fastre. Es trant et sur les cités, elle est inmétéraces relappée par la glade laproite (wines dernier organe n'ait par des factions bien annes des physiologistes, il jone repeatud a ride anez marqui en chirorgie; d'une part, came des maladies aux pedies il est exposé; e l'autre , parce que ses rapports sont ausq g. La therwide extenteloppie dans une espice e bourse fibre-celluleire, quelquelsis tresanne, qui rend le factantion très-dificile à omic dans no intérior, quad le purou d'antres fluides s'y securolent, et qui perset à la glande d'acquérir un tolune considende sons contracter d'adhérence intine avec les s times environments. Les deux lobes qui la trastifuent, suct quelqueinis pressue mapietes ment separes. Quand la bride qui les risait se trouve place a su partie inférieure, elle luisse tout-a-fait libres, dans le sines qui en reselle. le largus aree trois ou quatre suscent de la trachee, et permet de prafiquer, sans sociarisque, la laryago-trackéolossie, est, bescoup ples hust, so circus de caritège the rolde, par exemple, ne scrait pas sons danger. duntes cas, see deux meities unt conondoes par Preside tonic Lefsagos de Jea sord interne. Alors le combin aérien en teulement eschi par la glande, depoi le la ryax jusqu'us cinquiene, saiene è nene quelquefois jusqu'au seplifant anness curins cineux. En syant, cett chode ed corrects et cersoverte par le freille intrins de a caprole, par les modes demodermien, ster as by when, he he puries communes, o secret for a role charac particular qu sends is repeated i for hyvide. Leastly brooks may plot to others et an-densi fi arrient de sei crosse en forme de quelle per ber k countriental de le trabi des de s'et seprée que par sus cons one for some dense of par so benjoe for one for so dense of the report of the sold of the Arrana of Parters carning to a per ser from the form Town in Principales divises by the or protest was now. 11 展在中央 Char. 1. 27 年 172

Ses tumeurs, retenues par l'aponévrose cervicale et les muscles, se portent quelquefois en arrière, en comprimant la trachée et les autres organes qui se rencontrent dans ce sens, de manière à faire naître des accidents graves. C'est pour faire cesser ces accidents, autant que pour débarrasser le sujet d'une désorganisation funeste par elle-même, que les chirurgiens ont manifesté tant de fois le désir d'enlever le corps thyroïde. Mais il est facile de comprendre les difficultés d'une semblable opération. La section presque toujours indispensable des muscles doit, en admettant même le succès complet, géner beaucoup les mouvements d'abaissement de l'os hyoïde, après la guérison. La division inévitable des quatre ou cinq artères thyroïdiennes exige des ligatures multipliées, et peut donner lieu à une hémorrhagie très-fâcheuse. Les veines doivent fournir aussi en abondance, attendu que dans ces moments d'angoisses, l'inspiration se fait mal. On doit craindre encore que l'air ne s'introduise dans leur orifice, et ne fasse périr instantanément le malade, comme cela pourrait arriver, d'après l'opinion de M. Larrey, les expériences de M. Magendie et quelques observations recueillies sur l'homme, entre autres, celles de M. Dupuytren (1), etc. Il ne faut pas oublier, en outre, que, lors d'un état pathologique qui en nécessite l'extirpation, la glande thyroïde a acquis un volume qui détermine en général une dilatation marquée de tous ses vaisseaux; tellement que M. Hédenus cite un cas où il fallut en lier quarante-deux pendant l'opération. Souvent alors elle est tellement étendue en dehors et si intimement unie aux organes placés en arrière, qu'il est difficile d'éviter la trachée-artère, la carotide et même la veine jugulaire interne. Quoi qu'il en soit de ces circonstances défavorables, l'opération dont il s'agit a été pratiquée déjà un grand nombre de fois, et M. Hédenus rapporte six cas de goitre dans lesquels elle a parfaitement réussi à son père (2). Étant pourvue d'une enveloppe fibreuse assez solide, on conçoit qu'elle puisse se transformer en kyste, et que quelques chirurgiens aient pu donner le conseil de lui appliquer la thérapeutique de l'hydrocèle. Son tissu rougeâtre et homogène en explique très-bien aussi les dégénérescences gommeuse, cérébriforme, hydatique, et montre que les squirrhes, les tubercules, les abcès, les concrétions calcaires que j'y ai observées, peuvent également s'y développer.

Au-dessous de la glande thyroïde, la trachécartère correspondant à la fossette sus-sternale de la région sous-hyoïdienne, est recouverte par du tissu cellulaire lamelleux et filamenteux, où se rencontrent une assez grande quantité de vésicules adipeuses, et quelquefois par un ou plusieurs ganglions lymphatiques, dont le gonflement peut apporter de grands troubles dans l'exercice des fonctions respiratoires et digestives. Malades, ces ganglions peuvent en imposer pour un anévrisme du commencement des carotides et des sous-clavières, ou être pris pour un développement pathologique du thymus, qui, chez l'enfant, remonte naturellement un peu dans l'espace sus-sternal (1). D'un autre côté, ce tissu cellulaire est quelquefois le siège d'inflammations aiguës ou chroniques qui se terminent par suppuration, et les abcès qui en résultent sont en général difficiles à reconnaître, à cause de l'aponévrose derrière laquelle ils sont placés. Il est bien essentiel cependant de les ouvrir de bonne heure; car ils fusent avec la plus grande facilité dans le thorax.

On trouve ensuite, en allant des parties profondes vers la peau, les veines thyroïdiennes inférieures, l'artère de ce nom, quand elle existe, l'aponévrose, très-épaisse, enfin la couche sous-cutanée cellulo-graisseuse. Les veines, naturellement très-grosses, y sont bien plus considérables encore dans le goître et les autres altérations de la glande thyroïde. Pour éviter l'accident qui faillit faire périr le malade de Virgili de Cadix (2), il convient de couper au moins trois anneaux de la trachée. De cette manière, en effet, l'expiration chasse le sang qui a pu s'y glisser pendant l'inspiration. Il n'y a d'ailleurs aucun danger à faire une large ouverture sur ce canal, et M. Maingault (3), qui craint que l'entrée subite de l'air ne cause la suffocation, s'est évidemment trompé sur l'interprétation des faits qu'il rapporte. Quand l'artère thyroïdienne de Neubauer existe, elle est située derrière les veines, et le plus ordinairement un peu à droite. On la reconnaîtrait, au reste, à ses battements, à l'épaisseur de ses parois et à la distribution de ses branches. Plus en dehors, les rapports de la trachée ne sont pas tout-à-fait les mêmes à gauche qu'à droite. Les feuillets aponévrotiques et les muscles sterno-thyroïdien et sternohyoïdien, etc., la recouvrent bien également des deux côtés; mais l'artère carotide primitive, plus antérieure et plus superficielle, en est plus rapprochée à droite qu'à gauche, disposition importante à noter, surtout à cause de la mobilité du canal aérien. Il suffit en effet que celui-ci glisse de quelques lignes à droite, quand on pratique la trachéotomie au bas du cou, pour que l'instrument coure le risque de tomber sur l'artère céphalique, comme il est arrivé à un étudiant en médecine qui voulait

⁽¹⁾ Voy. première partie, Système veineux, p. 15.

⁽²⁾ Comment. de gland. thyroïd. extirp., Lcipsick, 1822.

⁽¹⁾ Burns, loc. cit., p. 39.

⁽²⁾ Mom. de l'Acad. de Chir., t. 1et, p. 451.

⁽⁵⁾ Trans. méd., octobre 1832.

secourir un de ses amis tombé dans l'asphyxic (1). Le prolongement du tronc brachiocéphalique, sur lequel insiste avec tant de raison M. Harisson, et les autres variétés d'origine des carotides mentionnées plus haut, expliqueraient d'ailleurs cet accident, ainsi que celui de la jeune fille dont parle Walter (2).

La grande mobilité du conduit laryngotrachéal est une circonstance contre laquelle on ne peut être trop en garde, et c'est pour y obvier que fut inventé l'instrument de Bauchot. Cette mobilité s'oppose principalement à ce qu'on y entre par une simple ponction. Soit qu'on se serve du trois-quarts, recommandé par Junkers , Deckers , etc. , soit qu'on préfère la pointe du bistouri , comme le voulait Dionis, la trachée tendra toujours à glisser sous l'instrument. D'un autre côté, si sa pointe parvient à la traverser, la résistance éprouvée d'abord fera que le plus souvent on ira trop loin, et que d'autres organes pourront être blessés. Outre la mobilité et l'élasticité de ce canal, il existe encore une autre raison qui s'oppose à l'emploi des instruments piquants dans la trachéotomie. Une ponction seule ne pouvant servir qu'à faire pénétrer l'air dans les poumons, il sera toujours plus sûr et plus facile de pratiquer une ouverture entre les deux cartilages du larynx que sur la trachée. Dans le croup, comme pour l'extraction d'un corps étranger quelconque, il faut inciser verticalement plusieurs anneaux fibro-cartilagineux, et les ponctions alors seraient toujours insuffisantes. On doit remarquer enfin qu'en divisant les tissus parallèlement à la trachée, il est beaucoup plus aisé d'écarter les vaisseaux qui la recouvrent. Il est bon de remarquer au reste que le larynx, étant plus élevé, se trouve un peu plus long dans l'enfant que chez l'adulte. A moins d'anomalie , son ouverture , après tout, ne peut pas être bien dangereuse. En l'incisant sur-le-champ dans une grande étendue, la respiration se rétablissant, les veines blessées cessent aussitôt de couler et la ligature des artères ouvertes pourrait, à la rigueur, être pratiquée. Que ce soit pour un corps étranger ou pour faire respirer le malade, sa division n'est presque jamais trop grande, et M. Bretonneau (3) a très-bien prouvé que la canule qu'on y place ne remplit que très-imparfaitement l'indication, si elle ne représente pas aumoins la moitié du diamètre de la trachée.

Il me reste à noter, avant de terminer ce qui concerne ce conduit important, que la sortie de l'air par une ouverture inférieure au cartilage thyroïde éteint constamment la voix; ce qui doit engager les chirurgiens à réunir aussi exactement que possible les plaies de ces parties. Les sons se formant dans la glotte, il est évident que si l'air qui est le corps sonore, s'échappe au-dessous, la voix n'aura pas lieu. Des expériences nombreuses, faites sur des chiens par Bichat et par d'autres ; des observations recueillies chez l'homme par MM. J. Cloquet et Magendie, ont mathématiquement démontré ce point de physiologie. L'air qui le traverse continuellement rend la cicatrisation de ses plaies, avec déperdition de substance, assez difficile, et leur donne une grande tendance à rester fistuleuses. Rien de pareil n'a cependant eu lieu chez les cinq malades opérés par MM. Bretonneau et Trousseau, et qui ont survécu. La sécheresse du larynx, la solidité de ses cartilages et le peu de parties molles dont il est garni, y rendraient cet accident beaucoup plus à craindre si la plaie était en travers ou avec excision.

missed I grande i Lisechaintean

Lordon telles ver diens, lithird

minister Chillian

e raffellerai dat

Cotalor and p

mett, grins consi

sabile, introducts de

à la Moure des

cardidas comm

de M. Kirby (I).

Ovigne les di

lesee sous ce ra

direct referred

volume seal les en

tomic In diet,

Torque de l'estre

to cutility crien

riquestril i ce

Cost dinc an mir

de larges qu'en se

polique l'ampley

benessp plus dans

i cress de la gland

and parce qu'on es

professionent fo

Brit sid as cold

cus. l'emploi de

elieri, on de ce

disputable planes

18 Spelette, Li

felliques de at quel

this lett osophag

but que l'intre re

Lenergeer. - N

test Cobjets riceria

mile part, may

acre, le existe

pri la rigina se

de l'amphageet

drangers passen

dan Fratre, on

alex perferer sei

les son-clarière

publica-unti dei

in tale the

metalle Lipson

dinaris de l'un ,

tel puties ander

mile 12 left le

meth çû lêbay

Us to delibrate

et des abeis La

a no les arteres

क्षेत्रकरा पूर्व रक

9°. OEsophage. L'œsophage commence vis-àvis de la quatrième vertèbre cervicale, et ne paraît être que la continuation du pharynx. Sa partie inférieure se trouve, par conséquent, comprise dans la région sous-hyoïdienne, et se termine quelquefois en cul-de-sac, à quelques lignes au-dessous du larynx (1). Placé d'abord sur la ligne médiane, derrière le cartilage cricoïde, l'œsophage s'incline ensuite légèrement à gauche, de manière à dépasser de quelques lignes la trachée-artère dans ce sens. Reposant sur le corps des vertèbres, il ne tient à leurs plaques fibreuses intermédiaires que par des lames celluleuses très-extensibles. Attaché d'une manière assez serrée à la gouttière postérieure de la trachée-artère, il est en partie caché par elle à droite, et longé par le nerf laryngé inférieur, puis par la carotide, etc. A gauche la glande thyroïde le recouvre plus immédiatement. Il est croisé par l'artère thyroïdienne inférieure. Le nerf récurrent, plus rapproché de sa partie antérieure qu'à droite, scrait aussi plus facile à couper. La carotide en est aussi un peu moins éloignée, attendu qu'à droite l'œsophage reste en entier sous la trachée. C'est d'après ces rapports anatomiques qu'on a posé en principe de toujours pratiquer l'asophagotomie à gauche, et autant que possible entre la glande thyroïde et le sternum. On arrive à l'œsophage dans ce point, en incisant, comme pour lier la carotide. Ayant repoussé l'artère en dehors, et le muscle sterno-thyroïdien en avant et vers la ligne médiane, une lame fibro-celluleuse épaisse se présente. On la divise, et le canal de la déglutition est à découvert. Il ne s'agit plus que d'éviter le nerf récurrent et la trachée. Parmi les variétés anatomiques qui pourraient en augmenter les dangers, il ne faut pas oublier celle de l'artère carotide droite,

⁽¹⁾ Desault, t. 2, p. 273.

⁽²⁾ Robert, Journal des Progrès , t. 7, p. 191.

⁽³⁾ De la Diphtérite, p. 325.

⁽¹⁾ M. Pagenstecher, Arch. gen., t. 21, p. 116.

Les experiences temberences, lates un der les recommendents des les des les recommendents de les des les recommendents de les des les recommendents de les r naissant à gauche de la crosse aortique ou de la sous-clavière correspondante et passant entre l'œsophage et les vertèbres ou la trachée, comme Stedman, Béclard, Kirby, Godman, Hart, et moi-même en avons observé des exemples, que je rappellerai dans la région sus-claviculaire. C'est alors aussi qu'une pointe, qu'un instrument, qu'un caustique, qu'un corps étranger solide, introduits dans l'œsophage, exposeraient à la blessure des vaisseaux sous-claviers ou carotidiens comme on le voit par la malade de M. Kirby (1).

and make and que possible les places de ter-

parlia. Les sons se formant des plotes et ou formant de plotes et ou f

tenery tentinalment trid is circulated

de ses phies, ster depublics de substante

mer difficile, et leur tenne une innele ten-

dance a rester fistalence, Son le parel n'a

sependant en lieu cher les cont pubbenspers

par MM. Rectonness et Tromsese, et qui est

narrico. La séchereuse du luyar, la stichte

de sea carrillages et de pero de parties medica

hat il est prai, y rendraical cet accilent

beaucoup plus à craîndre si la plaie cont en

P. (Excelose L'escelose commerce vivi-

iu de la quatrième vertebre cervirale, et as

parait être que la continuation du plumpa.

ha partie inferience se browe, per consequent?

comprise dans la reçus sousbouldence, et

se termine quelquelos en col·le-ne, i quel-

ques lignes au-dessous de largex (I). Pacé

d'abord sur la ligne médiane, derrière le cue-

tilige crimide, l'asophige viscline essité

légirement à graché, de manière à déparer

de quelques lignes la trachée-artère dans ce

sons. Repount sur le corps des vertibres, il

no tient a leurs plaques fibreuses internédal

res que par des luxes celluleurs tre-entre-

ables. Attaché d'une manière asser servic à la

postérieure de la trachée-artère, I

st cu partie cuché pur elle à éroite, et longs

arlenerf laryage inferior, pen par la caro-

de , etc. A ganche la glande thyroide le re-

nerre plus immediatement. Il est craix par

artère thyroidienne inferieure. Le nerfre

errent, plus rapproché de sa parte antérient

n'a druite, serait aussi planfatile à cosper.

a carolide en est apei an permini dat

mee, attenda qu'i dreite louistique rest ca

eather was la tradée. Cost lignes con re-

ports anatomiques prim a poé ca principe

de taujours Jestiques Jestiques la grand

che, et autor par penile catre la glande

desire post or incost, comme por fire

ancie mai reposse l'artère ce delen

dhash dras byradica ca rust dra

h kee selfise, use like throcelles

Margarde. On la dries, de cas

and decountry is the

a neconier le neri recerrent et la tra

the family variety and marks for his

and the second of the second o

us addice celle de l'artère caracité des

and M. Degradulersheet, Ared give 2 21, P. 216.

then on the encise.

Quoique les chirurgiens aient gardé le silence sous ce rapport, les corps étrangers doivent rarement s'arrêter aussi bas, si leur volume seul les empêche de se porter dans l'estomac. En effet, une fois qu'ils ont franchi l'origine de l'œsophage et sont arrivés au-delà du cartilage cricoïde, on ne voit pas ce qui s'opposerait à ce qu'ils allassent plus loin. C'est donc au niveau de la partie inférieure du larynx qu'on sera le plus souvent forcé de pratiquer l'asophagotomie. L'opération estalors beaucoup plus dangereuse et plus difficile, soit à cause de la glande thyroïde et de ses artères , soit parce qu'on est forcé d'aller chercher plus profondément l'organe , qui ne s'est encore dévié ni d'un côté ni de l'autre. Dans tous les cas, l'emploi de l'instrument de Vacca Berlinghieri, ou de celui de M. Dupuytren, ferait disparaître plusieurs des difficultés.

10°. Squelette. La région sous-hyoïdienne n'a pas de squelette qui lui appartienne en propre. Elle repose sur le corps des quatre dernières vertèbres cervicales, formant ici une convexité qui paraît servir de point d'appui aux tiges métalliques dont quelques bateleurs introduisent dans leur œsophage une des extrémités, pendant que l'autre reste libre dans l'atmosphère.

Remarques. - Nulle part on ne trouve autant d'objets réunis dans un aussi petit espace, nulle part, non plus, les maladies, les blessures, les opérations ne sont aussi dangereuses qu'à la région sous-hyoïdienne. L'adossement de l'œsophage et de la trachée fait que les corps étrangers passent souvent d'un de ces canaux dans l'autre, ou les traversent tous deux pour aller perforer soit l'artère carotide, soit l'artère sous-clavière, soit même l'aorte, soit quelques-unes des veines correspondantes, et faire naître une hémorrhagie promptement mortelle. L'épanchement d'air qui suit les déchirures de l'un , explique l'emphysème qu'on voit parfois naître du cou et se répandre ensuite sur tout le corps, de même que les aliments qui s'échappent de l'autre causent bientôt en s'infiltrant une violente inflammation et des abcès. La poitrine empéchant de mettre à nu les artères du cou, au-dessous des anévrismes qui en occupent la partie inférieure,

(1) Dans Robert, Journal des Progrès, t. 7, p. 195.

les chirurgiens, remarquant en outre que la carotide ne donne aucune branche avant sa bifurcation au niveau de l'hyoïde, sont partis de là pour en faire la ligature au-dessus de la tumeur. Cette opération, pratiquée une fois en France par M. Pamard (1), et neuf à dix fois en Angleterre ou en Amérique, a déjà procuré plusieurs succès inespérés. La disposition foliacée des tissus et leur peu d'épaisseur portent à penser qu'il ne suffirait pas toujours de les déplacer, comme on le fait dans la rhinoplastique, pour fermer les fistules aériennes, surtout quand elles ont leur siège dans l'échancrure thyro-hyoïdienne. Aussi ai-je pris le parti, dans deux cas de ce genre, de les rouler en cône après en avoir détaché un lambeau, et de l'enfoncer dans l'ouverture à la manière d'un bouchon.

§ III. - Région sus-claviculaire.

La région sus-claviculaire, circonscrite, en devant, par les régions sous-hyoïdienne, sousmaxillaire et parotidienne ; en arrière, par le bord du trapèze; en bas, par la clavicule et la première côte, forme un triangle assez régulier à base inférieure. On voit, sur sa limite antérieure, une saillie alongée, très-évidente quand on abaisse la tête sur l'épaule en tournant la face de côté, et qui est formée par le muscle sterno-mastoïdien. Le trapèze fait en arrière un autre relief, qui se confond en haut avec la saillie précédente. Dans l'intervalle se trouve un creux, plus profond chez l'adulte que chez l'enfant , chez l'homme que chez la femme, chez les sujets maigres que chez les sujets gras, et qui augmente ou diminue selon que l'épaule s'élève ou s'abaisse : c'est l'excavation sus-claviculaire. Cet enfoncement est le point le plus important de la région, soit à cause des organes nombreux qu'il renferme, soit à cause des maladies qui s'y développent, soit enfin à cause des opérations qu'on peut y pratiquer. Les battements causés par le reflux du sang veineux s'y remarquent comme dans la fosse sus-sternale. Le poumon vient parfois y faire hernie (2); et c'est là que les anévrismes de l'artère sous-clavière se montrent le plus souvent.

1º La peau, très-épaisse, très-forte et peu extensible en haut, où elle adhère fortement aux tissus sous-jacents, s'amincit peu à peu en descendant, et devient plus glissante sur les muscles; en sorte que, dans la fossette sus-claviculaire, elle revêt tous les caractères qui la distinguent dans la région sous-hyoïdienne.

2 Ici, comme dans la région précédente, la couche sous-cutanée est composée d'une lame cellulo-graisseuse, immédiatement attachée à

⁽¹⁾ Communication verbale, 1852.

⁽²⁾ Cliniq. des Hop., t. 4, p. 20.

la peau, du peaucier, qui ne va pas jusqu'au bord du trapèze, et d'une autre lame celluleuse sus-aponévrotique, qui simule le fascia superficialis. Ces deux feuillets, confondus dans tous les points où ne s'étend pas le muscle thoraco-facial, formant une couche très-dense et très-forte en haut, se transforment inférieurement en tissu cellulaire simple, lamelleux et filamenteux. Des filets nerveux s'y ramifient, et des vésicules graisseuses s'y rencontrent quelquefois en abondance. C'est dans l'épaisseur du feuillet sur lequel repose le peaucier que rampent et la veine jugulaire externe, et plusieurs branches du plexus cervical. Il faut remarquer que les fibres de ce muscle lui-même sont d'autant plus écartées et plus pâles qu'on les observe plus bas. A peine distinctes derrière la clavicule, leur direction est inclinée en haut et en dedans, de manière qu'elles croisent très-obliquement la face externe du sterno-mastoïdien, ainsi que la veine jugulaire

3º Le fascia cervicalis est beaucoup moins régulier ici que dans la région sous-hyoïdienne. Chez les individus maigres et d'un certain âge, cette lame, en général très-distincte et quelquefois même très-forte, se compose de plusieurs feuillets, qu'il est possible d'isoler dans quelques endroits. Les deux couches qui enveloppent le muscle sterno-mastoïdien se réunissent en abandonnant son bord postérieur, pour se séparer de nouveau en arrivant au trapèze. Diverses lames qui ont fourni des gaines aux parties profondes de la région sous-hyoïdienne viennent s'unir à la face interne de son feuillet profond, où elles sont extrêmement denses et difficiles à déchirer, où elles s'opposent à l'isolementfacile des vaisseaux et des nerfs, qu'elles semblent destinées à protéger. Un tissu cellulaire filamenteux et des vésicules adipeuses assez abondantes se mélent à ces lamelles. Comme l'espèce de feutre cellulaire qui en résulte se continue avec les mêmes parties du creux de l'aisselle, les produits phlegmasiques accumulés sous l'aponévrose s'infiltrent facilement du cou dans cette dernière région, en suivant les gaînes des nerfs et des vaisseaux, ou les interstices qui les séparent. L'abondance du tissu cellulaire et sa fusion avec l'aponévrose entre les principaux muscles, expliquant la tendance des tumeurs et des abcès superficiels à devenir profonds, servent ainsi de base au précepte de donner issue de bonne heure aux foyers purulents qui peuvent se développer sous la peau.

4º Muscles. a. Le sterno-mastoïdien, qui appartient à la région précédente, se confond en haut avec le splénius de la tête. Sa face externe, recouverte par la veine jugulaire, les branches mastoïdienne, auriculaire et sousmaxillaire du plexus cervical, est souvent croisée près de sa racine, par la veine acromioclaviculaire. Sa face profonde appuie de haut en bas sur le petit complexus et le digastrique, sur l'artère occipitale et le plexus cervical, sur les muscles omoplat-hyoïdien et scalènes, sur la jugulaire interne, qui se voit un peu en dehors de son bord postérieur, si ce n'est entre ses deux racines, enfin sur la veine sous-

b. Le trapèze, renfermé entre les deux lames de l'aponévrose, n'est séparé de la peau que par la couche celluleuse; mais sa face antérieure est éloignée des muscles omo-hyoïdien et scalène postérieur, des nerfs et des vaisseaux, par une excavation assez profonde, remplie d'un tissu cellulaire simple ou graisseux dans lequel s'enfoncent plusieurs branches nerveuses et artérielles. Son bord antérieur sert de limite aux incisions qu'on pratique pour découvrir l'artère sous-clavière.

c. L'angulaire du scapulum suit la ligne postérieure de la région, et se voit à découvert entre les deux précédents, au moment où il s'insère sur les apophyses transverses des vertèbres. Une couche graisseuse et celluleuse, plus ou moins épaisse, le sépare du trapèze. Sa face antérieure est éloignée du haut de la poitrine et des splénius par un tissu cellulaire lâche et très-extensible, qui fait communiquer la région sus-claviculaire avec l'espace comprisentre le grand dentelé, les muscles intercostaux et le rhomboïde; communication qui permet au pus ou autre fluide de fuser d'une

de ces régions dans l'autre. d. Le scapulo-hyoïdien, qui se convertit souvent en un tendon, lors de son passage sous le sterno-mastoïdien, croise obliquement de bas en haut l'artère et la veine sous-clavières, les trois ou quatre premiers nerfs qui vont former le plexus brachial, les deux muscles scalènes, le nerf phrénique et l'artère cervicale ascendante, s'unit quelquefois, et non pas le plus souvent, comme le dit Langenbeck (1), à la convexité postérieure de la clavicule. Dans ce cas, une lame fibreuse s'en détache ordinairement, pour remplir le sinus qui résulte de la réunion de la clavicule, de l'acromion et de l'apophyse coracoïde, sinus ou espace transformé en triangle par le muscle en question. En remontant au-devant des scalènes, l'omoplat-hyoïdien circonscrit un autre triangle fort important, qu'on pourrait nommer espace omo-claviculaire, et qui est lui-même subdivisé en deux par le scalène antérieur. Dans sa portion interne, on rencontre la fin des deux veines jugulaires, et de la sous-clavière, les vaisseaux vertébraux, thyroïdiens inférieurs, la veine acromiale, le nerf phrénique, les artères sus-scapulaire, cervicales postérieure et ascendante, la mammaire interne, la sous-clavière, l'origine des derniers nerfs cervicaux.

(1) Bibliothèque, etc., vol. 3, cabier 2 ;1821.

right trenteries, Tarlete scape since, he traindenders nerth of potent dorsel, case une partie d fae posterior et de la premies k tradit d k sterno-mastoridi see and curious limits un a on permit être nomme ense des byod on trouve le plexus riste des branches qui en par aine et la cinquient paire, deresbrackial, diverses branches erican transcrets, et, de l l'extremité de terminaises des n nous de la téte et du cou, angula postfrient; enfo, plus profen pell conplexes of une des unes

Res frairme or reight aussi I servicines, les reines set-scapes

etkink. a. Les arelèses forment quelque patre frierent distints, mais le nement il n'y en a que deux. L'e neur, se porte en dehors et en at fact see la première côte, et p sur la seconde. L'autre, l'autrerie et plus urroadi, descend en dedi pour s'attacher au tubercule de par une espèce de tendon. Le pr pert d'une munière éloignée à et le trapèse, est recouriert en and betoches nerrouses qui vo plens brichial, par le trono de elevière et par les prequiers ran parlent pour se porter en debo est séparé du pricédent par un where sit ser la première côte quel se trouvent : le l'artère sous-e elië en has et un peu en aventdes mice, le premier perfinte a septime unital, peis le si dernier non; & plus bant ence friend charte do general doc face postrieure du schine antétrinité costale du posterieur kom de ce faisceau, dans le v de, les deux premières ben pi reat à l'aisselle. En avant cieur est recourert de bas soo-daviere, et celles o made, per la jugalaire exte secure sentent de plems cenand the parties commo as local colonic spice dirige le por derà la redecide de l'ar sacrae, book per le serf du productive to shook lespec de ande has de co. st das sea le visiona validada experses to a reales

and the property to the party of the party o

to state-making par

e present has publish on qu

Dans l'externe se voient aussi les vaisseaux sous-claviers, les veines sus-scapulaires et cervicales tranverses, l'artère scapulaire postérieure, les trois derniers nerfs cervicaux et le premier dorsal, enfin une partie du muscle sealène postérieur et de la première côte. Avec le trapèze et le sterno-mastoïdien, le musele que nous examinons limite un autre triangle, qui pourrait être nommé omo-trapézien, et dans lequel on trouve le plexus cervical et l'origine des branches qui en partent ; la quatrième et la cinquième paire, qui vont au plexus brachial; diverses branches des vaisseaux cervicaux transverses, et, de haut en bas, l'extrémité de terminaison des muscles splénius de la tête et du cou, angulaire, scalène postéricur; enfin, plus profondément, le petit complexus et une des anses de l'artèrevertébrale.

e. Les scalènes forment quelquefois trois ou quatre faisceaux distints, mais le plus ordinairement il n'y en a que deux. L'un, le postérieur, se porte en dehors et en arrière pour se fixer sur la première côte, et principalement sur la seconde. L'autre, l'antérieur, plus court et plus arrondi, descend en dedans et en avant pour s'attacher au tubercule de la même côte par une espèce de tendon. Le premier, en rapport d'une manière éloignée avec l'angulaire et le trapèze, est recouvert en avant par les cinq branches nerveuses qui vont former le plexus brachial, par le tronc de l'artère sousclavière et par les premiers rameaux qui en partent pour se porter en dehors. Le second est séparé du précédent par un triangle dont la base est sur la première côte, et dans lequel se trouvent : 1º l'artère sous-clavière, toutà-fait en bas et un peu en avant; 2º plus haut et en arrière, le premier nerf intercostal réuni au septième cervical, puis le sixième de ce dernier nom; 3º plus haut encore, un petit faisceau charnu qui descend quelquefois de la face postérieure du scalène antérieur sur l'extrémité costale du postérieur ; 4º enfin, audessus de ce faisceau, dans le sommet du triangle, les deux premières branches des nerfs qui vont à l'aisselle. En avant, le scalène antérieur est recouvert de bas en haut par la veine sous-clavière, et celles qui viennent de l'épaule, par la jugulaire externe, quelques rameaux nerveux du plexus cervical, le sternomastoïdien et les parties communes. C'est sur son bord externe qu'on dirige le bout du doigt pour aller à la recherche de l'artère. Son côté interne, longé par le nerf du diaphragme, transforme en triangle l'espace qui le sépare du muscle long du cou, et dans lequel sont placés les vaisseaux vertébraux.

Quelques-uns de ces museles sont sujets à d'assez nombreuses anomalies. La portion externe du sterno-mastoïdien, par exemple, peut être beaucoup plus large que de coutume, ou

s'attacher très-loin en dehors sur la clavicule. Le sterno-hyordien, le sterno-thyrordien (1) peuvent naître de cet os dans la région susclaviculaire. Au lieu de se rendre au larynx, le scapulo-hyoïdien peut s'arrêter à la clavicule. Dans d'autres cas, il naît à la fois de cet os et de l'omoplate (2). Enfin, j'ai rencontré un faisceau surnuméraire, à convexité supérieure, fixé par ses deux extrémités sur la clavicule entre le trapèze et le sterno-mastoïdien. En pareil cas, l'artère sous-clavière serait plus difficile à lier que d'habitude, si on tenait à ne pas sacrifier le muscle anormal; mais leur importance n'est pas assez grande pour nécessiter de grandes précautions sous ce rapport. Le petit scalène, s'insérant parfois entre l'artère et tous les nerfs, en rend au contraire l'isolement infiniment plus sûr que dans les cas ordinaires.

5º Artères. - a. La sous-clavière forme ici une véritable arcade, dont la convexité regarde en haut. Pour mieux apprécier ses rapports, il convient d'en faire trois portions, c'est-à-dire de la considérer dans trois points différents, en dedans du scalène antérieur, entre les deux scalènes, entre ces muscles et la clavicule. On voit par là que je lui conserve le nom de sous-clavière jusqu'à son entrée dans l'aisselle, au lieu de lui accorder celui d'axillaire à partir des muscles scalènes, comme le font divers auteurs, je ne sais à quel titre. Dans leur première portion, les deux sous-clavières doivent être examinées séparément, A droite, ce tronc, plus gros, plus court et plus superficiel, naît de l'artère innominée, vis-àvis de la partie postéreiure externe de l'articulation sterno-claviculaire, et se porte ensuite presque transversalement sur la première côte. Sa face antérieure, recouverte par le nerf phrénique, par d'assez nombreux filets du grand sympathique et par le nerf vague, qui la croise presqu'à angle droit, est ensuite cachée par la veine sous-clavière, qui la dépasse un peu sur le vivant pendant l'inspiration dans le triangle omo-claviculaire, et par la jugulaire interne, qui, en se terminant dans la précédente, est écartée de la carotide par un petit espace triangulaire, dans lequel on voit l'artère que nous examinons, le nerf pneumo-gastrique et des filets du ganglion cervical inférieur. Les muscles sterno-thyroïdien, sterno-hyoïdien, la portion sternale du sterno-mastoïdien, éloignent toutes ces parties du feuillet superficiel de l'aponévrose, et sont eux-mêmes séparés des veines et de l'artère par une lame fibro-celluleuse très-forte qui se prolonge dans le thorax sur le tronc brachio-céphalique. Croisée en arrière par le nerf récurrent et des rameaux du grand sympathique, elle re-

(2) Même Journal.

Sa face probable upole de hea edit completo de ferdino stoppide et le pless aniel de la partir dela partir de la partir de la partir de la partir de la partir dela partir de la partir de la partir de la partir de la partir dela partir de la partir de la partir de la partir de la partir dela partir patentineur, in or vet to a note of the second upice, redered extre les dest hace strong, this ispert he la pear gal och oddane; tan a face attiposition, do seio d de vasune exception entryplesh, renand collabore starts on princes s'enfoncent planears benehet d arterielles. Son bord asterna pract invision do on barplar box artire sour claritie. faire de sespulan suit la ligne posla rigina, et se telt i disconert leax precidents, su moment où il les apophyses transverses des vers se couche prissense et celluleuse. priess équisse, le sépare du trapère. alérieure et élegale la bat de la et des splenies par un tien celulaire ris-extensible, qui fait communiquer nu-claviculaire avec l'espace coupris grand dentele, les masdes interesle chomboide; communication qui n pris ou sutre fuide de finer d'une pies dass l'intre. comin-liquidities, qui se examerial son-

n tendon, lors de son pissage son le stoidien, croise obliquement de bus urtice et la veixe sous-chriters, les utre premiers nerts qui vant former rachial, les deux auscles valloes, emique et l'artire certicale aceait quelquefeix, et non par le plus omine le dit Langenbeck (I), i la posterieure de la clavirule. Ilusare une libreuse s'en détache ordinaire ar remplie le since qui réside de la de la claticule, de l'arracia et de e corionide, sins or opace transn transk par le mack en question. relaci soderati do scalenta, l'osso-Her concert us solve triangle rized, to its poerral posterior space of our of his street califred ar h schot anterious. Diesa pone, co remotire la fin des des 10 des, of de la sous clarities, le raise sterat, threatiens interests, la mile, le nerf phrénique, les mis appline, certicales paterient d la matematre interta, la reselv igue des derniers procurant अधिकृत्यन् संदेन् रात्रे इत्योक्त राह्मित

⁽¹⁾ Morel, Journal de Vandermonde, t. 2, p. 540.

pose sur le ganglion cervical inférieur, et, plus profondément, sur le muscle long du cou, l'apophyse transverse de la première vertèbre dorsale, parties dont elle est séparée par du tissu cellulaire graisseux et quelques ganglions lymphatiques. En bas, supportée par le cul-de-sac supérieur de la plèvre, elle correspond au sommet du poumon. En haut, elle se voit dans le triangle des scalènes et long du cou, où elle se trouve en rapport avec l'artère vertébrale, la thyroïdienne inférieure, le premier nerf dorsal, et beaucoup de filets du nerf ganglionaire.

L'énoncé simple de ses rapports anatomiques suffit donc pour faire sentir le danger et les difficultés de sa ligature. Pour y arriver, il faudrait couper la portion interne du sternomastoïdien, souvent aussi les muscles sternohyoïdien et thyroïdien. On aurait à éviter en haut et en avant les vaisseaux vertébraux, thyroïdiens inférieurs, mammaires internes, les nerfs pncumo-gastrique, diaphragmatique, etc.; en arrière, le récurrent, le grand sympathique, et l'artère intercostale supérieure. Le seul moyen de ménager sûrement toutes ces parties, à l'exception des muscles, consiste à diviser adroitement la gaîne fibreuse qui enveloppe l'artère qu'on veut lier. En effet, tous les nerfs se trouveraient ainsi naturellement isolés, puisqu'ils rampent dans ses lamelles environnantes. Mais on aurait encore l'origine des artères thyroïdienne inférieure, vertébrale et mammaire interne, qui nuirait à la formation du caillot, si on plaçait le fil entre elles et le muscle scalène. Le danger ne serait pas moins grand si la ligature était appliquée de manière à laisser ces branches en dehors. Alors on serait trop rapproché du tronc innominé et de la carotide primitive, pour que l'origine de la sous-clavière pût s'oblitérer sans exposer le sujet à périr d'hémorrhagie.

A gauche, cette première portion, plus longue, plus profonde et moins grosse, descend presque perpendiculairement sur la crosse de l'aorte. La veine du même nom la croise en se portant à droite. Les nerfs vague et diaphragmatique sont plutôt en dedans qu'en avant. Le canal thoracique la croise aussi tantôt en arrière et au-dessous, tantôt en avant et au-dessus, pour se rendre dans la veine où il se décharge. En dedans, elle est côtoyée par la carotide et les nerfs cardiaques gauches. En dehors, elle reste plus long-temps en rapport avec la plèvre et le poumon que du côté droit. Sa ligature serait en conséquence beaucoup moins dangereuse. Placé plus loin de l'origine du vaisseau, le caillot adhésif se formerait sans difficulté. Les nerfs, qui ne la croisent pas comme à droite, descendant parallèlement à sa direction dans la poitrine. pourraient être aisément écartés; mais sa profondeur plus grande et sa direction presque verticale détruisent la presque totalité de ces avantages.

Les deux autres portions de la sous-clavière étant parfaitement semblables des deux côtés, ce que je dirai de l'une devra nécessairement s'entendre aussi de l'autre. Immédiatement appliquée sur l'échancrure de la première côte et la fin du scalène postérieur, en arrière, elle est un peu moins rapprochée du scalène antérieur, qui, par suite de la courbe de la côte, est plus en dedans que le postérieur. Au-dessus et légèrement en arrière, se voit la réunion du premier nerf dorsal avec le septième cervical. Elle est en outre enveloppée ou recouverte par des lamelles fibro-celluleuscs assez épaisses, et plus ou moins denses. C'est dans ce point qu'on peut la comprimer, soit en la pressant de haut en bas sur l'os, ce qui peut se faire avec le pouce mieux qu'avec toute! espèce d'instrument mécanique, soit d'avant en arrière sur le devant du scalene postérieur et l'apophyse transverse de la première vertèbre dorsale. Dans les deux cas, la compression est rendue plus facile et plus sûre par l'abaissement de l'épaule, quoi qu'en ait dit John Bell (1). La disposition des muscles exige du reste qu'on porte le pouce de dehors en dedans en même temps que de haut en bas et d'avant en arrière, et cela parce que la côte est inclinée en bas et un peu en dehors.

C'est aussi là que l'artère sous-clavière peut être saisie avec le plus de sûreté. Il suffit pour la trouver, après avoir déchiré ou coupé les diverses lames celluleuses, de suivre avec l'extrémité de l'indicateur le bord externe du scalène antérieur jusqu'à son insertion sur la première côte, dont le tubercule peut toujours être senti. En glissant ensuite, de ce tubercule en arrière, sur le devant du scalène postérieur, on passe nécessairement sur l'artère. Alors rien n'est simple comme de la soulever, en dirigeant au-dessous une sonde cannelée, soit de derrière en devant, soit de devant en arrière. Ce procédé est si sûr qu'il serait possible, à la rigueur, de l'exécuter sans le secours de la vue. L'artère est constamment le premier cordon qui se rencontre derrière le tubercule d'insertion du muscle scalène antérieur.

Entre la clavicule et ce dernier muscle, assez fortement inclinée en bas, elle est d'autant plus difficile à atteindre qu'on la cherche plus près de l'aisselle. Elle glisse d'abord sur la première côte, puis un peu sur la seconde et la face externe du scalène postérieur. Enfin, elle arrive sur le muscle grand dentelé. Sa partie supérieure ou externe est côtoyée par le cordon inférieur du plexus

(1) Anatomy, etc., vol. 2.

Joined, Sai Passe colinairement devan ledal to fine linelle. En arant, o reserved par la votes sous-clavière, s made opelession un peu plus dans le aschrichin, ires da scalent, mais rooste de plus an plus au-dessous, à 1 cecle decial; de sanière qu'en passa ledrick, elle se tronve en dedans. I er a delars, et l'artère au milieu et nore famile elle est recouserle en an es had par du tissu cellulaire, que confices lymphatiques, un pleass rein Department certifule, le pesocier et le conents. Dani renferare dans la laux triangle essectivization, il convicual de pousser en deleses le muscle ouroplat-hyend ageis reier de sei sa gaine, quand on ven hire li Epitere. Çarkperfels même on ferri de couper en travers ce petit faiso Ligeration dist, en outre, autant que pe ble, être faite près du scalenc antérie parte que, dans ce point, l'artère est | apericelle, physicile à distinguer des re d moins embarrante par les autres orga-La résistance que lui opposent la clavicule impère en las et en dehors, le scalène sterno-mastoidien en dedans, fuit que ses vrienes a'ucquièrent de volume qu'en se tant en lant et vers le centre de l'excav sa-chriculage, que la perforation ait sign en arrière, en avant ou dans le m de la rigina, et que le centre de la tur est hin de correspondre toujours à l'ou ture de l'artère.

Les autres artières de la région sus-char hire sont toutes fournies par la précédente. molente, la namazire interne, l'intercest soptieure taisent en dedans du scalène. premières elé examinée dans la région so and Erne, les best antres appartiennent therra. Nota himoso bene à vair lei que l'o pine de la thymodorne inferieure , les cer ade ascadask, transce et probade, nes-scapelaire, et quelqueins l'arroniale. La dipridicaciaferente, un perm deless que la veriébrale, placée den nade demo-mastoidien, en delas and anterest, monte d'abord parallele and, pour passer, après un on de trijet, derniere la carotide. paleeral la ornicale ascendante. c. nicat, ca continuant la direction pe carbon, sapique bicalót sur le de a nock to deduce despet the était en La des tem infectivos de rapport chi local d'al re-organico, venant aussi los acrossos de la laprocente, passe co a moda salas el deras anticidien i arrick ochinged & la david sayros ocasos or a satella del not la decessor or a satella de la blesse es cherchant la se proposition de la seconda de la seco made it a landing proper principal de co portions de la vonclarière brachial, qui passe ordinairement devant elle sand stablables des less cités en entrant dans l'aisselle. En avant, elle est Sea by the derivatives recouverte par la veine sous-clavière, qui reand belong the Impeliatrons of monte quelquefois un peu plus dans le creux Palastrate de la premiere cité sus-claviculaire, près du scalène, mais qui se a solice position, in arrive, the reporte de plus en plus au-dessous, à mesure qu'elle descend ; de manière qu'en passant sous mona tropovidas da scalicas so la clavicule, elle se trouve en dedans. Le nerf pi, per side de la coarbe de la est en dehors, et l'artère au milieu et en arplus en dedan que la postrieur. rière. Ensuite elle est recouverte en avant et en haut par du tissu cellulaire, quelques ganglions lymphatiques, un plexus veineux, l'aponévrose cervicale, le peaucier et les téguments. Étant renfermée dans la base du triangle omo-claviculaire, il convient de repousser en dehors le muscle omoplat-hyoïdien, après avoir divisé sa gaine, quand on veut en faire la ligature. Quelquefois même on est forcé de couper en travers ce petit faisceau. L'opération doit, en ontre, autant que possible, être faite près du scalène antérieur, parce que, dans ce point, l'artère est plus superficielle, plus facile à distinguer des nerfs, et moins embarrassée par les autres organes. La résistance que lui opposent la clavicule et le trapèze en bas et en dehors, le scalène et le sterno-mastoïdien en dedans, fait que ses anévrismes n'acquièrent de volume qu'en se portant en haut et vers le centre de l'excavation na declaras em même temps que de hant sus-claviculaire, que la perforation ait son siège en arrière, en avant ou dans le milieu de est inclinée en bas et un per en de la région, et que le centre de la tumeur est loin de correspondre toujours à l'ouverture de l'artère.

Les autres artères de la région sus-claviculaire sont toutes fournies par la précédente. La vertébrale , la mammaire interne , l'intercostale supérieure naissent en dedans du scalène. La première a été examinée dans la région soushyoïdienne. Les deux autres appartiennent au thorax. Nous n'avons donc à voir ici que l'origine de la thyroïdienne inférieure, les cervicale ascendante, transverse et profonde, la sus-scapulaire, et quelquefois l'acromiale.

b. La thyroïdienne inférieure, un peu plus en dehors que la vertébrale, placée derrière le muscle sterno-mastoïdien, en dedans du scalène antérieur, monte d'abord parallèlement à ce muscle, pour passer, après un pouce environ de trajet, derrière la carotide. C'est elle qui fournit la cervicale ascendante. c. Cette dernière, en continuant la direction primitive du tronc, s'applique bientôt sur le devant du muscle en dedans duquel elle était en bas, et n'offre aucun intérét sous le rapport chirurgical. d. La sus-scapulaire, venant aussi parfois du tronc de la thyroïdienne, passe entre les muscles scalène et sterno-mastoïdien , puis se rapproche ordinairement de la clavicule, dont elle suit la direction; en sorte qu'il serait facile de la blesser en cherchant la sousclavière, si on n'y faisait la plus grande attention. Croisant les nerfs du plexus brachial, en allant à l'échancrure coracoïdienne, elle se trouve croisée à son tour par la veine jugulaire externe et les branches sus et sous-claviculaires du plexus cervical. Quand elle naît en dehors du scalène, elle fournit le plus souvent l'acromiale, qui remonte aussitôt sur le sommet de l'épaule. La cervicale transverse, qui naît encore assez souvent du tronc de la thyroïdienne, se recourbe en dehors aussitôt après sa naissance, et se porte dans la dépression sus-claviculaire, en cheminant entre les mêmes muscles que la sus-scapulaire, qu'elle surmonte plus ou moins. Passant sur le nerf phrénique et les branches supérieures du plexus brachial, croisée par la jugulaire externe et beaucoup de filets du plexus cervical, elle glisse tantôt audessous, tantôt au-devant du muscle omoplathyoïdien, et est recouverte par le fascia cervicalis, le peaucier et la peau. Sa marche est flexueuse. Des deux branches qui la terminent, l'une passe au-devant du muscle angulaire, et l'autre entre ce muscle et le trapèze. Il est rare au surplus qu'elle se trouve assez bas pour qu'on doive craindre de l'ouvrir en mettant l'artère sous-clavière à découvert.

En résumé, ces branches secondaires ne sont importantes en chirurgie que relativement à la ligature du tronc qui les fournit, et sous deux points de vue seulement : d'un côté, parce qu'elles présentent à la colonne sanguine une voie de détour qui empêche la formation du caillot, quand la ligature en est trop rapprochée; de l'autre, parce que leurs anastomoses avec les artères de l'épaule sont les moyens que la nature emploie pour maintenir la circulation dans le membre, quand le vaisseau principal est oblitéré dans le triangle omo-claviculaire. Les principales variétés anatomiques des vaisseaux sous-claviers ne peuvent être passées sous-silence. Soit qu'elle vienne du tronc brachio-céphalique, soit qu'elle naisse de la crosse aortique, comme je l'ai vu deux fois, l'artère du côté droit peut se contourner de manière à se glisser de gauche à droite, entre la trachée et l'œsophage, si ce n'est entre l'œsophage et lerachis, avant de se placer entre les scalènes. La même chose se voit encore quelquefois, quand celle de droite prend son origine à gauche de la courbure de l'aorte, comme dans le cas cité par Godman (1). D'autres fois c'est le tronc innominé qui se porte à gauche et donne l'artère de ce côté. Je l'ai vue passer au-devant du scalène antérieur, tandis que la veine était au-dessous. Dans un autre cas elle était double, et embrassait ce même muscle dans sa bifurcation. Un autre sujet me l'a présentée en avant, en même temps que la veine. Celle-ci peut à son tour passer entre les scalènes avec

et lightement en urium, se wit la becomes next quant mar he adcal. Elle est en outre turbopie rie par des lamelles altro-cellides. rester, et plus on moins denses. e point qu'on peut la compriner, resunt de haut en has sur l'or, ce faire avec le poure mieux qu'avec l ce d'intranest mécanique, sel arriere sur le devant du scalene et. l'apophyse transverse de la preièbre dorule. Data les doux cas, la on est rendre plus faile et plus l'abainement de l'époile, qui qu'en ahn Bell (1). La dispositos des una e da reste qu'on porte le pouce de t davant en arrière, et cela parce ussi la que l'artère sous-chrière pest e avec le plus de súreté. Il suffi pour ce, après aveir ééchiré en cropé les lanes celluleuses, de sainte arec é de l'indicateur le beed externie du dericur jusqu'à sea insertion sur la

cite, dent le tabercale ped tonsenti. En glissant empile, de ce taa arrière, sor le dessat da salise r, on passe nicessmenest or line es tien n'est simple comme de la soci en dirigent er-deser ur sak R, sait de duriere en derait, sei de en urière. Ca procide को स और कृति passible, à la rights, de l'exéculet le second de la rue. Cartiere est conon the premier corner qui se rencoche to be inherent d'insertion du mande e la chricale el ce deraier tamele, an ward inclinite on has, elle of dan la carrie à atteindre qu'es la chra store cité, pais na per se las a la fice caterne da solite podiholy cile arrive sur le sands grad su partie supériente ou cherte os

1 rol. 20

⁽¹⁾ Investig. on the Fascia, etc., p. 58.

l'artèré , comme M. Blandin (1) en cite un exemple, et comme j'en ai rencontré un moimême. Sur un cadavre disséqué par Morgagni (2), elle était double jusqu'à l'entrée de la jugulaire. Robert mentionne un cas ou elle proéminait tellement au-dessus de la clavicule, qu'elle fut percée et comprise dans le fil qu'on avait placé autour de l'artère (3). On m'a montré, dans les pavillons de l'École pratique, un sujet dont les deux veines sous-clavières plongeaient séparément dans la poitrine, au lieu de se réunir au cou pour constituer la veine cave

supérieure (4).

6º Veines. a. La sous-clavière n'est pas disposée de la même manière à droite et à gauche. De ce dernier côté, ne se terminant point en dedans du scalène correspondant, elle continue de marcher vers la partie postérieure du muscle sterno-mastoïdien opposé, en croisant en avant l'artère carotide gauche, la trachéeartère, le thymus quand il existe, et même la carotide droite. Cette portion de la sous-clavière gauche que les anatomistes anglais appellent innominée, reçoit les veines thymiques, thyroïdiennes inférieures, vertébrales, mammaires internes, et se trouve immédiatement placée derrière l'échancrure sus-sternale et les muscles qui couvrent les parties postérieures de l'articulation sterno-claviculaire. De chaque côté la veine sous-clavière est ensuite séparée du devant de l'artère par le scalène antérieur. Au-delà, elle s'en rapproche, s'applique immédiatement sur ce vaisseau, et finit par se placer tout-à-fait en dedans. En avant, elle est couverte par l'origine du muscle sterno-thyroïdien , par la clavicule , puis par le muscle sousclavier. Son côté inférieur repose sur la première côte, le ligament costo-claviculaire et la face supérieure du muscle de ce nom. Elle n'est recouverte en haut que par du tissu cellulaire, par différentes veines qui viennent s'y rendre, par l'aponévrose, les fibres du peaucier, enfin par la peau.

Il est donc très-facile de la blesser, lorsqu'on fait la ligature de l'artère concomitante; d'autant mieux que, comme toutes les grosses veines, elle se gonfle considérablement pendant qu'on pratique une opération de cette importance. Quelques personnes, M. Lizars (5) entre autres, ont proposé d'appliquer un tourniquet sur le bras pour empêcher ce gonflement en arrêtant la circulation veineuse dans le membre; mais, outre qu'une telle compression ne serait pas sans inconvénient dans le cas d'anévrisme, on en conçoit sur-le-champ l'inutilité, même pour le but qu'on se propose, puisque le sang n'en reviendrait pas moins par les jugulaires et les autres veines du cou et de l'épaule.

Celle du côté gauche, recevant le canal thoracique au niveau du point où l'artère se recourbe pour passer entre les scalenes, y rend la ligature de ce dernier vaisseau bien plus dangereuse encore qu'à droite. Colles en acquit la preuve en liant la sous-clavière droite, en 1813 (1); mais n'est-il pas allé trop loin en concluant de là que l'opération est impraticable à gauche? D'un autre côté, peut-on dire avec Shaw (2) que, dans le cas d'anévrisme, il serait plus convenable de désarticuler le bras que de lier l'artère en dedans des muscles scalènes? La disposition anatomique des parties ne montret-elle pas que l'extirpation du bras n'aurait aucun avantage alors sur la ligature de l'artère? La tentative de Colles , celle de M. Mott, dont il sera question plus loin, et l'analogie, doivent donc faire admettre que, si la position du mal l'exigeait, il vaudrait encore mieux essayer cette ligature que d'abandonner le malade à

une perte certaine.

b. La jugulaire externe se porte obliquement de haut en bas et de devant en arrière, dans la direction du trapèze. Née, par beaucoup de branches, dans la région parotidienne, elle tombe dans la sous-clavière, vers le milieu du creux sus-claviculaire, assez souvent après avoir reçu les veines de l'épaule. Etant parallèle à la direction du peaucier qui la recouvre, si on l'ouvre en long, les fibres charnues ne sont pour ainsi dire qu'écartées, tandis qu'on les coupe nécessairement si la division est faite en travers. Dans le premier cas, le sang doit couler difficilement, à cause de la tendance naturelle de la couche musculaire à fermer la petite plaie. Dans le deuxième, ces mêmes fibres, en se contractant, agrandissent au contraire l'ouverture, et favorisent ainsi l'émission sanguine. Séparée des parties profondes par l'aponévrose cervicale dans l'excavation sus-claviculaire, elle est assez éloignée des nerfs cervicaux descendants. Néanmoins il n'est pas rare de la voir se rapprocher beaucoup du muscle omo-hyordien, qu'elle croise à angle aigu. Comme elle s'ouvre dans la sous-clavière à une distance plus ou moins grande de la portion claviculaire du sternomastoïdien, on est obligé, pour découvrir l'artère, après avoir coupé les téguments et le peaucier, d'entraîner la veine jugulaire externe, tantôt en avant, tantôt en arrière, avec un crochet ou la sonde cannelée, et de la lier même quelquefois en deux endroits pour la diviser ensuite dans l'intervalle.

C'est dans cet espace qu'on la comprime,

(1) Anat. top., p. 227.

comfor pratique par cité la Philèbon Arrest la plopart des reines extérieus as a course prelle paisee degorge mement les seus, par le moyen des security. Se communication avec la expressed expline comment l'écon a rouge est referente por les monveme a michier abreere. Si les Praticien sellest ders dekegner les inspirations dan fateation de forcer le sang à reste loganos dans les veines de la tête a nn y Larrey recommande de ne point o à provien inferieure à l'ouverbare, avant ser applique la compresse sur cette derm dere la cremte de laiser pendirer l'air d levamen, et de transfermer ainsi une leg operation or use Messure subitement in telle; mis le élémentration de ce fait est le encore d'avid ett donnée.

a las remicales as readante et transverse, as ameliare, acromiale suivent presque toujor à direction des artires du même nom, qu niches seient plus volumineuses et consta sent plus superficielles. Les deux premiè sourcest dans la jugulaire interne, et les d nins dans la sons-clavière. Avant de se miner on ea se terminant, elles forment a souvent une espèce de plexus en dehors mocle sterro-nastoidien et au-dessus d ebricule; plexas qui peut, comme le ren pe lasgeabeek (1), apporter de grands (tudes à la ligature de la sous-clavière. Il fi r joindre encore quelques veinules qui vie pent de florest, mais qui sont peu volum

LLa jupulcire interne n'opportient à la re sa saschricalaire que par sa terminazion uie dernière le muscle sterno-mastoridien shount sten behers du sealène antérieur. disigne us per de la carotide et laine also elle et colle attere un petit triangle engt, dass level a voient codinarement a resp brance topular lysiscides of thing mpathipe. In debers, on Paperest dans l at de la région. A ganche, elle tombe dans vane sour-clarière, un peu en delana d est de le canal thoracique se termine, et ine à droite presque directement avec

les laughabigues arrivent ici de toules l es és cos, de l'épade, et d'une part nthing de la pobrine. On y trouve sui n tisqued hinkre de canglions, pla les tes total le sterne-maxini dien ; der cha daniele, la sulta dani la cavité des premiers As in port por to the first of process of the proce and the property of the Les seconds and the seconds and the seconds and the seconds and the seconds are seconds. the of the four fear is something the second

⁽²⁾ Lettre 69, nº 2. (3) Journal des progrès, t. 7, p. 204.

⁽⁴⁾ Voy. Sommet de la poitr. (5) System of anatomical Plates, part. 2, p. 70.

⁽¹⁾ Edinburg medical and surgical Journal,

⁽a) Manual of Anatomy , p. 337.

to plant le sang n'ea miesdrait pas insper he purplieres et les adaptions de Calle to the space recertain in cash to the pe of interest of Parties of the Par or power costs in scalents, y rend hispthe de ce demand thousand hier plan despo the choice of a looke Colles on acquid to care to hast how-during droite, to 13 (1) Tanin ti col-dipo tile trop loin ca conrant de la que l'opéraise et imprécable à tche? If an autre this, peden fire area aw (2) que, dans le cas d'universe, à unit u convenable de désartieules le bras que de r Partiere en dedina des mendessakeel la position anatomique des parties ne montre. le pas que l'entirpation de less n'amb oue seaminge alors our la ligature de l'artire? tentative de Colles , celle de M. Mott, éval sera question plus loin, et l'analogie; doint done faire admetire que, a la position da l l'exigent, il vapiraitencerement emper tte ligature que d'abandonner le malade à ne perte certaine.

h. La jugaleure externe se porte dilimenent le lant en las et de devint en mice, dans la direction du trapère. Née, par bersoon de branches, dans la région parolidience, elle tombe dans la sous-clarière, ven le milita du creax sus-dariculoire, asset somest après avoir reça les veites de l'éparle. Dant paralele à la direction du pension qui la recouore, it on l'ouvre en long, les thres charmers ne sont pour ainsi dire qu'erarties, tands n'on les coape nicesoirement si la divisca st faite en fravers. Dess le presier car, le eng dait couler diffedement, beune de la endance naturelle de la coorbe muschire. fermer la petite plaie. Dans le deuriene, es mines fibres, en se centratunt, aguneneral au contraite l'onverture, et favoisest inst l'emission sangaine. Separte des partes profesion par l'aponérrose cercicale dess Texcaration sus-dividuite, the estates elosgue des perfecerieras describete Ventmoins il n'est pas not de la rois e rapido cher beautoup de march une typedien , Te elle cruise à most sign Court de fourte dans la sua-christe i an chiant plas ou rodan grande for he parties chriedline du victor Strang of a pro-Larder, pred real around a roine jacobier le prompte, de around a roine jacobier le prompte, de around a roine jacobier le prompte, de around a around a around a roine jacobier le prompte, de around a delicas and call sond cannot to dist and an expectation to deep colored part la diese control par control par control par control par control de control par control pa

or the same of Linkshop of the

quand on pratique sur elle la phlébotomie. Recevant la plupart des veines extérieures du crâne, on conçoit qu'elle puisse dégorger assez directement les sinus, par le moyen des veines émissaires. Sa communication avec la jugulaire profonde explique comment l'écoulement du sang est augmenté par les mouvements de la mâchoire inférieure. Si les praticiens conseillent alors d'éloigner les inspirations, c'est dans l'intention de forcer le sang à rester plus long-temps dans les veines de la tête et du cou. M. Larrey recommande de ne point cesser la pression inférieure à l'ouverture, avant d'avoir appliqué la compresse sur cette dernière, dans la crainte de laisser pénétrer l'air dans le vaisseau, et de transformer ainsi une légère opération en une blessure subitement mortelle; mais la démonstration de ce fait est loin encore d'avoir été donnée.

c. Les cervicales ascendante et transverse, susscapulaire, acromiale suivent presque toujours
la direction des artères du même nom, quoiqu'elles soient plus volumineuses et constamment plus superficielles. Les deux premières
s'ouvrent dans la jugulaire interne, et les dernières dans la sous-clavière. Avant de se terminer ou en se terminant, elles forment assez
souvent une espèce de plexus en dehors du
muscle sterno-mastoïdien et au-dessus de la
clavicule; plexus qui peut, comme le remarque Langenbeck (1), apporter de grands obstacles à la ligature de la sous-clavière. Il faut
y joindre encore quelques veinules qui viennent du thorax, mais qui sont peu volumineuses.

d. La jugulaire interne n'appartient à la région sus-claviculaire que par sa terminaison.
Placée derrière le muscle sterno-mastoïdien,
au-devant et en dehors du scalène antérieur,
elle s'éloigne un peu de la carotide et laisse
entre elle et cette artère un petit triangle
alongé, dans lequel se voient ordinairement
les nerfs pneumo-gastrique, phrénique et grand
sympathique. En dehors, on l'aperçoit dans le
ereux de la région. A gauche, elle tombe dans
la veine sous-clavière, un peu en dedans du
point où le canal thoracique se termine, et se
continue à droite presque directement avec la
veine-cave supérieure.

7º Les lymphatiques arrivent ici de toutes les régions du cou, de l'épaule, et d'une partie de l'extérieur de la poitrine. On y trouve surtout un très-grand nombre de ganglions, placés les uns sous le sterno-mastoïdien, derrière la clavicule, les autres dans la cavité sus-claviculaire. Le gonflement des premiers peut en imposer pour un anévrisme des artères dont ils se rapprochent le plus. Les seconds sont rarement susceptibles de donner lieu à des méprises de ce genre. Ceux-là produiront

assez souvent la compression de la carotide, de la jugulaire interne et des vaisseaux sousclaviers. Ceux-ci comprimeraient plus particulièrement les nerfs.

8º Nerfs. a. Recouvert presque en totalité par le muscle sterno-mastoïdien, le plexus cervical appuie sur le devant et sur la partie externe des scalènes. On distingue d'abord ses branches ascendantes, dont l'une, la sousmaxillaire, se recourbe sur la face externe du sterno-mastoïdien, pour entrer bientôt dans la région sous-hyoïdienne. Une autre, qui se recourbe de la même manière et monte dans la région parotidienne, est l'auriculaire antérieure. Une troisième se porte perpendiculairement en haut, et parcourt ainsi le sommet de la région : c'est la branche mastoïdienne. Parmi les branches descendantes, le nerf spinal est le plus remarquable. Après avoir percé le sterno-mastoïdien, pour descendre entre les muscles angulaire et trapèze, il constitue le principal nerf respirateur externe de Ch. Bell. On doit éviter de le blesser dans la saignée de la jugulaire, et dans l'ablation des tumeurs de cette région. Il est du reste assez profondément situé derrière l'aponévrose, quand il entre dans le muscle trapèze. Les rameaux sus et sous-claviculaires, sus-acromiens, cervicaux descendants et profonds, divergent sous l'aponévrose, entre les muscles trapèze et sternomastoïdien', et sont situés, pour la plupart. au-devant de l'omoplat-hyoïdien, mais plus en arrière que la veine jugulaire externe. Il en est plusieurs qu'on estobligé de diviser, en opérant sur l'artère sous-clavière, attendu qu'il sont difficiles à isoler à cause du tissu cellulaire, filamenteux et dense qui les enveloppe. Comme la moitié supérieure de la région est sillonnée par eux, et que leur piqure n'est pas toujours sans danger, il vaut généralement mieux ouvrir la veine jugulaire externe en bas qu'en haut, en conservant un espace suffisant pour la comprimer audessous (1). On a peine à comprendre, toutefois, qu'une pareille piqure aille jusqu'à produire la mort; et les deux exemples que MM. Sanson et Bégin (2) en rapportent sur l'autorité de Bosquillon, ne sont rien moins que concluants.

b. Le diaphragmatique mérite une attention toute spéciale. Naissant des troisième et quatrième paires cervicales, il semble assez souvent sortir du plexus de ce nom. Croisant les branches qui vont au plexus brachial, il descend sur le devant du scalène antérieur, profondément caché sous le muscle sterno-mastoïdien, en dehors de la jugulaire interne. En pénétrant dans la poitrine, il passe entre la veine et l'artère sous-clavières, vis-à-vis du point de réunion des deux premières portions de ce dernier vaisseau; en sorte que c'est une

⁽¹⁾ Bibl. ch., cab. 2, vol. 3, 1821.

⁽¹⁾ Gerdy, Anat. des Formes , p. 67.

⁽²⁾ Sabatier, Méd. op., t. 2, p. 165, 3e édit.

des branches qu'on serait le plus exposé à léser dans la ligature tentée par Colles. Animant le diaphragme, on conçoit que sa blessure troublerait fortement la fonction respiratoire, en suspendant les contractions de ce muscle. C'est le nerf respirateur interne de Ch. Bell. c. Le thoracique externe ou postérieur, allant se perdre dans le grand dentelé, après être né des quatrième et cinquième branches cervicales au-devant du scalène postérieur, ne peut être l'objet d'aucune remarque dans cette région. Il entre aussi dans le système des nerfs respirateurs de Ch. Bell.

d. Les nerfs du plexus brachial, renfermés dans l'écartement des deux scalènes, sont cependant disposés de manière que la sixième paire cervicale, ainsi que le cordon résultant de l'adossement de la septième avec le premier nerf dorsal, se trouve souvent séparée des autres par le petit faisceau charnu qui se porte de la face postérieure du scalène antérieur sur le devant de l'extrémité costale du scalène postérieur. Alors l'artère sous-clavière et ces deux premiers cordons sont dans un espace à part, dans un véritable triangle, dont la base est représentée par la première côte. Les seconds, moins bien isolés, n'en sont pas moins renfermés dans un espace triangulaire aussi, mais dont la base très-alongée repose sur le devant du scalène postérieur. Plus d'une fois, l'un des deux premiers a été pris pour l'artère, et d'habiles chirurgiens y ont appliqué le fil, au lieu de le placer sur le vaisseau (1). On évitera cette méprise si l'on fait attention que l'artère est toujours la première, en partant du tubercule de la côte; que le nerf, en même temps qu'il est plus élevé, se trouve aussi plus en arrière et qu'il repose sur le muscle, tandis que la sous-clavière est réellement appliquée sur l'os; que l'artère, d'une couleur jaune pâle, s'aplatit sur le corps qui la soulève, tandis que le nerf est blanc-rougeâtre, plus dur, plus arrondi, etc. Tous ces nerfs se rapprochent en descendant. Au moment de s'engager sous la clavicule, ils forment un faisceau, une sorte de paquet, dont l'arrangement n'est pas toujours le même. Dans ce trajet, ils ne sont séparés de la poitrine ou de la partie inférieure du cou que par du tissu cellulaire et quelques ganglions lymphatiques. En haut et en dehors, ils sont longés par le muscle angulaire du scapulum et l'omo-hyoïdien, qui est plus superficiel. Croisés par les artères sus-scapulaire et cervicale transverse, par les veines du même nom, et par la jugulaire externe, ils sont recouverts par les ganglions lymphatiques et les nerfs descendants du plexus cervical, par beaucoup de tissu cellulaire , par l'aponévrose , le peaucier et les

(1) S. Cooper, Dict. of Surg., art. Anevrys. Robert, Journal des Progrès, t. 7, p. 204. téguments. En approchant de l'aisselle, le cordon le plus inférieur, qui était d'abord placé en haut et en arrière de l'artère sur la première côte, finit par se trouver en avant, en restant toutefois un peu en dehors. De son côté, la sixième paire cervicale se rapproche beaucoup aussi de l'artère. Elle la touche même à son passage sous la clavicule, et se trouve quelquefois alors placée derrière.

On ne doit pas oublier qu'avant d'entrer dans le creux de l'aisselle, les cordons que nous venons d'examiner, outre le nerf thoracique postérieur, donnent encore quelques autres branches (les thoraciques antérieurs) qui vont ordinairement se perdre au-devant de la poitrine. L'un de ces rameaux, plus constant que les autres, doit être plus particulièrement noté; c'est celui qui naît assez souvent par deux racines, dont l'une passe derrière l'artère sous-clavière, pour se réunir à l'autre, qui se trouve en avant, et former ainsi une espèce d'anse, qu'il faut autant que possible se garder de comprendre dans la ligature qu'on applique sur ce vaisseau.

e. Le pneumo-gastrique n'appartient, à proprement parler, à la région sus-claviculaire qu'au moment où il s'engage dans la cavité du thorax. A droite, avant de passer devant l'artère, il est placé vis-à-vis des vaisseaux vertébraux, qui le séparent du devant des apophyses transverses et de la partie externe du muscle long du cou. Eloigné de la trachéeartère par la carotide, du scalène antérieur par la jugulaire, il est recouvert par la veine sous-clavière, par la racine des muscles sterno-thyroïdien, sterno-hyoïdien et mastoïdien, puis par l'articulation sterno-claviculaire. C'est ici que le nerf laryngé inférieur s'en détache au-devant de l'artère, sur laquelle il se contourne pour remonter derrière et se porter vers l'œsophage et la trachée, en formant une espèce de cercle nerveux, qui exigerait la plus grande attention, si on se déterminait à lier l'artère sous-clavière en dedans du scalènc.

f. Grand sympathique. Nous n'avons à parler ici que des filets qui partent des ganglions inférieur et moyen, pour former une espèce de plexus autour des vaisseaux sous-claviers. La plupart sont fournis par le ganglion moyen. Deux ou trois remontent du ganglion inférieur. Tous se mélent avec les rameaux cardiaques du ganglion supérieur, avec quelques autres filaments donnés par le nerf récurrent, etc. Decl là un lacis, un entrecroisement assez compliqué sur la face antérieure et en arrière dus tronc artériel, mais dont les branches sont si petites et si nombreuses que le hasard seul peut empêcher de les blesser en découvrant l'artère sous-clavière dans sa première portion : cette lésion me semble devoir entrer pour beaucoup dans la production des accidents qui suivent alors l'opération, à cause

du braile pricite doit appear y Le sparlette de la régio tion di cottet. ed composé de la chricule one les deux es hissent cal magning along rateracy ried persendenhine lorsqu metal periet ca atrière, est que puedle, et reste hou trin, pand la clavicule e foregent perice en avant. christaire, disposé de l asse propplement les a elavioule en haut et en ava de la veine sous-clavière que tellulo-graincuse, ca giatral much son-dirier se prole inferieure de la chricule jusqu er ed es receit l'insertion error-distinuires. L'expansi leuse qui en recourre la face repenseir austi sur la veine, activ, et se perd entin dans le do crear avallaire. Cette lamell dons toute l'étendne du bord la clavicule, se continue d'au ligament costo-claviculaire, le et le femillet qui ferme le 80 trine. Les raisseaux et les ne y sout disposés de la manière bord la reine; ensuite l'artés en arrière; pais le cordon le de plens brichiel, recouvrant rant de ce vaisseur ; enfin, les ches du même plexus, placées p et en arrière. Il suit de la que l chaitre est couverte presque en le reine qui est en dedans, et par est en delsees. Langenbeck s'est consiquent, en avançant (1) que plus asperficielle que le nerf. Plus erteden njeg tendig des bet, qu hare, de la grasse, des glandes by des fiets nerven et des broaches Cost par là que les liquides, morb nds dans la région sus-clavicale was de l'apenévrose, fusent et des amelle et derrière le thorax. I wice that Exces dans le lieu qu'e per le ferilet fibrers indiqué, p confinies as point que leur complement effect dans certain de liquide. En pertunt cette parti ber en las et fortunent en arrier process port wint the cases forth pedro co esser la circulation das Il jest ariner, for comple, qu'on se couche de balle mainte que le Squale. Alors le Pode pod n'étre (1) Edd chard 3, the 3, 1841.

du trouble qu'elle doit apporter dans les fonctions du cœur.

and the first and the following of the following the first section of th

h store oricale to reprobe

men and a latter. He is boke

he are don't per values of extent of extent

as he creat de l'inche, los cordeos que

st renous d'enamer, sur le terf there-

se posteriour, donnes anne quiques

es branches (les theracions mirrem)

sont ordinarement se perfer so-denate

la politine. L'un de ces reneau, pla

than que les autres, doit être plu pari-

tement note; c'est celui qui ant son

ent per deux racines, dont l'une passe

there l'article sous-clarière, pour se résuite

ustre, qui se trouve en avant, et former

il une espèce d'une, qu'il fast avtant que

tible se carder de compresaire dans la

e. Le parens-quirique à separtient, à pro-

rement parlet, à la rigina un-disirellère

ti an moment out it s'engage dans la comit de

horax. A droile, avant de passer deviat l'ir-

ère, il est placé ris-i-ris des raiscora se-

theaux, qui le separent du devant des apo-

hyses transverses et de la partie externe da

nuscle long du con Hogné de la trachée-

rtere par la carotale, da scalene univerer

or la populaire, il est recourert par la vine

nus-clavière, par la racine des muscles des-

o-throsidien, stemo-bysidien et modolibien, as pur Carticulation sterno-classicalaire. Cest.

que le meri larjugé inferieur s'en étitude

devant de l'artere, sur leparlie à se con-

urse pour remoder derrière et se parter

rs l'emphage et la trachée, ca formant un

pèce de cercle nerreux, qui enquis la pla

rande allention, si on se deletiment a fit

arlite sous-clarière en delas de stalies.

f. Grand spragorlisps, Non a reset pulse

hat que des filets qui purion de positions

inference of motors, president that expite it

pleus sales des faiteau socielnics.

planers and formal per le gazation mayor

Dear on tree consists in ganglion mission

Ton y market process cardigas

property are cultured units in

and since for le nert ricurical, de

is a hear on the resistance and one

as see her antereus et ca arres

make of all months comes que le haird

and consider the less blesseres de decres

Take achelyrite draw in front

A COUNTY OF THE PROJECT OF OF THE PROJE

Servicion dans la Prancion, i

has added, make don't les tracks

ature qu'en reglique sur ce misseau.

the quel paint has place during

9º Le squelette de la région sus-claviculaire est composé de la clavicule et de la première côte. Ces deux os laissent entre eux un espace triangulaire à base externe, dont le plan devient perpendiculaire lorsque l'épaule, fortement portée en arrière, est relevée aussi haut que possible, et reste horizontal, au contraire, quand la clavicule est abaissée et trèsfortement portée en avant. Le ligament costoclaviculaire, disposé de manière à borner assez promptement les mouvements de la clavicule en haut et en avant, n'y est séparé de la veine sous-clavière que par une couche cellulo-graisseuse, en général peu épaisse. Le muscle sous-clavier se prolonge sur la face inférieure de la clavicule jusqu'auprès du point où cet os reçoit l'insertion des ligaments coraco-claviculaires. L'expansion fibro-celluleuse qui en recouvre la face supérieure va s'épanouir aussi sur la veine, l'artère et les nerfs, et se perd enfin dans le tissu cellulaire du creux axillaire. Cette lamelle, qui s'attache dans toute l'étendue du bord postérieur de la clavicule, se continue d'autre part avec le ligament costo-claviculaire, le fascia cervicalis et le feuillet qui ferme le sommet de la poitrine. Les vaisseaux et les nerfs sous-claviers y sont disposés de la manière suivante : d'abord la veine, ensuite l'artère, qui est plus en arrière; puis le cordon le plus inférieur du plexus brachial, recouvrant un peu le devant de ce vaisseau; enfin, les autres branches du même plexus, placées plus en dehors et en arrière. Il suit de la que l'artère sousclavière est couverte presque en totalité par la veine qui est en dedans, et par un nerf qui est en dehors. Langenbeck s'est trompé, par conséquent, en avançant (1) que l'artère est plus superficielle que le nerf. Plus en dehors, cet espace n'est rempli que par du tissu cellulaire, de la graisse, des glandes lymphatiques, des filets nerveux et des branches vasculaires. C'est par là que les liquides morbifiques, formés dans la région sus-claviculaire, au-dessous de l'aponévrose, fusent et descendent dans l'aisselle et derrière le thorax. L'artère et la veine étant fixées dans le lieu qu'elles occupent par le feuillet fibreux indiqué, peuvent y être comprimées au point que leur calibre soit complètement effacé dans certaines positions de l'épaule. En portant cette partie du membre en bas et fortement en arrière, la compression peut même être assez forte pour suspendre en entier la circulation dans le bras. Il peut arriver, par exemple, qu'un individu se couche de telle manière que le poids du corps porte principalement sur le devant de l'épaule. Alors le pouls peut n'être pas sensi-

au poignet; circonstance qui embarrasserait beaucoup le médecin, s'il n'en devinait pas la cause, comme je l'ai vu plusieurs fois. C'est aussi une ressource qui, comme le remarque M. Lauth , ne serait pas à négliger dans certains cas d'hémorrhagie de l'artère axillaire. L'abaissement forcé de l'épaule, en effet, permettrait d'attendre que le chirurgien eût découvert et lié le vaisseau lésé. Les nerfs traversant un point plus large du triangle, leur compression doit être nécessairement moins prompte et moins complète. Cependant, quand le rapprochement des os est poussé très-loin, et qu'il dure quelques instants, un engourdissement plus ou moins prononcé ne tarde pas à prouver qu'elle a lieu.

On voit, d'après ce qui vient d'être dit, que ces divers organes seront d'autant plus libres, qu'ils rempliront d'autant mieux leurs fonctions que l'épaule sera portée davantage en avant et en haut; mais aussi que, dans cette position, l'artère se trouve à une grande profondeur, et qu'il doit être bien difficile de la saisir. Malheureusement c'est ce cas qui se rencontre le plus souvent lorsqu'il devient nécessaire de lier la sous-clavière. En effet, les tumeurs anévrismales de l'aisselle, qui ne permettent pas de placer la ligature au-devant de la clavicule, n'acquièrent jamais un volume considérable sans repousser l'épaule assez fortement dans la direction indiquée tout-à-l'heure. Autrement, toutes les fois que la maladie ne s'y oppose pas, on doit l'abaisser en la tirant en avant, position qu'il conviendrait aussi de donner aux parties lorsqu'on veut comprimer l'artère sur la première côte, si elle n'était pas incompatible avec celle que le membre doit avoir pendant la pratique du plus grand nombre des opérations qui exigent cette compression, dans les amputations, par exemple.

Dans le rétrécissement forcé du double triangle costo-claviculaire, la clavicule finit par agir sur la première côte comme un levier du premier genre. Le seul ligament sterno-claviculaire antérieur s'oppose à sa luxation en avant. Dans le mouvement d'écartement, au contraire, elle forme un véritable levier du second genre, et le ligament costo-claviculaire s'oppose aussi fortement à sa luxation en arrière que les ligaments propres de l'articulation. Superficielle, faisant relief en avant, la clavicule est un des os les plus exposés à l'action des agents extérieurs. Aussi est-elle trèssujette aux fractures directes et fréquemment atteinte d'exostoses. N'étant séparée des vaisseaux que par le muscle sous-clavier et recouverte que par les téguments, on pourrait, comme le remarque M. Cruveilhier (1), la scier entre les muscles grand pectoral et del-

⁽¹⁾ Bibl. ch., vol. 2, cah. 2, 1821.

toïde pour mettre l'artère à nu dans le but d'en effectuer la ligature; mais les cordons vasculaires ou nerveux et la toile fibro-cellulaire, qu'il faudrait ménager en prolongeant l'incision au-dessus et au-dessous, rendraient l'opération plus difficile encore peut-être et au moins aussi dangereuse que par les procédés ordinaires. Ses rapports avec les vaisseaux axillaires sont d'ailleurs si bien connus qu'un membre de l'ancienne Académie de Chirurgie avait déjà proposé de l'embrasser avec l'artère dans un même fil. Ils font, du reste, que dans les fractures de l'os les fragments pourraient à la rigueur blesser dangereusement, soit les nerfs, soit la veine, soit l'artère, et qu'un cal difforme ou trop volumineux ne peut pas être ici sans inconvénient : d'où nécessité de perfectionner encore les bandages à fractures de la clavicule.

La première côte est importante sous plus d'un rapport par ses dispositions anatomiques. Son cartilage de prolongement, large, épais, très-fort et très-court, fait pour ainsi dire corps avec elle et avec le sternum. Ce sont là autant d'éléments de force et de résistance. Son extrémité vertébrale présente une tête arrondie, et non pas une double facette. Sa tubérosité n'appuie pas sur l'apophyse transverse. Les ligaments qui la fixent au rachis, moins forts, moins fibreux que pour les côtes suivantes , sont autant d'éléments de mobilité. C'est cet arrangement contraire des deux extrémités de la première côte qui a fait naître les opinions opposées de Haller et de M. Magendie. Mais il me semble que la force du cartilage et le peu de longueur de l'os, tout en donnant raison à Haller, n'empêchent pas la mobilité de cette côte sur le rachis, ni l'élévation en totalité du thorax; en sorte que, si elle est effectivement le point fixe des actions musculaires, ce ne peut être qu'à l'aide des scalènes, et notamment de l'antérieur. En la suivant du sternum vers la vertèbre qui la supporte, on voit que sa face supérieure est d'abord large, horizontale et tant soit peu relevée. Le ligament costo-claviculaire s'y attache obliquement de dedans en dehors, et du bord postérieur vers l'antérieur; d'où une gouttière circonscrite par la clavicule et creusée sur la face postérieure du ligament qui supporte alors la veine et l'artère sous-clavière. S'inclinant ensuite légèrement en dehors et en arrière, elle présente, dans ce sens, une dépression superficielle, sur laquelle repose la veine. Arrive le tubercule, où s'attache le scalène antérieur, puis la gouttière qui loge l'artère. Le tubercule est un peu plus large en dedans qu'en dehors, parce que la gouttière artérielle est presque transversale, tandis que la dépression veineuse est oblique en arrière. Ici, la côte est un peu moins large. Enfin, le reste de sa surface s'élargit de nouveau, se relève, reprend la position horizontale et reçoit l'attache d'une partie du scalène

Milipoinica de ser la ligne mi

No. BE PORTER

segrande résidant

er que feat mire

of sy diveloped

could, personal

roadhair fut Tel

no Est de Grebjes.

autor des solides s

m afections past

mis celle opinion

Solle, car les de

les chous, etc., 6)

rest qu'ailleurs

tenen, der le n

gai and becoming ,

Sica of distingue

। क्लाने क्ला

dictionites, qui c

de sa face internet.

ment on hant desc

selfmirement jus

reste de sa surface

bacis parament y

Faction plus ad

Deure, elle est

out possible

quiscur conside

traverser arec un:

le milieu de la rég

vantages. On doct l

Nos escore. Le p

est plus fieile. Il e

sicabores. En effet

nie su-dessous de o

ge mal, et tend

clisser de las en l

Shellen on level

les mines income

en sens instern. I

devoir faint cates

pri portent à le

femilie du con,

Escales da pa

made quantité

our elections

menede la de

San the Part of th

Mallettes Porce

bale on Me Break

Michigales

be Charton, det

aspiral qi ca kol

Flores East Super

the sy brane bas

School Believe

product to desp

a grand make

sizes une lane

las éple, n'est error; min el

Voici maintenant quel est l'ordre de superposition des parties pour arriver à la première côte par la région sus-claviculaire : 1º la peau ; 2º une couche celluleuse peu épaisse ; 3º le muscle peaucier, mais dans la moitié antérieure de la région seulement ; 4º une autre couche cellulaire, mince, lamellée, qui supporte le peaucier, et dans laquelle rampent la veine jugulaire externe et quelques filets nerveux; 5º l'aponévrose, qui se dédouble en avant et en arrière pour envelopper les muscles sterno-mastoïdien-et trapèze ; 6º beaucoup de tissu cellulaire, de la graisse, des ganglions lymphatiques, les nerfs du plexus cervical, des veines et des artères secondaires ; tout-à-fait en bas, la veine sous-clavière, le muscle omohyoïdien; 7º le nerf phrénique, le muscle scalène antérieur; 8º les nerfs du plexus brachial, l'artère sous-clavière; 9º le scalène postérieur et l'os.

CHAPITRE II.

PARTIE POSTÉRIEURE DU COU.

La région postérieure du cou, connue aussi sous le nom de nuque, limitée, en haut, par la bosse occipitale, la ligne courbe de ce nom et l'apophyse mastoïde ; en bas , par l'épine de la septième vertèbre et les épaules; et sur les côtés, par la région sus-claviculaire, est arrondie en forme de gorge au milieu. En haut, elle est plus large et déjetée en arrière. En bas, elle est plane et plus large encore. Sa longueur n'est pas la même chez les divers sujets. Son volume ne varie pas moins. Toutes ces particularités dépendent, en général, de la saillie plus ou moins grande, du plus ou moins d'élévation ou d'abaissement des épaules, ainsi que du développement des muscles et des autres parties molles. A l'extérieur, on y remarque de haut en bas une excavation triangulaire, bornée sur les côtes par une saillie dépendante des muscles complexus. C'est dans cette fossette qu'on place ordinairement les cautères. Bornée par l'apophyse épineuse de l'axis, elle correspond à l'intervalle qui sépare l'occipital de l'atlas, endroit par lequel on peut aisément blesser la moelle alongée. Une simple rainure, appréciable lorsque la tête est dans l'extension, la continue inférieurement, et permet à peine de sentir les épines cervicales. Tont-à-fait en bas, on voit l'épine de la septième vertèbre, qui fait une saillie en général assez marquée, d'où le nom de proéminente, et qui reste parfois mobile, à la manière d'un os sésamoïde, jusque dans l'âge adulte (1), au point de pouvoir en imposer pour une fracture.

(1) Robert , Journal des Progrès , t. 7, p. 190-

à l'attache d'une porte du scales menat quel est l'aire de esperspecial per arriter als provides of the per spine is to the state of the s die line lanelle qui un eniot , o dan lapelle raspet ablite store a define ger Tapacino, qu'a telable es attere jour endages inmedia foldien et langen; & bearing de aire, de la prime, da paçon s, les mette de plans cervical des attères secondaires; toda das tine sous-elatiere, lemanle ousle nerf phrénique, le musée suur; ès les nerés du plense brare sous-christe; is leacible pos-CHAPTER H

NAME ASSESSMENTS OF OWNER, n postérience du con, contra resi. en de roque, limitée, en hout, par ripitale, la ligne courbe de ce non ne mastride; en has; par l'épine me vertebre et les épudes ; et sur per la régina su-clavicalaire, est n forme de gorge us milien. La est plus lurge et déjetée en arrière. e est place et plus large encere. Sa est pas la mine che les divers olome se tarie pis milis. Touelantes dipendent, ca gistral, los ou moins grande, da plus ou tion ou d'abaissement des éparles, developpement des musiles et des molles Al'exterieur, su presurn basune excavation tringelist, es coles par une suffie dependrale complexes. Cat dus celle fromthe entiminental lerreties. Berate se pince de l'an ele correspond lle qui sepire l'occipital de l'adas, elegal supest memoral blesser la h ble of dans l'extenses, h grienatal, et perart a pian coins cericales. Took is faire legion de la septiente vertebre.

uille en general asser narques

de produitente, et qui rote par

In manage dan es dunelle

Tage admite (1), ut pries de pou

Journal des Proprie L & P. 194

er pour une fracture.

1º Ici l'épaisseur de la peau est considérable, plus sur la ligne médiane et les saillies musculaires, un peu moins en avant ou sur les côtés. Sa grande résistance explique les douleurs atroces que font naître les tumeurs furonculaires qui s'y développent. Très-élastique, peu extensible, peu vasculaire et presque entièrement constituée par l'élément fibreux, elle doit, au dire de quelques personnes, à la prédominance des solides sur les fluides, la rareté-de ces affections pustuleuses aigués ou chroniques; mais cette opinion neme paraît rien moins que fondée, car les dartres furfuracées, le porrigo, les clous, etc., s'y manifestent tout aussi souvent qu'ailleurs. Elle est quelquefois ridée en travers, chez le vieillard surtout, et les sujets qui ent beaucoup perdu de leur embonpoint. Si on n'y distingue pas des rides papillaires, on y aperçoit assez souvent des points de figures déterminées, qui correspondent aux aréoles de sa face interne. Les cheveux qui la recouvrent en haut descendent plus ou moins bas, ordinairement jusque vis-à-vis de l'axis. Le reste de sa surface est glabre. Les follicules sébacés paraissent y être assez peu nombreux. D'autant plus adhérente qu'elle est plus inféricure, elle est assez mobile cependant pour qu'il soit possible d'en former des plis d'une épaisseur considérable , quand on veut la traverser avec un séton. Sous ce rapport , c'est le milieu de la région qui présente le plus d'avantages. On doit le préférer pour d'autres raisons encore. Le pansement, par exemple, y est plus facile. Il en est de même pour les vésicatoires. En effet, si la plaie se trouve placée au-dessous de ce point, la bande s'applique mal, et tend, quand elle est fixée, à glisser de bas en haut, à se rouler en corde. Si le séton ou le vésicatoire est placé plus haut, les mêmes inconvénients se rencontrent, mais en sens inverse. Le cautère néanmoins paraît devoir faire exception à cette règle. Les raisons qui portent à le placer de préférence dans la fossette du cou', doivent l'emporter sur les disficultés du pansement. Tissu cellulaire en grande quantité, forme très-bien disposée, tissu spongieux qui se continue avec la face externe de la dure-mère, tout enfin semble indiquer que, là, un exutoire sera mieux placé qu'ailleurs pour agir efficacement sur l'encéphale ou ses membranes.

2º Généralement mince, formée de lamelles et de filaments, dense et adhérente à la peau au point qu'en soulevant cette dernière pour la plisser dans l'opération du séton , par exemple , elle s'y trouve toujours comprise, la couche souscutanée renferme, dans ses lamelles les plus rapprochées du derme, des cellules adipeuses en assez grand nombre qui peuvent constituer ellesmêmes une lame assez épaisse. Son autre face, plus égale, n'est que faiblement unie à l'aponévrose; mais elle adhère fortement au liga-

ment cervical, avec lequel il semble qu'elle se confonde. C'est dans son épaisseur que se forme le pus des inflammations érysipélateuses. La grande résistance de la peau et son peu d'extensibilité font que les abcès se circonscrivent rarement d'une manière bien déterminée, qu'ils s'étendent promptement dans différents sens à la région postérieure du cou, et qu'on recommande avec raison de donner issue aux fluides morbifiques dès qu'ils y sont déposés. Malheureusement il n'est pas toujours facile de saisir le moment opportun, car le plus souvent la fluctuation y est excessivement difficile à découvrir. Au total, cette couche celluleuse, très-sèche, ne renferme qu'un petit nombre de vaisseaux et de filaments nerveux.

3º Aponéorose. Nous avons vu, dans la région sus-claviculaire, que l'aponévrose cervicale se dédouble en arrivant au bord du trapèze. Ses deux lames se confondent de nouveau sur la ligne médiane, et concourent, en se terminant ainsi, à la formation du ligament cervical, qui est, d'un autre côté, le rendez-vous commun de toutes les lames celluleuses inter-musculaires. Réduit à une simple couche fibro-celluleuse chez l'homme, ce ligament, étendu de l'occipital à la dernière vertèbre cervicale, réunit les apophyses épineuses du cou à la peau, et sépare tous les muscles du côté gauche de ceux du côté droit. Chez les quadrupèdes qui ont la face pesante ou qui la tiennent habituellement relevée, chez les carnivores surtout, il est extrêmement fort. Sa nature, évidemment la même alors que celle des ligaments jaunes, lui donne une élasticité très-prononcée, et fait que ces animaux ont naturellement la tête retirée en arrière, quand les muscles fléchisseurs sont dans le relâchement. C'est sur le feuillet superficiel de l'aponévrose que rampent quelques filaments nerveux des branches cervicales postérieures. Mince, et fortement unie au muscle trapèze, sa face externe est fixée d'une manière peu intime à la couche sous-cutanée. Aussi rien n'est-il facile comme de plisser, de disséquer la peau de la partie postérieure du cou, en comprenant dans ses replis le tissu cellulaire qui la double, sans blesser l'aponévrose.

4º Très-nombreux, les muscles forment dans cette région divers plans superposés. a. Les trapèzes, confondus sur la ligne médiane, au moyen de leur aponévrose, qui s'élargit en descendant, pour constituer le losange fibreux dont l'épine de la septième vertèbre occupe le centre, présentent un premier plan qui n'est séparé de la peau que par la couche souscutanée. b. Les splénius forment une seconde couche, séparée de la précédente par une lame aponévrotique assez forte et par une portion du rhomboïde en bas. En se portant à la tête, ils laissent entre eux un écartement

triangulaire, dont la pointe correspond au milieu du cou, et dans lequel le trapèze repose immédiatement sur les complexus. C'est dans le haut de cet espace que l'artère occipitale se dégage de dessous les splénius, pour se répandre à la partie postérieure du crâne. c. Les complexus, places obliquement au-dessous, sont recouverts de bas en haut par le rhomboïde, le petit dentelé supérieur, les splénius et le trapèze. C'est entre eux qu'est situé le ligament cervical. Composés d'un assez grand nombre de faisceaux, qui s'imbriquent en montant des apophyses transverses vers la ligne médiane, ils croisent très-obliquement la racine des splénius, puis se reportent sur les transversaires du cou, sur la pointe du sacro-lombaire et du long dorsal, sur les transversaires épineux, et au-dessus de l'axis, sur les obliques et droits postérieurs de la tête. Entre le trapèze et la seconde couche, le tissu cellulaire dense, filamenteux et très-serré supérieurement, devient lamelleux dans le milieu de la région, où il est encore assez serré, tandis que tout-à-fait en bas, il est beaucoup plus lâche et renferme une certaine quantité de cellules adipeuses en dehors. Entre les splénius et les complexus, ce tissu est peu abondant, si ce n'est à la partie supérieure. Entre les complexus et les muscles qui sont au-dessous, il forme des lamelles, rares dans les deux tiers inférieurs de la région, plus abondantes dans son tiers supérieur, où il existe en grande quantité.

Les muscles qui ne parcourent pas toute la largeur de la région postérieure du cou peuvent être divisés en deux séries, les uns situés au-dessus de l'axis, les autres au-dessous. Ceux-ci forment une masse plus ou moins volumineuse suivant les sujets, qui, remplissant les gouttières cervicales, est composée, en venant des côtés vers la ligne médiane, du sacro-lombaire, du transversaire, du long dorsal et des transversaires épineux, en un mot du prolongement des différents faisceaux qui entrent dans la composition du sacro-spinal. d. Les grands droits postériours de la tête, étendus de l'apophyse épineuse de la deuxième vertèbre à la ligne courbe inférieure de l'occipital, en dehors de la crête de cet os, séparés l'un de l'autre par un espace triangulaire très-étroit, rempli de tissu cellulaire jaunâtre et dense, sont séparés du grand complexus par une couche de tissu semblable, mais très-épaisse et qui renferme des nerfs et des vaisseaux. En dehors, ils sont libres, et forment le côté interne d'un triangle que nous examinerons plus bas. e. Les petits droits, se portant du tubercule de l'atlas sculement vers les fossettes qui se voient derrière le trou occipital, sur les côtés de la crête médiane du même nom, recouverts par les précédents, dont ils ne sont éloignés que par une lame

mince de tissu cellulaire, sont immédiatement appliqués sur le ligament occipito-atloïdien. Les obliques, disposés de telle sorte que l'inférieur, se portant de l'épine de l'axis à l'apophyse transverse de l'atlas, et le supérieur, de ce dernier tubercule à l'occipital, entre les deux lignes courbes, près de la terminaison du grand droit, circonscrivent un triangle très-régulier, dans lequel on remarque plusieurs organes importants, tels que l'artère vertébrale, le nerf sous-occipital et une partie des ligaments qui unissent les deux premières vertèbres entre elles ainsi qu'à l'occipital. Cet espace est recouvert par le grand complexus, et rempli par du tissu fibro-celluleux qui adhère très-fortement aux muscles, aux vaisseaux, aux branches nerveuses, et qui se confond surtout avec le périoste et les ligaments. Le second de ces muscles, caché par les complexus, reposant sur la partie postéro-inférieure de l'occipital, entre le splenius capitis, le grand complexus, qui sont audessus, et le grand droit postérieur de la tête, qui est au-dessous, appuie sur la partie la plus mince de la fosse occipitale inférieure; en sorte que, si on se déterminait à pratiquer le trépan au-dessous de la ligne courbe supérieure, il serait nécessairement divisé. Le premier, aussi recouvert par les complexus, n'est immédiatement appliqué que sur les deux vertèbres auxquelles il s'attache, sur la branche postérieure de la deuxième paire cervicale, un peu sur l'artère vertébrale et sur du tissu cellulaire.

Les petits muscles, placés entre les apophyses épineuses, depuis la seconde vertèbre jusqu'à la septième, remplacés, entre l'atlas et l'axis, entre l'occipital et l'atlas, par les droits postérieurs, sont doubles, symétriques, et semblent venir à l'appui de l'opinion émise dans la première partie de cet ouvrage, savoir : que le tissu fibreux jaune est susceptible de se convertir en tissu musculaire, suivant le besoin des organes entre lesquels on le trouve. Les inter-transversaires, également doubles, circonscrivent chacun un petit triangle par où sortent les nerfs cervicaux, mais de manière cependant que ces nerfs ne peuvent pas être comprimés par les contractions musculaires.

5º Les artères viennent toutes de la partie antérieure du cou. a. La branche horizontale de la cervicale transverse se ramifie surtout entre les deux premiers plans musculeux. b. La cervicale profonde, sortant de l'espace qui existe entre les deux dernières vertèbres cervicales, fournit aux faisceaux des gouttières rachidiennes, puis se porte entre eux et les plexus, pour se perdre dans ces derniers. c. La cervicale ascendante ne donné aussi des branches aux mêmes parties, que dans la moitié supérieure de la région. d. L'occipitale en est la plus importante. De la carotide externe,

disper cate l'aris et l'allas, en e and the part of the policy of arriver dans la region qui non the nick! Accused the sur are de great complexes, recount show it par le trapèze, qu'ell ordis prore republic dans la Co which hand olle se divise en eka, saa Japophyse massloide, k ren is saille de l'aller chercher Apper une ligature; mais lessque en n'a lieu que sous le trapère, al Te on un accident quelcosque l'ex porrait la éléctrist en inciunt la fusa cellulaire sus-celani et l'apa en écuetant le impére du splénius, a ligne courbe de l'accipitat jusqu'à deu as draws. Ca voit, d'après cette dis mane place dens le hart du con pour wie duse himstrhigie abondante pica bas sucune artire n'est asser muse pour faire craindre, cet acciden medicale, renfermée dans le canal alpes transverses , à l'abri des violes teures jusqu'à la seconde vertebre, mit être atteinte que par des instru les ou piquents, portes, soit en tra d'arrère en stant entre deux vert sortest de la trainième, elle forme u a contexité postérieure et externe per an contraire à l'action de tous relationats capables de pénétrer jus dis Couriée en avant et en dehors terent l'afles, elle est de nouveau à l mens cateriouses. En quittant cette por entrer dans le crime par le grand spial, elle se contourne en arrière die, see la face postérioure du ligare aple-atteiden pestérieur, qu'elle pe plant qui hi formit une espèce d'an becar complete per l'es occipito-basilar in girls from the correcte tries ces, qu'elle est long-temps à décourer magle indigot to partial des mass ges, et qu'elle serait surfoat façile to reneat qu'elle doubt stant des le crène, out si peu de volume round donner lieu à aucune rem ha sites sired, accompagner

olicone remi

la ociarsimat, accompagnen

la ociarsimat, denot se rendre da

la ociar, denot se rendre da

conde coluctor, tenent le sarg

mai redora. Las primières e

mai redora. Las primières e

mai redora la primières e

mai redora la primière e

mai redora la primière e

mai redora la primière de Ser

la primière por la primière de Ser

la primière por la primière de ser

mai redora la primière de plus production

mai redora la primière de plus production

mai redora la companie de ser

mai redora la companie de

the self-state, son contracts La sie interior de la lice de la deisen, a point or the large of geophyse because de l'arbas, et le serie er; de transcriberrale à l'origin alze les dess tips coules, près de la tel meson de pred tod, teromentest m range tre-tigaler, tan local on renar ne planings orpos aspecials, tels que riere veridente, le ad vocazioni et le partie des ligitocats qui mosest les loca mires verifices entre elles sinsi qui l'acstal. Cet espace est recomm pr le prod esterna, el rempli par de tima filosofian qui albire très fortement sur nocles, viniciat, ser branches serrenes, el se conford seriori avec le périore et les ments, Le second de ces meedes, caché r les complems, reponsé ser la partie poso-inferieure de l'occipital, cafre le spienies i etir, le grand complexes, qui sont asnun, et le grand droit policieur de la tête, i est va-lesson, appie as la partie la us minus de la feue occiptale inferieure; a sorte que ; si on se déterminit à prinque r trépan su-dessous de la ligne courbe sujéieure, il serait nécessairement divisé, le remier, ausii recouvert par les conplens, est immédiatement appliqué que sur les our vertebres suspelles il s'attache, or la ranche posténeure de la destième paire cucale, un per sur l'artère vertébrale et sur tissu cellulaire Les petris muscles, places entre les spephy-

répineuses, depuis la seconde vertibre jusle septième, remplaces, entre l'aths et is, entre l'occipital et l'allas, par les érais teriesco, sont doubles, synchriques, et dilent venir à l'appir de l'opinion inice us la première partie de cet ouvrage, savoir : le tissa fibreux jame est susceptible de se merit en tissa magnifire, minet le lein des organies enfré lespade en le trure. es inter-transcermices, culturet decides, क्टाना की कारण की अपने क्लिकी हमा कर intent les mers recourt, mai de manice ependant one on arts at persent per elec contribus par ly contribus masculares. 3. Les entire unated trates de la parie interiore di ca e la branche berinstale le la sector resident St Talante safetol cotre his deed precious plans mescales. I fa The second of th Side characteristics vertices co. sein sand sex biseaux do subito pais se porte catre est d in done for the period during to dening La meridia de de deservici de town of Birms Jarice, Par day land parties, ore due la reina. L'Indipartes la reina. L'Indipartes de la reina. L'Indipartes de la reina. Le la carecia crires.

elle passe entre l'axis et l'atlas, en dedans du sterno-mastoïdien, puis du splénius de la tête, pour arriver dans la région qui nous occupe. Alors elle monte flexueusement sur la face externe du grand complexus, recouverte par le splénius et par le trapèze, qu'elle traverse bientôt pour se répandre dans la couche souscutanée. Quand elle se divise en deux branches, sous l'apophyse mastoïde, il est à peu près impossible de l'aller chercher pour y appliquer une ligature; mais lorsque cette division n'a lieu que sous le trapèze, si une maladie ou un accident quelconque l'exigeait, on pourrait la découvrir en incisant la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et l'aponévrose, en écartant le trapèze du splénius, depuis la ligne courbe de l'occipital jusqu'à deux pouces au-dessous. On voit, d'après cette disposition, qu'une plaie dans le haut du cou pourrait être suivie d'une hémorrhagie abondante, tandis qu'en bas aucune artère n'est assez volumineuse pour faire craindre cet accident. 5° La vertébrale, renfermée dans le canal des apophyses transverses, à l'abri des violences extérieures jusqu'à la seconde vertèbre, ne pourrait être atteinte que par des instruments grèles ou piquants, portés, soit en travers, soit d'arrière en avant entre deux vertèbres. En sortant de la troisième, elle forme une arcade à convexité postérieure et externe, qui l'expose au contraire à l'action de tous les corps vulnérants capables de pénétrer jusqu'au rachis. Courbée en avant et en dehors, en traversant l'atlas, elle est de nouveau à l'abri des lésions extérieures. En quittant cette vertèbre pour entrer dans le crâne par le grand trou occipital, elle se contourne en arrière du condyle, sur la face postérieure du ligament occipito-atloïdien postérieur, qu'elle perce, ou plutôt qui lui fournit une espèce d'anneau fibreux complété par l'os occipito-basilaire. C'est ici qu'elle forme une convexité très-prononcée, qu'elle est long-temps à découvert dans le triangle indiqué en partant des muscles obliques, et qu'elle serait surtout facile à blesser. Les rameaux qu'elle donne avant d'arriver dans le crâne, ont si peu de volume qu'ils ne peuvent donner lieu à aucune remarque chirurgicale.

6º Les veines suivent, accompagnent en général les artères, et vont se rendre dans la jugulaire interne. Quelques-unes, placées dans la couche celluleuse, versent le sang dans la jugulaire externe. Les premières reçoivent aussi quelques veines émissaires de Santorini, mais qui sont si peu constantes et si profondes, qu'elles ne fournissent pas d'indication spéciale pour la saignée.

7º Les lymphatiques du plan sous-cutané sont rares, et vont se rendre aux ganglions cervicaux superficiels. Ceux du plan profond descendent en partie dans le creux de l'aisselle.

Allant, pour le plus grand nombre, aux ganglions cervicaux profonds, ils expliquent le gonflement sympathique des glandes conglobées de l'aisselle et de la région sous-hyordienne, dans un assez grand nombre de maladies de la partie postérieure de la tête et du cou. J'ai souvent rencontré deux ou trois ganglions sur le splénius, entre le trapèze et le sterno-mastoïdien, recouverts par la peau et la couche celluleuse, à un pouce environ au-dessous de la ligne courbe de l'occipital. Il est utile de s'en rappeler le siège, afin de ne pas se méprendre sur la nature des tumeurs auxquelles ils pourraient donner naissance. J'ai connu un jeune homme chez lequel l'un d'eux avait acquis le volume de l'extrémité du doigt. J'en connais un autre chez lequel ces ganglions se gonflent très-souvent, de manière à former de petites tumeurs

roulantes sous la peau.

8º Nerfs. Les branches postérieures des nerfs cervicaux en fournissent ici un certain nombre. Le plexus cervical en donne quelques autres, et le sous-occipital s'y distribue principalement. Les premiers sont placés d'abord entre les muscles splénius et complexus. Ensuite leurs branches se séparent. Les unes s'engagent alors entre les complexus et la masse profonde des muscles. Les autres traversent les couches charnues qui les recouvrent, et toutes envoient des filets dans le tissu cellulaire sous-cutané. Le spinal se ramifie dans le muscle trapèze. Quelques rameaux des branches cervicales descendantes profondes se rendent dans le même organe, dans l'angulaire du scapulum et dans les lames fibro-celluleuses qui séparent ces deux muscles de ceux qui sont au-dessous. Ceux-ci ne donnent qu'à la partie inférieure du cou, et paraissent être spécialement destinés à la respiration et à la sensibilité. Les précédents occupent la région moyenne, et se perdent en grande partie dans les organes locomoteurs. Quelques autres filets, encore fournis par le plexus cervical, venant des branches auriculaires et mastoïdiennes. sont serrés dans les feuillets de l'aponévrose, et se perdent dans le tissu cellulaire qui les sépare des téguments. Le sous-occipital, qu'on peut considérer comme la première paire cervicale, est le plus important de tous les nerfs de cette région. En passant entre le crâne et l'atlas, il entre immédiatement dans le triangle circonscrit par les muscles obliques et le grand droit postérieur de la tête, enveloppé dans le tissu cellulaire qui remplit cet espace, et auquel il adhère fortement. C'est là qu'il s'épanouit en trois branches principales, dont l'une descend, comme les branches profondes des autres nerfs cervicaux, sous le complexus, qu'elle finit par traverser. Les deux ascendantes se portent vers l'occipital, traversent aussi les muscles ou leurs interstices, s'anastomosent avec les rameaux supérieurs du plexus

cervical, entre l'aponévrose et la peau, et avec d'autres filets appartenant au facial.

Les ners sont donc plus abondants dans la portion sus-axoïdienne de la région que partout ailleurs. C'est ce qui explique en partie les douleurs si vives qu'y causent les inflammations. En y ajoutant la texture serrée des divers tissus, on aura de plus la raison du caractère érysipélateux que revêtent si souvent ces inflammations, de la facilité avec laquelle elles s'y développent à la suite des plaies, des douleurs, quelquesois intolérables, qu'y font naître certaines tumeurs, et, ensin, de la dissiculté avec laquelle le pus s'y rassemble en soyers.

9º Le squelette comprend une grande partie de l'occipital et toute la région cervicale du rachis. La portion de l'occipital qui appartiendrait au cou, ayant déjà été mentionnée ailleurs, nous occupera moins en ce moment. Sur les côtés, on voit deux saillies qui correspondent à la partie postérieure du cervelet. L'os, extrêmement mince, y est recouvert par une couche épaisse de parties molles. Les fractures y sont assez fréquentes et d'autant plus redoutables qu'elles sont plus difficiles à découvrir. Ces bosses peuventêtre perforées par des tumeurs de la dure-mère, et même par la pression seule du cervelet. Dans ce dernier cas, il y aurait hernie cérébelleuse, comme on en peut voir deux exemples recueillis par M. Lallement et par M. Baffos (1). On est généralement convenu qu'il ne fallait pas trépaner au-dessous de la ligne courbe supérieure de l'occipital. Cependant, si l'indication était positive, l'opération ne serait ni très-difficile, ni même beaucoup plus dangereuse que dans les autres points du crâne. Seulement il conviendrait d'agir sur le côté, et non sur la ligne médiane, ni trop près de la ligne courbe supérieure. On a dit aussi que les tumeurs de la dure-mère ne devaient point être enlevées, quoiqu'elles cussent percé le crâne. Le raisonnement et les faits semblent venir à l'appui de ce conseil. Toutefois, il est possible qu'une tumeur ait perforé les os, sans avoir pour cela désorganisé largement la dure-mère ou l'encéphale. Dans ce cas, je ne vois pas pourquoi son extirpation ne scrait pas entreprise, si, d'un autre côté, les progrès du mal devaient entraîner la mort du sujet. Une femme mourut en janvier 1825, à l'hôpital de perfectionnement, avec une tumeur dure et immobile, située à la partie inférieure et interne d'une des bosses occipitales. Cette tumeur, qui avait percé l'os, offrait le volume d'une noix ordinaire, et la membrane fibreuse était parfaitement saine à une demi-ligne en dehors. Or, il est évident que son enlèvement était possible, et que l'opération aurait offert les mêmes chances de

succès que sur toute autre partie du corps. Ici la colonne vertébrale est assez fortement concave, et cette concavité est en raison directe de l'âge. Ses apophyses épineuses sont d'inégale longueur. La première vertèbre, n'en ayant point, permet à la tête de se renverser plus facilement en arrière. Celle de la seconde est grosse et très-longue. Celle de la troisième très-courte. Les suivantes vont graduellement en augmentant jusqu'à la proéminente; en sorte que, depuis l'axis jusqu'à la septième, il existe une échancrure remplie par les parties molles surtout, échancrure qui doit engager à choisir-le milieu du cou pour placer le séton. Étant presque horizontales, et conséquemment très-éloignées les unes des autres, elles donnent une certaine latitude aux mouvements. Les apophyses transverses, aussi trèscourtes, diminuent graduellement de la septième et de la première à la troisième. L'étendue dont jouissent les mouvements du cou est une conséquence naturelle de leur peu de longueur. Leur base et traversée par un canal pour le passage de l'artère vertébrale', qui se trouve ainsi protégée contre l'action des corps extérieurs. Cependant on conçoit qu'un sabre, ou autre instrument tranchant, porté avec une certaine force, pourrait produire ici une blessure d'autant plus dangereuse que le tronc de la vertébrale est assez difficile à lier, comme on a pule voir (Région sous-hyoidienne). C'est en arrière de l'artère que passent les nerfs, et en dehors qu'ils se divisent. Les facettes articulaires, plus rapprochées de la ligne horizontale que dans les autres régions, s'inclinent de plus en plus en descendant de la seconde jusqu'à la septième; en sorte que leur déplacement est d'autant plus difficile qu'on s'éloigne davantage de l'axis. La luxation des vertèbres cervicales au-dessous de l'axis, admise par les uns, rejetée par les autres, est certainement possible. On en possède maintenant des exemples incontestables. S'il n'y a qu'une facette qui passe devant l'autre, sans déchirure du cartilage inter-vertébral, la luxation est incomplète, et peut exister sans paralysie; mais si les quatre surfaces se sont abandonnées en même temps que le fibro-cartilage s'est déchiré, la moelle étant toujours comprimée, la paralysie se déclare à l'instant, et quelquefois même la mort a lieu.

C'est entre l'atlas et la seconde vertèbre que l'arrangement de ces surfaces est important à noter. Ici, elles sont planes, horizontales ou légèrement inclinées en dehors. D'un autre côté, l'atlas n'a point de lames proprement dites, ni d'apophyses épineuses, ni de corps, point de ligament jaune par conséquent, ni de fibro-cartilage. Il en résulte que les mouvements ont lieu naturellement dans tous les sens, que la rotation peut être portée très-loin sans danger, mais que si, néanmoins, on dépasse le

quarter corcle, la bennion s'effect Part des farties de l'alla Ford Intre contier de celle d South autout de se pas oublier Bi de cet accident jendant les trat-acces sur le troot de l'enfant, da dental par les paris. En effet, si, ak, la for set dubord presente fuccioner ne manque pas d'essa! portor es arrare. En faisant lours our le-mene, à chaque traction q are La est par tres-difficile de ram de fortes vers les publis. Il uns ce rat n's passaire les mouvements imprime trice, comme il arrive terresoreta est reite dres la positiva qu'elle ou connecees the la manufet, la des dess promines rentitres est preriable, et la mort de l'enfant pre-L'union de la title apre le rachie mi minchia

Essies de la tite anec le species de la minion toute particuliere. Les contempital, converes, alongés, diminion en debies et en arrière, command en debies et en arrière, com a la permettent que des monve derien et d'extension; mais commands occipito-alloidens sont soupl larres, comme l'arc postérieur de la est miner et n'a point d'apophyse en doble mouvement peut être po

L'epoplere edutoide, espèce de lequel tourne Tatles, fixée en dedans hiles de l'occipital au moyen de deu fiberart fibrent, ar peat presser sur l piopris avoir rempe le ligament tre ala grenière vertebre, à moins qu pas par-dessus, cas pour lequel il pe la ligurente odontoldiens entrent e Money deducts. On conjoit que maniere comme de l'autre, pour proc disorire, a falle the facts counderable nell néannoine que les suppliciés par manient friquenment anni. Le plus a Leanualt de l'adontoide étains spa. L'apophyse s'éthappait ensu same, et se plaçait dans le canal s maire à déchiter la moelle et à ac net industrate. Quelquefois and busiene that brise, et la m aleh nine minite

Land of the control o

⁽¹⁾ M. Boyer, Traité des Maladies chirurgicales, etc., tome 5, p. 201.

quart de cercle, la luxation s'effectue, parce qu'alors l'une des facettes de l'atlas passe en ayant et l'autre en arrière de celle de l'axis. Il importe surtout de ne pas oublier la possibilité de cet accident pendant les tractions qu'on exerce sur le tronc de l'enfant, dans l'accouchement par les pieds. En effet, si, par exemple, la face s'est d'abord présentée en avant, l'accoucheur ne manque pas d'essayer de la reporter en arrière. En faisant tourner le tronc sur lui-même , à chaque traction qu'il exécute il ne lui est pas très-difficile de ramener le dos du fœtus vers les pubis. Dans ce cas, si la tête n'a pas suivi les mouvements imprimés à la poitrine, comme il arrive très-souvent, si elle est restée dans la position qu'elle occupait au commencement de la manœuvre, la luxation des deux premières vertèbres est presque inévitable, et la mort de l'enfant précède son extraction.

acies de la tople autre latie du corps his hadana tertebrake est vers en vorge STATE OF STOCKING OF THE PARTY OF THE PARTY

the de land concernia en corrosa con inégale horse opophigas francis sont inégale horses. La premier verder s integale de la premier verder s

the span year to premare waters the feet was a smite. Call to be

treade et tres à tristongue. Celle de la

Cinima laboure Les commes von pr

adlement en separated just la protect

ente; ca sorte que describira jusqu'i la sep-

ente, il etitte uz etheraret teolia par lei

rties moldes surfact scharces to tool enga-

r à choiter le milieu du con pour plans le

ion. Elant presque horizontales, et oues-

cament très-logates les mestes artes.

er domment une certaine latitude sen men-

ments. Les apophyses transverses, soni très-

artes, diminorat gradudlement de la sep-

me et de la première à la troinime. L'éten-

e dont jouinent les movements du con est

se conséquence naturelle de leur peu de lou-

teur. Leur hase et fravende par un camil

our le passage de l'artire sertebrile, qui se

rouve sinsi pretègie contre Vacion des carps

exteriours, Cependant on congest on an aster .

on autre instrument translant, porte area

one certaine force, pourrait produire iti ane

blesoure d'autant plus diagereuse que le trong

de la vertebrale est asser difficile à Est.

comme on a pule voir Begies sous-kysidiesse).

est en arrière de l'artère que passent les

nerfs, et en debors qu'ils se divisent. Les fuer-

ra orticulaires, plus rappendires de la ligae be-

montale que dans les notres récions, cinclinent

e plus en plus en discendant de la secondo

ngrià la reptiène; en sorte que leur déplie

ment est d'autant plus défende qu'en s'es

igne davantage de l'axis. La loration des ver-

bres cervicales an-dessons de l'ario, sòmbe

er les uns, rejetés par les autres, cotentaine-

ent pesible. On en passide mintenst des

xemples incontestables, Sil ny a qu'est fi-

cette qui passe derant l'autre, une élétime

do cartila ge inter-venteral, la tensica est iss

complete, et peut custo sas partyse; mis

ni les quatre sorians e unt absolvantes en

melene temps (the believe artisize seed dicharts

la modile duri baison comprincte, la pare

lose se deler i limited, et quipela

Cod other feeler et la seconde correler por

Tarressent & CCS STREET, CH inpectal &

note by the seast plants, heringulared

Bernard includes en delens france

all Point de land Popular

and the property of the con-

and a feature of james par company, as

a September 1 en teach to favorite

and sea naturally and distributed to the season of the sea

and the si, parents to be been be

L'union de la tête avec le rachis mérite une attention toute particulière. Les condyles de l'occipital, convexes, alongés, dirigés obliquement en dehors et en arrière, en rapport enfin avec les facettes supérieures de l'atlas, ne lui permettent que des mouvements de flexion et d'extension; mais comme les ligaments occipito-atloïdiens sont souples et assez larges, comme l'arc postérieur de la vertèbre est mince et n'a point d'apophyse épineuse, ce double mouvement peut être porté assez

L'apophyse odontoïde, espèce de pivot sur lequel tourne l'atlas, fixée en dedans des condyles de l'occipital au moyen de deux courts faisceaux fibreux, ne peut presser sur la moelle qu'après avoir rompu le ligament transverse de la première vertèbre, à moins qu'elle ne passe par-dessous, cas pour lequel il faudrait que les ligaments odontoïdiens eussent été préalablement déchirés. On conçoit que, d'une manière comme de l'autre, pour produire ce désordre, il faille une force considérable. Il parait néanmoins que les suppliciés par la corde périssaient fréquemment ainsi. Le plus souvent les ligaments de l'odontoïde étaient d'abord rompus. L'apophyse s'échappait ensuite de son anneau, et se plaçait dans le canal rachidien, de manière à déchirer la moelle et à produire une mortinstantanée. Quelquefois aussi le faisceau transverse était brisé, et la mort avait lieu de la même manière.

Chez les enfants, il faut beaucoup moins d'efforts pour produire le même effet. L'apophyse verticale de la seconde vertèbre est peu développée dans le jeune âge. Ses ligaments sont beaucoup moins résistants. L'anneau qui la renferme est moins serré. Enfin, le ligament transverse conservant encore une certaine élasticité, elle paraît pouvoir sortir de dessous ce dernier cordon, sans déchirer les siens propres. On comprend ainsi comment, en saisissant un enfant par les côtés de la tête, et le soulevant assez pour que ses pieds abandonnent le sol, on peut le faire mourir avec la rapidité de l'éclair , s'il fait quelques mouvements pour se dégager. Tel est le cas rapporté

par J. L. Petit (1).

Les deux premières vertèbres cervicales sont tellement unies entre elles et avec la tête, qu'un instrument vulnérant peut pénétrer dans le canal rachidien, tout en ne divisant que des parties molles, et tuer sur-le-champ par la lésion de la partie supérieure de la moelle. Ainsi, en enfonçant un corps piquant ou tranchant par la fossette du cou, il serait possible d'arriver sur le ligament occipito-atloïdien, ou sur l'atloïdo-axoïdien, et de diviser le commencement de la moelle rachidienne. L'homme qui avait faitpérir l'enfant dont parle J. L. Petit (2), fut tué lui-même de cette façon par le père de la victime, si l'on admet toutefois l'exactitude rigoureuse de ces deux observations bizarres. Ce tambour mentionné par M. Boyer (3) mourut de la même manière. La disposition dont il s'agit paraît être bien connue des bouchers, puisqu'ils abattent souvent les animaux en leur enfonçant un conteau derrière l'occipital ; du vulgaire même, qui sait qu'en plongeant une épingle dans cette région, on peut produire la mort. Plus d'une fois aussi des malfaiteurs en ont profité pour commettre des crimes affreux, sur de jeunes enfants surtout. Si l'instrument était porté par la partie antérieure, il ne ferait pas courir les mêmes dangers, parce que l'apophyse de l'axis l'empêcherait d'aller directement à la moelle. Au-dessous de la seconde vertèbre, des blessures de ce genre ne peuvent plus avoir lieu. Les os, en effet, y sont assez bien imbriqués pour former un canal complet, dont les paroisne présentent pas d'espace libre qui puisse permettre l'entrée des corps étrangers venant du dehors, à moins qu'ils ne soient portés obliquement de bas en haut. Du reste, une blessure de la moelle entre la première vertèbre et l'occipital , laisserait intacte la racine des nerfs pneumo-gastrique, glossopharyngien et grand hypo-glosse. Tous les autres seraient ainsi séparés de l'encéphale entre les deux premières vertèbres. Le sous-occipital serait conservé. Entre la deuxième et la troisième, il resterait une portion du plexus cervical. Entre la troisième et la quatrième, tout ce plexus serait hors d'atteinte, ainsi que le nerf spinal, dont il n'y aurait qu'une ou deux racines de détruites. Entre la quatrième et la cinquième, le phrénique ne serait pas altéré. Le plexus brachial serait en partie respecté. Enfin, plus bas, il n'y aurait plus nécessairement paralysie des membres thoraciques.

(1) Malad. ch., t. 7, p. 9.

(2) Maladie des Os, Luxation de la tête.

(3) Id.

Tous les muscles de la partie postérieure du cou sont enveloppés d'étuis fibro-cellulaires, comme à la région sous-hyoïdienne ; d'où la forme diffuse de ses inflammations. Toutefois, leurs gaines étant très-adhérentes, unies entre elles par un tissu cellulaire filamenteux dense et peu abondant, les fusées purulentes y sont fort difficiles et les dépôts phlegmasiques assez communs. Emprisonnés, aplatis au milieu de cette texture serrée des muscles, des lames aponévrotiques et du tissu cellulaire, les nerfs expliquent les souffrances causées par toutes les maladies aiguës qui s'y développent, les dangers des blessures qu'on y observe, le tétanos qui en suit quelquefois les piqures. La disposition de l'appareil locomoteur fait encore que les liquides épanchés profondément ont une peine infinie à gagner du côté de la peau, et même dans les autres sens. Une fois sous les téguments, néanmoins, ils fusent plus aisément au loin, à cause des adhérences plus faibles de la peau à l'aponévrose et de son extrême épaisseur : toutes raisons qui favorisent la résorption des ecchymoses, mais qui doivent porter à plonger de bonne heure le bistouri dans les abcès de cette région, qu'ils soient superficiels ou profonds.

Les mouvements étendus, les synoviales assez larges, les glissements continuels des surfaces articulaires, la multiplicité des ligaments qu'on rencontre à la partie supérieure du rachis, rendent suffisamment compte des arthrites, des tumeurs blanches occipito-vertébrales, des caries, des inflammations et des suppurations de toutes sortes qui ont été observées dans cette région. Les rapports de l'atlas et de l'apophyse odontoïde avec le bulbe rachidien et les nerfs pneumo-gastriques, expliquent pourquoi les malades meurent ou se paralysent si rapidement en pareil cas, dès que la maladie gagne l'intérieur du canal rachidien (1). L'ampleur de l'anneau des deux premières vertèbres montre à son tour comment une exostose de leur intérieur, le déplacement de l'apophyse odontoïde ou de leurs facettes articulaires, ont pu ne pas être immédiatement mortels.

SECTION III.

DE LA POITRINE.

Placée à peu près au centre du tronc, dont elle forme la cavité moyenne, la poitrine se continue supérieurement avec le cou, inférieurement avec l'abdomen, et sert de point d'attache aux membres supérieurs. Réduite à son

(1) Bérard, jeune, Thèse, n. 28, Paris, 1829. Ollivier, Arch., t. 24, p. 520; Martin Solon, id., 1. 24, p. 535. - Abercrombie, Malad. du Système Cérébro-Spin., trad. par Gendrin, 1832.

squelette, elle représente un cône tronqué à base inférieure. Entourée de ses parties molles, au contraire, elle est plus large en haut qu'en bas. Comme aplatie dans ce sens, ses dimensions transversales, prises d'une épaule à l'autre, sont beaucoup plus considérables que les antéro-postérieures. Cette forme offre au reste des nuances très-variées, suivant l'âge, le sexe et les divers individus. Les anatomistes ayant, dès long-temps, divisé les parois du thorax en quatre régions, et cette division pouvant se retracer assez exactement à l'extérieur, j'ai cru devoir la conserver, sauf à indiquer les modifications légères qui me paraîtront indispensables, en parlant des coupes principales. Il sera question de son intérieur ou de ses cavités dans un second chapitre.

CHAPITRE PREMIER.

THORAX PROPREMENT DIT, OU PARTIE CONTENANTE DE LA POITRINE.

§ I. - Région antérieure ou sternale.

Limitée en haut par la région sous-hyoïdienne, en bas par l'épigastre, et sur les côtés par les mamelles, la région sternale présente : l° au milieu et de haut en bas, l'échancrure sus-sternale, correspondant au tronc brachio-céphalique et à la veine sous-clavière gauche; la dépression du primi-sternal; une saillie qui n'existe pas toujours, qui dépend de la soudure plus ou moins angulaire des deux premières pièces de l'os, et s'articule de chaque eôté avec la deuxième côte; une seconde dépression, plus constante que la première, dont elle est quelquefois la suite, et qui augmente en général d'étendue et de profondeur à mesure qu'elle s'approche du devant de l'appendice xiphoïde, sur lequel se voit presque toujours une excavation, et dont la pointe forme assez souvent un relief marqué sous la peau; 2º sur les côtés, la proéminence due à la tête des clavicules; au-dessous, chez les individus maigres, une série de creux et de reliefs qui sont en rapport avec les espaces intercostaux et les cartilages qui les circonscrivent; chez les personnes qui ont de l'embonpoint, au contraire, une saillie alongée parallèlement à l'axe du corps, et qui est due aux muscles et au tissu cellulo-graisseux. L'enfance, le sexe, l'embonpoint et la constitution apportent de nombreuses modifications à ces diverses particularités. Dans le premier âge, la région sternale, en général fortement bombée, forme une voussure considérable, et n'a point de relief sur les côtés. Chez la femme, elle est plus aplatie, plus courte; mais les seins font paraître sa rainure médiane plus enfoncée, et les extrémités claviculaires plus saillantes. Chez quelques adultes, elle proémine comme dans l'enfance, et cette disposition, qui coïncide fre-

queened arec le rachitime, fa parties pelinearie. (het d'as Last traformation county cel rhod cher les altern spri trava Beatlement could en avant reat de leur Pointait comme d pai, les corlessiers par exem n'est pa countre de rencontre mehilde sor la ligne médiane, t gales qui dipendent de l'union rotatiere des differentes picco Himporte surtent de se rappele lesqu'il s'apit de prosenter ser fractures ou de temeurs qui se un ace sourcest anderest de la postre I Plus spisse in milice que I dars les der seres, la pers, ch adde, est embraçõe de poils, do no sent entouries de fellicules gr deen, auxi les lopes, les tanne his amblibles i celles qu'en socient or visige, y out-elles fr ber nige, tandis qu'elles sont re citis. Elle est, tooles choses égale

plus fine cher les femmes, plus liss et surtout beaucoup plus blanch prochant des seins. Son extensibilit en delors que sur la ligne médians tameurs qui se développent auquierent plus facilement un volume bie dans le premier sens que dans ; D'Composée de fissa cellulaire la Elimenteux, la conche mus-entanée fe les sujets maigres, une teille très-exte lermescles où elle remplace l'aponé arrivant sur la partie moyenne, elle des dense, comme fibrense, et se confone Economis sterno-costanx. On pent es nee hane qui adhère plus particulière pera, et dans laquelle se développent coles priscoen le dernier fenillet, c dice de la couche superficielle du membra thometopes, etc., a est qu tion de festie reperfecialis pinistal. L the de ser lames est telle, qu'en dels les discoppere en trois couches, hedral or h ligne médiane, où el erment prespe jamais de graisso eles minert d'une manière très-ser e la liganest, la plaies de ce point belei a tenir par preniere inteni arte que, data la opérations, il & or regards le blue boughte la conc see, a sa se ved pa é aposer à prod scholars de traineils dificiles à cir Il ca straite and par, days less infill et dans iet zei denkaspiet oraidera Access participation for confinct of booth list being the state of t

and reliance of the factor returns

quemment avec le rachitisme, fait craindre la phthisic pulmonaire. Chez d'autres, au contraire, elle est plus déprimée que dans l'état de bonne conformation, comme cela se remarque surtout chez les artisans qui travaillent le tronc habituellement courbé en avant, et qui se servent de leur poitrine comme d'un point d'appui, les cordonniers par exemple. Enfin, il n'est pas très-rare de rencontrer une certaine mobilité sur la ligne médiane, et quelques inégalités qui dépendent de l'union incomplète ou irrégulière des différentes pièces du sternum. Il importe surtout de se rappeler ces variétés, lorsqu'il s'agit de prononcer sur l'existence de fractures ou de tumeurs qui se manifestent assez souvent au-devant de la poitrine.

olle représente sa clos trosque Enforce de va Junior and Junior a and the second s to be former on the control of the c

apune quant di sa princi del sa di s

antis-policiers. Cette force size in

tale des matées pro-variées, mirass bes

exe et les francistisles. Les anatoires

part, des long-enge, knief les paris de

era es quatre reços, dotte únicos por

and se retract surrounced allerthness

is era descir la commer, and s'artiques

modifications leaves up no purious in-

pensables, en parlant des conpe pracisa-

a. Il sera question de son intérieur on de so

CHAPTER PREMIER.

DEALE PROPERTY HE, OF PARTY CONTRACTOR AS

DEPENDED.

1 10 .- Rigion entiriones on aternale.

Limitie en hart par la rigion was braidienne,

en has par l'épigastre, et sur les oblés par les moi

melles, la région sternale présente : l' au nélier

et de haut en has, l'échancrare sus-sternale, coo-

respondant su trope brachis-céphalique et à la

veine sous-chrière groche; le dépresson de primi-sternal; une sullie qui n'existe pas tro-

jours, qui dépend de la soulure plus ou mon

engulaire des deux prenières pieces de l'os, d

l'articule de chaque alté avec la descrime che

ane seconde depression, plus condunts que la

remiere, dont elle est quelquelos la suite, si

m anguiente en général d'étendre et de pro-

mileur à mesure qu'elle s'approche du devent

e l'appendice uphorde, sur legal se mi

essent tenjours une exercisea, et distib

cinte forme asses sometim na ribei mira

eins la penu; de sur les oblès, la promise

time is to telle the charicules; suchesses, de

les individus maigres, une série de crus et à

स्थिति कृतं प्रकृति त्व स्थानित सात के क्लान्त से

tercedant el les cardines qui les circuses

real; che le procese pi ost de l'ente

point, se restrict the sulfix alonged pas

islement a frame de corps, et qui est du s

and the day line of the graine of London

le son londopsis et la confritation and

tool of manifestory modifications 2 or a

as farm hories Duni le Prezier de, la

par decide, or storal fortesire forth

See and training consultable, of \$1.5

de milet see les cilies. Chet la frazie, dis

des politic , plus courte; mais lo ciss

writere militate in the carte

surredit chricality by william

Polyan maney, etc. from or colorida.

and the property of the proper

rites dans un second chapitre.

1º Plus épaisse au milieu que latéralement dans les deux sexes, la peau, chez l'homme adulte, est ombragée de poils, dont les racines sont entourées de follicules gros et nombreux. Aussi les loupes, les tannes, des pustules semblables à celles qu'on remarque souvent au visage, y ont-elles fréquemment leur siège, tandis qu'elles sont rares sur les côtés. Elle est, toutes choses égales d'ailleurs, plus fine chez les femmes, plus lisse, plus égale, et surtout beaucoup plus blanche en se rapprochant des seins. Son extensibilité, plus grande en dehors que sur la ligne médiane, fait que les tumeurs qui se développent au-dessous, acquièrent plus facilement un volume considérable dans le premier sens que dans l'autre.

2º Composée de tissu cellulaire lamelleux et filamenteux , la couche sous-cutanée forme , chez les sujets maigres, une toile très-extensible sur les muscles où elle remplace l'aponévrose. En arrivant sur la partie moyenne, elle devient plus dense, comme fibreuse, et se confond avec les ligaments sterno-costaux. On peut en séparer une lame qui adhère plus particulièrement à la peau, et dans laquelle se développent les vésicules graisseuses. Ce dernier feuillet, continuation de la couche superficielle du cou, des membres thoraciques, etc., n'est qu'une portion du fascia superficialis général. La disposition de ses lames est telle , qu'en dehors on peut les décomposer en trois couches, qui se confondent sur la ligne médiane, où elles ne renferment presque jamais de graisse. Comme elles unissent d'une manière très-serrée les os et les téguments, les plaies de ce point sont difficiles à réunir par première intention; en sorte que, dans les opérations, il convient d'en ménager le plus possible la couche cutanée, si on ne veut pas s'exposer à produire des solutions de continuité difficiles à cicatriser. Il en résulte aussi que, dans les infiltrations et dans les cas d'embonpoint considérable, le sternum paraît beaucoup plus enfoncé, que les tumeurs, les abcès y acquièrent rarement un grand volume, et que les ecchymoses s'y étendent peu en largeur.

3º Depuis la clavicule jusqu'en bas du grand pectoral, l'aponévrose n'est constituée, sur les côtés, que par une simple lame cellulaire déjà indiquée, qui se confond au-devant du sternum avec le périoste et la couche précédente. Plus bas, on remarque un feuillet véritablement fibreux, qui devient d'autant plus épais qu'on approche davantage de l'épigastre. Sa forme est rubanée, et ses fibres se portent obliquement en bas et en dedans, pour se continuer avec les aponévroses du ventre. Il recouvre particulièrement les muscles droits, qu'il maintient appliqués sur les côtes. Le peu d'épaisseur ou de densité de cette couche fait que les inflammations superficielles, les épanchements sanguins, les foyers purulents, la franchissent facilement pour devenir profonds, et, réciproquement, que l'infiltration d'une couche dans l'autre ne rencontre presque aucun obstacle, que les phlegmasies souscutanées, prises sur les côtés de la région qui nous occupe, sont presque toujours circonscrites et diffuses tout à la fois.

4º Muscles. a. Le grand pectoral, le plus épais, le plus puissant des muscles qui s'insèrent dans cette région, s'attachant sur une ligne courbe dont la convexité regarde celle du côté opposé, laisse sur le sternum un espace libre, plus large en haut et surtout inférieurement qu'au milieu, espace qui se dessine surtout chez les personnes dont le système musculaire est très-développé. Séparé de la peau par la partie la plus épaisse de la couche sous-cutanée, le muscle sterno-huméral permet encore le plus souvent au tissu cellulaire superficiel de communiquer avec la couche cellulo-adipeuse profonde, par la rainure qui sépare ses faisceaux claviculaire et sternal, communication qui explique le transport de l'inflammation, du pus, de la région sternale, etc., dans le creux de l'aisselle, et réciproquement. Le relief qu'il forme en s'insérant aux cartilages sterno-costaux indique assez bien le trajet de l'artère mammaire interne; et son bord inférieur, en général assez saillant, se terminant sur la sixième côte, est un guide à invoquer quand on a besoin de compter ces os.

b. Le droit de l'abdomen, très-mince, s'entre-croise ordinairement en dehors avec la dernière dentelure du précédent, s'attache quelquefois sur le côté de la base de l'appendice sternal, et toujours sur les septième et huitième côtes; en sorte qu'on l'appellerait plus justement costo-pubien que sterno-pubien. Ses fibres, parallèles à l'axe du corps, sont assez souvent comme coupées sur le bord épigastrique de la poitrine par une intersection fibreuse, bien plus complète en avant qu'en arrière, où elle n'existe même pas du tout, et qui adhère fortement à l'aponévrose. Il n'est pas rare de voir l'extrémité supérieure du

muscle droit se porter plus haut, en tout ou en partie, atteindre même jusqu'à l'origine du sterno-mastoïdien, et représenter ainsi la disposition naturelle de plusieurs mammifères. D'autres faisceaux surnuméraires ont encore été vus sur différents points. Tantôt c'est un petit muscle particulier, qui descend de l'extrémité supérieure du sternum vers l'un des cartilages sterno-costaux, en bridant le muscle grand pectoral. Tantôt, au contraire, ce n'est qu'un faisceau détaché des muscles sterno-huméral, sterno-mastoïdien ou sterno-pubien, etc. Ces muscles anormaux, que j'ai souvent rencontrés, peuvent soulever assez la peau pour former des reliefs qu'il faudrait se garder de prendre pour un gonflement pathologique.

c. Une petite portion du grand oblique se trouve dans la partie inférieure et sur les limites externes de la région, entre les muscles droit, grand pectoral, et grand dentelé, avec lequel ses digitations s'entre-croisent.

d. Tous sont immédiatement appliqués sur l'os ou les cartilages. Dans les espaces qui séparent ces derniers, le tiers antérieur des intercostaux internes, dirigés en bas et en dedans, mélange de faisceaux charnus et de rubans aponévrotiques, est séparé des précédents par une couche celluleuse, d'autant plus distincte qu'on s'éloigne davantage de la ligne médiane.

e. Derrière le squelette, entre les cartilages et la plèvre, on rencontre le triangulaire du sternum, qui semble se continuer en dehors avec les intercostaux internes, et qui jouc un rôle important dans les fractures des os auxquels il se fixe. Enfin, tout-à-fait en bas, la portion antérieure du petit oblique et du diaphrogme s'attache encore à la face interne du bord inférieur de la partie sternale du thorax.

5. Les artères appartiennent à trois ordres, et viennent de l'axillaire, de la sous-clavière et de l'aorte thoracique. Rameaux en général d'un petit calibre, fournis par les branches thoraciques antérieures, acromiales et mammaires, les premières se perdent dans la peau, la couche celluleuse superficielle, le grand pectoral et la couche lamelleuse profonde, en s'anastomosant avec les branches externes de l'artère sous-sternale.

La mammaire interne appartient au second ordre. Née de la sous-clavière, vis-à-vis de l'artère vertébrale, elle descend, en se portant en avant, derrière le cartilage de la première côte, à quelques lignes en dehors de l'articulation sterno-claviculaire, et continue de marcher ainsi, en diminuant graduellement de volume, jusqu'au sixième espace intercostal. Étant séparée de la cavité thoracique par la plèvre doublée d'une couche celluleuse, et par le muscle triangulaire du sternum, dont elle laboure quelquefois les fibres, sa face

antérieure touche immédiatement les cartilages qu'elle croise, et n'est éloignée des muscles intercostaux externes que par une couche cellulo-graisseuse habituellement très-mince. A trois lignes environ en dehors du sternum, supérieurement, sa ligature, proposée par quelques chirurgiens, serait possible, en effet, s'il se présentait des circonstances qui la rendissent réellement nécessaire. Pour la découvrir , il faudrait inciser de préférence le troisième espace, parce qu'il est le plus large. On aurait à diviser la couche celluleuse superficielle, les fibres du grand pectoral, une couche lamelleuse mince qui le sépare de l'intercostal, les fibres les plus internes de celui-ci, enfin du tissu cellulaire peu abondant. D'après la position et le calibre de la mammaire, on voit qu'un coup d'épée, qu'un instrument piquant quelconque produirait une hémorrhagie dans la région sternale d'autant plus sûrement qu'il aurait porté plus près des côtés de l'os principal, et que cette hémorrhagie serait d'autant plus dangereuse que la blessure aurait lieu plus haut. Toutefois, comme elle s'éloigne parfois de près d'un demi-pouce latéralement, on conçoit aussi qu'un corps vulnérant pourrait passer entre elle et le sternum sans la blesser.

Les branches principales de la mammaire interne sont les antérieures et les externes. Les premières traversent les muscles intercostaux près de leur extrémité sternale, pour arriver dans la couche sous-cutanée, où elles s'abouchent avec les rameaux de l'artère axillaire. Chez la femme, une d'entre elles offre parfois un volume considérable et se ramifie dans la glande mammaire. Les externes se portent en dehors, complètent les arcades intercostales, et augmentent de volume à mesure qu'elles sont plus inférieures. Enfin, le tronc lui-même, en se bifurquant près du cartilage ensiforme. donne immédiatement un gros rameau qui passe au-devant de cet appendice pour former une arcade avec une branche semblable du côté opposé, arcade quelquefois assez volumineuse pour qu'on en puisse distinguer les battements à travers la peau, et pour qu'une hémorrhagie puisse être la suite de blessures faites, par instruments tranchants ou piquants, dans le bas de la région sternale.

6º Veines. On en trouve souvent deux pour l'artère mammaire interne, et toujours une pour chacun des autres canaux artériels. Ces vaisseaux n'ont rien de bien important sous le rapport chirurgical. Il arrive quelquefois cependant que les plus superficiels se dilatent, de manière à former des cordons variqueux plus ou moins gros sous la peau, comme cela se voit, par exemple, chez les femmes affectées de squirrhe ou de cancer au sein; chez celles aussi qui ont allaité plusieurs enfants, ou qui sont tombées dans le marasme après

and a known desharpoint assessive crims deat la circulation dayas long-keeps grade For springer des contra da the NEW ANY PERSONS CONT. CULTURES des ces series de retrectures que nean de cortein sujets, war le di 5. Les freglatiques sont asset n aproduit des régions axillaire e his plu ramiestes cherla femat derillament. Coax qui sent plants de muscle grand pectoral remeater gusticas da coa; de la lear gualen alterative, grand les mantiles sent de cancer. La conche profinche se reclement dans faisselle et communi estre, aver les fraphatiques de la ca recipe. Il custe quelqueless un gangi li minure qui separe le bord infer gund pedieral des autres parties, el etables placé sur le plus gros faisceau mun qui ville de la région sternale eren de l'aisselle. Au total, le système bipet est disposé de telle sorte ici réactiones, les cautères ainsi que maladies chromiques avec alteration persistent rarement au-delà de plus sats ringir sympathipsement sur les

RÉGION A

de creax sous-christolaire. & Nerfi. Les extrémités de ter des branches nerreuses intercostales scoles qu'en remarque dans le quart i de ortie rigina, qui recoit sopérieures Elets assez numbreux du plexus a et l'équivaisement des branches sus-c him de pleus reroical. Ces perfs or de volume, et ne perrent être l'obje one consideration importante relativ an opinione, à moins qu'on ne s'en hor chicket for gargent qu con et 9 selle dans la llessano et la mission mat de la politice il convint sen के रक्तानुष्यं कृत तथा कृत भंगावनाति medial et des lennelles internel nisest plus particulièrement se è un murcles, tandis que les ramese an endled plant apportenir à Latter [1] petse que l'angine de tet seeral artre chose qu'une nevi merson; mind me amble que as derit per Brougant, Meberden , P. may be medicine angles et français, son Euger, Ecupies Jostonie, est 10 have go effect by a remaining of trace 200 portage ope one deal of soil b Le spoleti est femis per la tola P Le spons de la cardina de la disca, la retireo, insportes de telle

Ligar on College & France, 1845.

avoir eu beaucoup d'embonpoint ; chez les personnes enfin dont la circulation veineuse est depuis long-temps génée par une lésion organique des viscères du thorax. C'est encore aux veines sous-cutanées que sont dues ces sortes de vergetures que présente la peau de certains sujets, sur le devant de la poitrine.

7. Les lymphatiques sont assez nombreux en approchant des régions axillaire et costale, et bien plus manifestes chezla femme adulte que chez l'homme. Ceux qui sont placés au-devant du muscle grand pectoral remontent dans les ganglions du cou; de là leur gonflement, leur altération, quand les mamelles sont affectées de cancer. La couche profonde se porte directement dans l'aisselle et communique, en outre, avec les lymphatiques de la cavité thoracique. Il existe quelquefois un ganglion dans la rainure qui sépare le bord inférieur du grand pectoral des autres parties, et ce corps estalors placé sur le plus gros faisceau de vaisseaux qui aille de la région sternale dans le creux de l'aisselle. Autotal, le système lymphatique est disposé de telle sorte ici, que les vésicatoires, les cautères ainsi que toutes les maladies chroniques avec altération de tissu, persistent rarement au-delà de plusieurs mois sans réagir sympathiquement sur les ganglions du creux sous-claviculaire.

8º Nerfs. Les extrémités de terminaison des branches nerveuses intercostales sont les scules qu'on remarque dans le quart inférieur de cette région, qui reçoit supérieurement des filets assez nombreux du plexus axillaire et l'épanouissement des branches sus-claviculaires du plexus cervical. Ces nerfs ont peu de volume, et ne peuvent être l'objet d'aucune considération importante relativement aux opérations, à moins qu'on ne s'en serve pour expliquer les douleurs du cou et de l'aisselle dans les blessures et les maladies du devant de la poitrine. Il convient seulement de remarquer que ceux qui viennent du plexus brachial et des branches intercostales paraissent plus particulièrement se distribuer aux muscles, tandis que les rameaux cervicaux semblent plutôt appartenir à la peau. Laënnec (1) pense que l'angine de poitrine n'est souvent autre chose qu'une névralgie de ces derniers; mais il me semble que ce qui a été décrit par Rougnon, Héberden, par beaucoup de médecins anglais et français, sous le nom d'angor, d'angina pectoris, est une maladie qui affecte des organes d'une autre importance que ceux dont il s'agit.

9º Le squelette est formé par la totalité du sternum, les cartilages sterno-costaux et l'extrémité sternale de la clavicule. Dans l'articulation, les surfaces, disposées de telle sorte

que l'extrémité claviculaire n'est pour ainsi dire qu'appuyée sur la facette sternale, sont fixées, en revanche, par le moyen de ligaments forts et très-courts. La nature des mouvements que doit exécuter la branche horizontale de l'épaule l'empèche de se luxer aussi souvent qu'on pourrait le croire au premier abord. L'espèce de capsule qui l'attache au sternum, très-forte en haut, se trouvant unie, d'autre part, à l'échancrure sus-sternale, et à l'os semblable du côté opposé, la clavicule résiste long-temps avant de s'échapper dans ce sens de la cavité qui la renferme. Il est vrai qu'au moment de son abaissement elle agit sur la première côte comme un levier du premier genre; mais la disposition de l'épaule en général et de l'omoplate en particulier, s'oppose à ce que ce mouvement soit porté assez loin pour opérer la rupture des ligaments. En arrière, elle fait saillie dans le sommet du thorax, et répond : 1º du côté droit, à la terminaison de la veine sous-clavière gauche, au trone innominé, qui en est séparé par l'attache des muscles sterno-thyroïdien et sterno-hyordien; 2º du côté gauche, à la même veine et à l'intervalle qui sépare les artères sous-clavière et carotide gauches. Malgré ces dispositions défavorables, les luxations postérieures sont cependant extrêmement rares. La raison s'en trouve dans la force de la capsule fibreuse, du ligament costo-claviculaire, et dans la position du scapulum, qui ne permettent pas au levier transversal de l'épaule de se porter assez en avant pour produire la luxation. En bas, les deux os étant en contact, toute espèce de déplacement est impossible. En avant il n'en est pas de même. En effet, l'articulation n'est soutenue, de ce côté, que par le tendon sternal du muscle sterno-mastoïdien, qui, le plus souvent encore, est trop rapproché de la ligne médiane, et par le ligament antérieur, ordinairement moins fort que plusieurs des autres. En outre, rien ne borne les mouvements dé la clavicule en arrière, et l'épaule présente bien plus avantageusement aux puissances externes par sa face antérieure que par la postérieure, pour permettre ce mouvement. Il n'y a donc rien d'étonnant que la luxation en avant soit la plus fréquente, et presque la seule possible.

Le sternum offre une épaisseur d'environ huit lignes, épaisseur qui est plus considérable vis-à-vis des cartilages que dans les intervalles, et plus grande surtout dans ce qu'on appelle la poignée de l'os. Dans l'enfance, il est formé de différentes pièces qui conservent quelquefois leur mobilité dans l'âge adulte, surtout les deux premières. Il convient de rappeler ces particularités, qui pourraient quelquefois en imposer pour des fractures. Assez souvent aussi le primi-sternal et le duo-sternal

(1) Lecons au Collège de France, 1825.

before looks immediate and les rathless of the state of th the part of the pa dalay menter que pe un coccar ton the trian chidebon areman, All the state of t to distribute property and the second principal ba Considerates qui la residente tellement benefits Pour la four tie, il fandrat mine de préference le tris me expect, parts qu'i en la plus farge. On trait à diviser la condu cobalence seperaelle, les fibres du prod potent, un teslamelleuse mince qu'ile sepre de l'uler. stal, les filtres les plus internes de colorie. dan du fiam cellulaire peu aboudant l'ages position et le calibre de la manuire, sa it qu'un cosp d'épèt, qu'un instrument plant quelenque produirit une bénoriae dans la region sterrale d'autant plus sère ent qu'il surait porté plus près des cités de a principal, et que cette béasorrhagie se it d'untant plus dangereuse que la blessure stait lieu plus hust. Toutelois, comme elle chelque parloss de pris d'un demi-pouce latérelement, on conçoit mui qu'un come relatrant pourrait paser entre elle et le vierron sans la blesser. Les branches principales de la manufer interne sont les antérieures et les externes. Les premares traversent les nuscles interestaux près de leur extrèmité stermie, pour as-

river dans la muche son-munie, su elles sabouchest avecles rameur de l'ariere rolline Cher la femme, une d'entre elles ofte paris un vultume considérable et se ramife dans la lande mammaire. Les enternes se perient es ebors, complètent les areales intercostales, è augmentent de volume à messire qu'elles and plus inferiences. Enfin, he tranclus where, n se belinguat près du carillaga emilerne, osane immediatement un gros ranteso qui post m-devant de cet appendice pour fernet au arcade avec une branche unablade de citi opposé, arcada quelquefas ases relouisens pour qu'en en paise daispar les heitenents a travers la pera, et per qu'en lessoringia. ranne circ is said to be sure fields, par in struments translands to populity, dans le ha de Poisse for ea trivile sourced dear pos de la trigine derrale. farire suscein interes, et torion us poor cheese the subres canner article is pass about the de hien important con

Topics of the same of the same

south the less plus superficials is about

of married a ferrace des cordese tariges

place minds great negat to post, comment

w mil. par cremple, ches les femmes als

Marie Country on the Country of the

the season of the latter places the

constraint allale places and allale paraset pr

en se réunissant, laissent un trou (1) qui n'est rempli que pardu tissu fibreux ou fibro-cellu-Jeux, et qui pourrait faire croire qu'une opération de trépan a été pratiquée, permettre aux instruments de pénétrer dans la poitrine, et rendre ainsi les blessures plus graves en cet endroit. D'autres fois, les points latéraux d'ossification ne se réunissent pas convenablement sur la ligne médiane. Le sternum alors reste bifide dans son quart, son tiers, sa moitié inférieure même, et rien ne serait plus facile que de blesser les organes centraux du thorax, à travers une semblable division. L'appendice xiphoïde, faisant saillie à l'extérieur, tiraille assez la peau, chez les sujets maigres, pour déterminer l'ulcération de cette membrane. Renversé en arrière, on a cru qu'il pourrait nuire aux fonctions digestives, et donner naissance à des accidents semblables à ceux de la gastralgie (2). M. Billard de Brest est même parti de là pour aller le redresser au moyen de la gastrotomie. Il faut savoir en outre que ce cartilage peut s'incliner à droite, à gauche, dans tous les sens possibles, et qu'il est tantôt mousse, d'autres fois aigu, tantôt bifurqué, même quand le sternum est bien conformé.

L'os sternal étant très-rapproché, en haut et à droite, du tronc brachio-céphalique, M. Drivon (3) a pensé qu'en trépanant immédiatement au-dessous et en dedans de la clavicule, on arriverait aisément sur l'artère; mais cette opération, qui se pratique sans de grandes difficultés sur le cadavre, me semble d'une application bien difficile sur l'homme vivant. Skielderup et Laënnec (4)ont donné le conseil aussi de placer une couronne de trépan sur le tiers inférieur gauche du sternum, dans le cas d'hydro-péricarde, comme quelques personnes le faisaient déjà du temps de Riolan (5). Alors il faudrait se souvenir que cet os est moins épais en bas qu'à la partie supérieure. Quoique destiné à protéger des organes de première importance, le sternum peut être malade, en grande partie désorganisé, détruit même, sans que pour cela la vie du sajet soit véritablement en danger. L'exemple rapporté par Galien (6), et tant de fois répété depuis, celui dont parle Harvey (7), dans lesquels le cœur était pour ainsi dire à découvert, en sont des preuves incontestables; en sorte que si du pus, du sang, ou tout autre fluide était accumulé dans l'écartement antérieur du médiastin, et que l'évacuation du produit morbide pût sauver le

(1) Riolan , Man., anat., p. 53. (2) Cordronchi, Maladies nouvelles, Boulogne, 1603, cité par M. Gerdy , Anat. des Formes , p. 79.

(3) Communication particulière, 1824. (4) Auscult. med., t. 2, p. 671. 20 édit.

(5) Man. anal., p. 319.

(6) Adm. anat., l. 7, ch. 15.

(7) De Gener. Animal.

malade, on devrait imiter V. D. Wiel (1), J. L. Petit (2), et pratiquer ici sans crainte l'opération du trépan. L'os est d'ailleurs assez mou, assez spongieux chez le plus grand nombre des adultes, pour qu'il soit facile de le perforer, même avec l'instrument tranchant. Cette mollesse, qui tient à sa grande vascularité, explique aussi la fréquence de ses maladies et pourquoi la nécrose y est moins commune que la carie, pourquoi les contusions l'enflamment si facilement et deviennent si souvent dangereuses au-devant de la poitrine (3). Susceptible d'élévation et d'abaissement pendant la respiration, comme suspendu à l'extrémité de cartilages flexibles, flexible lui-même jusqu'à un certain point, le sternum doit être très-difficile à se fracturer, et encore ne semblet-il pouvoir se rompre que par cause directe. En effet, on conçoit difficilement qu'il puisse se diviser par cause indirecte. Cependant l'exemple rapporté par David, et dans lequel on voit qu'un homme, tombant de très-haut sur le cartilage ensiforme, se fractura l'os sternal au milieu de sa longueur, s'est reproduit plusieurs fois depuis. Chaussier en a fait connaître un second (4) et MM. Comte et Martin (5) en ont publié un troisième, recueillis sur des femmes qui, pendant la violence du travail s'étaient renversées le tronc avec force en arrière. On pense bien du reste que dans ces fractures, produites par une cause ou par l'autre, les désordres antérieurs doivent plus occuper le chirurgien que la lésion du sternum. Cependant il est possible qu'un des fragments se déplace en arrière, et alors il ne pourrait manquer d'agir d'une manière fâcheuse sur le cœur, ou les principaux troncs vasculaires. La consolidation en est d'ailleurs très-prompte, à cause de la grande vitalité de l'os, qui est, en outre, interposé entre deux couches fibreuses d'une certaine épaisseur. Il importe seulement de maintenir les fragments dans l'immobilité; ce qui est facile, en obligeant la respiration à se faire aux dépens du diaphragme. La voussure qu'il présente dans son tiers supérieur explique la fréquence des fractures qu'on rencontre dans ce point. Sa position superficielle permet d'ailleurs d'en reconnaître facilement la crépitation et le moindre déplacement. Fixé par le muscle droit du ventre en bas, et par le sterno-mastoïdien en haut on conçoit que de violentes contractions, avec renversement du tronc en arrière, parviennent à le rompre. La résistance qu'il oppose aux collections de l'écartement antérieur du médiastin rend compte des déviations qu'elles

mind per pract à l'attricur, see out di se perter dan watercostans, dans la région

Sense i a reproduce, su s'épanche

antis schoolsgets, platot que

Les section sternocostaux, é

Berilles, meant les sept premie.

derne, inviguent les uns sur

per l'adrisité antérieure de leur

rior your les cinq derniers, font

anière que le premier, le plus

plus large, le plus fort et le plus il

scade were let deer es gall résent.

surbort qui l'oppose à ce que la pres

auit rieffement plus mobile que les s

et gri swiech la christele. En exam.

ensonanties saires, on hear recon

de malatie et plus de longueur jusque

observed propose les cinq

se racourcisent graduellement, ils

mobiles encure, parce que leur réu

lieu qu'un moren de facettes qui pe

us plasement plus ou moins étendu.

qu'ils deviennent sussi beaucoup plu

dut il suit qu'ils ne sent que très

affectis de fractures , tandis que le

y soul asser exposis. Au surplus, qu

tures aient été produites par causes

per contre-coup, si les fragments se

tibles de se croiser, le déplacement

tanjours lieu de manière que la pos

make passe derant la portion costale

que le muscle grand pectoral réagit ou moins de force sur la première,

que le triangulaire du sternum tend

ner la seconde. Fai cependant obser

esemples contraires. La bristare est e

ment entre, à cause de la nature de l

Recommend qu'ils se rémissent app

factors, laterieth nivert pas re-

conne Wil Magendie, Lebstein, Beels

der jent begegengte son ektonis m

formation, des changements tels qu'y

former one virole sources, dans le

lapelle les deux extrémités cartilar

bornt come engricantes. Co

usricat de noter que, par les i

ge, ees entilliges s'ossissent fréc

I en est de mime dans quelques m

dine, la philisse, par exemple.

tractates derivat être plus faciles, e

and the same day les or longs. I

ok, or kravo prodet a l'état de

the state of regal prolongs

le bene de leur cistence, jusqu'à ce

ans, et noine out conjunte. La facul

ed de bioliz son laction des viole

being it de repender amade leur

Special control of complete controls and less far and the controls and the control and the controls and the controls and the controls and the control and the co

Castel deal Industries et des

(1) Obs., t. 1, p. 120.

(2) Malad. ch., t. 1, chap 5.

(3) J. L. Petit, Malad. ch., t. 1, p. 138. (4) Procès-verbaux de la Maternité.

(5) Rerue méd., 1827, t. 2, p. 260.

L L et derrait inder v. D. Wel (1).

Lopenho de brigan. L'os est ades criate

and posicial chez le plantad concollectification described described and conhands shake you take to perforer and proper parameter backet Cette moltese principal in a grande para-Paper of bookdoys person A of more cocontainent à facture de deviances à orrent danguemen to de make la printer (3) Succeptible delivation et dibinament pendent la respirativa, comme sopola s'estrimité de cartilages Rendées, Sendée bisabase copa's an certain point, le sterman doit être ris-lifficile à se fracturer, et encore ne sent lede bonogs se temble des bit come quege in elis, on count difficient or I prise e dinier par cause indirecte. Cependant exemple reporté par David, et dans lequel on voit qu'un homne, tombant de très-hat or le cartilige emilorne, se fractura l'os dernal sa milieu de sa longuese, s'est repreduit plusieurs fois depis. Chimier en a fait commander on second (1) et MM. Comb et Maltin (5) en out publié un troisiene, recuellie our des femmes qui, pendant la violence da travail s'étaient reuvenées le trone avec fiere en arrière. On rense bien da reste que dans ces fractores, produles par une cause on par l'autre, les désordres antérieurs doinent plus occuper le chiractien que la lésion da steraun. Cependant Il est possible qu'un des fragments se déplace en arrière, et alors il se pourrat manquer d'agir d'une maniere fichenie sur le arat, ou les priscipesstrones rescribires. La onschilation en est d'ailleurs tris-prempte, cuese de la grande vitalité de l'or, qui est, outre, interposé entre deux cooches fibress d'une certaine épasseur. Il importe seale ent de maintenis les fragments diss l'innolibb; ce qui est licite, en abligant la reple utioni se faire unt défent du éliptopue la oussure qu'il présente dess ses tien sept. rieur explique la frequence des fractures qu'on rencontre dues ce print. Si pention superiscielle perset d'illers des revesaitre fact lement la origination et le moindre déplace metal. First par le monte devoit du realire (a has, of per hydron mestordien en host of occupied out the indicated contractions, and reserved de trons en arriert, parier and known have the spirituace of the opposite at countries to Federatement arteries minima road comple des desintros quida Holling Ling table chapts LL free, Malad ca, c. 1, p. 156 restrictions de la Mairie. 19 Sept 2002, 1817, L 37 st.

subissent pour gagner à l'extérieur, et montre comment elles ont dû se porter dans les espaces intercostaux, dans la région sous-hyoïdienne, à l'épigastre, ou s'épancher dans les cavités splanchniques, plutôt que de les tra-

Les cartilages sterno-costaux, élastiques et flexibles, unissant les sept premières côtes au sternum, s'appliquant les uns sur les autres par l'extrémité antérieure de leur bord inférieur pour les cinq derniers, sont disposés de manière que le premier, le plus court, le plus large, le plus fort et le plus intimement soudé avec les deux os qu'il réunit, est celui surtout qui s'oppose à ce que la première côte soit réellement plus mobile que les suivantes, et qui soutient la clavicule. En examinant successivement les autres, on leur reconnaît plus de mobilité et plus de longueur jusqu'au septième inclusivement. Quoique les cinq derniers se raccourcissent graduellement, ils sont plus mobiles encore, parce que leur réunion n'a lieu qu'au moyen de facettes qui permettent un glissement plus ou moins étendu, et parce qu'ils deviennent aussi beaucoup plus minces: d'où il suit qu'ils ne sont que très-rarement affectés de fractures, tandis que les premiers y sont assez exposés. Au surplus, que ces fractures aient été produites par causes directes ou par contre-coup, si les fragments sont susceptibles de se croiser, le déplacement a presque toujours lieu de manière que la portion sternale passe devant la portion costale; attendu que le muscle grand pectoral réagit avec plus ou moins de force sur la première, pendant que le triangulaire du sternum tend à entraîner la seconde. J'ai cependant observé deux exemples contraires. La brisure est constamment en rave, à cause de la nature de l'organe. Reconnaissant qu'ils se réunissent après leurs fractures, Autenrieth n'avait pas remarqué, comme MM. Magendie, Lobstein, Béclard, etc., que leur périchondre seul éprouve une transformation , des changements tels qu'il finit par former une virole osseuse, dans le centre de laquelle les deux extrémités cartilagineuses se trouvent comme emprisonnées. Cependant il convient de noter que, par les progrès de l'áge, ces cartilages s'ossifient fréquemment. Il en est de même dans quelques maladies de poitrine, la phthisie, par exemple. Alors leurs fractures doivent être plus faciles, et le cal se comporter comme dans les os longs. D'un autre côté, on les a vus persister à l'état de cartilage chez des sujets qui avaient prolongé très-loin le terme de leur existence, jusqu'à cent trente ans, et même cent cinquante. La faculté qu'ils ont de fléchir sous l'action des violences extérieures et de reprendre aussitôt leur position naturelle, permet aux coups de contondre violemmentles organes internes sans les fracturer, et d'amener ainsi l'inflammation et des abcès,

ou un épanchement de sang dans la plèvre, le péricarde ou le devant du médiastin. Leur élasticité fait aussi qu'une fois brisés il leur arrive de reprendre si bien leur place, qu'aucune espèce de déplacement n'a lieu, quoique la cause fracturante ait pu en porter très-loin les fragments du côté des viscères. Les trois premiers espaces qu'ils laissent entre eux, sont plus larges que ceux qui les suivent. Le sixième est déjà fortement rétréci, et c'est une des raisons qui devraient porter à choisir le cinquième. comme l'avait fait Laënnec, si on voulait ouvrir le péricarde par le procédé de Desault, imité depuis par M. Romero (1). Dans ce point, on n'est pas obligé de diviser le grand pectoral. Le muscle droit du ventre y est extrêmement mince, et souvent même ne monte pas jusquelà. L'enveloppe du cœur en est plus rapprochée que de tout autre, et l'artère mammaire interne se bifurque plus bas. On aurait, par conséquent, à couper la peau, la couche superficielle, quelques fibres du muscle grand pectoral ou l'aponévrose, une seconde couche celluleuse plus mince que la première, le muscle intercostal interne, de nouvelles lames celluleuses, la plèvre, enfin le péricarde, en ayant soin de laisser l'artère sous-sternale en dedans, et de ménager le bord antérieur du poumon qui doit être reporté en dehors.

D'après ce qui précède, on voit que sur la ligne médiane, les blessures tomberaient sur le cœur ou les gros vaisseaux, tandis que sur les côtés, elles pourraient aussi comprendre les poumons, ainsi que nous le verrons, en examinant les organes internes. Il faut remarquer, par anticipation, que les plaies pénétrantes, par instruments tranchants ou piquants, sont plus dangereuses dans les espaces intercostaux inférieurs et près du sternum, qu'à la partie externe, à cause du tronc de la mammaire interne et de ses branches.

Résumé. Toutes ces parties, d'ailleurs sont disposées dans l'ordre suivant: 1º la peau, épaisse et serrée dans la gouttière sternale, souple, extensible sur les parties latérales; 2º la couche sous-cutanée, divisible en trois lames devant le muscle grand pectoral, où elle est quelquefois très-épaisse, fibreuse sur la ligne médiane, et dans laquelle se ramifient des artérioles, des filets nerveux et des veines plus ou moins grosses; 3º l'aponévrose, distincte dans le quart inférieur de la région sculement; 4º le muscle grand pectoral, une petite portion du droit antérieur de l'abdomen, une très-petite partie des tendons du sterno-mastordien, les artères principales et les nerfs profonds ; 5° le sternum , les cartilages , les muscles intercostaux; 6° une couche lamel-

⁽¹⁾ Merat, Diet. des Sc. med., article Pericarde.

leuse, l'artère sous-sternale ; 7º le muscle triangulaire du sternum et la plèvre.

§ II. - Région spinale ou postérieure.

Limitée supérieurement par la région postérieure du cou, en bas par le bord inférieur des côtes flottantes ou le tubercule épineux de la dernière vertèbre dorsale, et sur les côtés, par le talon des côtes, la région rachidienne du thorax présente sur la ligne médiane, dans sa portion inter-scapulaire, une crête peu saillante due aux épines rachidiennes; sur les côtés, deux rainures ou gouttières, dont la profondeur varie beaucoup chez les divers sujets; plus en dehors, les saillies musculaires, d'autant plus prononcées que l'épaule se porte davantage en avant; enfin, le bord postérieur de l'omoplate, dont la position varie à chaque instant, à cause des mouvements du membre dont il fait partie, et qui est aussi plus ou moins proéminent, suivant la conformation du thorax. En descendant, la crête médiane se prononçant de plus en plus, les gouttières latérales deviennent aussi beaucoup plus profondes et les saillies musculaires augmentent de volume. Cette différence tient à ce que le rachis est fortement convexe en haut, tandis qu'en bas il s'incline en sens inverse, et à ce que les apophyses épineuses, très-obliques d'abord, deviennent presque horizontales en se rapprochant des lombes. Comme la convexité latérale dépend autant de la courbure des côtes que de la saillie formée par les muscles, on l'augmente toujours en croisant les bras sur le devant de la poitrine ou sur la tête, ainsi qu'il importe de le faire quand on cherche à reconnaître l'état des poumons ou des autres viscères pectoraux par la percussion ou l'auscultation.

1º La peau, plus épaisse encore qu'à la partie postérieure du cou, n'en diffère d'ailleurs que par son adhérence, qui est moindre, et parce qu'elle est unie d'une manière beaucoup plus solide aux épines vertébrales. Jamais cette membrane ne présente de rides, ni de poils; mais elle renferme des follicules sébacés en assez grand nombre. Sa densité est extrêmement forte, et la sensibilité y est en général très-développée, quoiqu'elle ne reçoive pas beaucoup de nerfs. Les douleurs vives qui se manifestent quand elle devient le siège de furoncles, d'anthrax, d'inflammations érysipélateuses ou autres, tiennent sans doute à ces deux particularités. J'expliquerais volontiers par la dernière les sympathies nombreuses et étendues que mettent en jeu ses irritations artificielles ou naturelles. Tout le monde sait qu'on arrête souvent et sur-le-champ un épistaxis en introduisant une clé, un corps métallique froid quelconque entre les épaules, ainsi qu'en y plaçant un linge trempé dans des liquides glacés, etc. C'est fondé sur ces résultats que j'ai fait appliquer , et avec le plus prompt succès, des cataplasmes de moutarde, dans les cas d'hémorrhagies utérines qui avaient résisté aux autres moyens rationnels, et qui menaçaient de devenir rapidement mortelles, soit aussitôt après l'accouchement, soit au bout de

quelques jours. 2º Divisible en plusieurs lames par la macération, serrée, dense, la couche sous-cutanée est composée d'un tissu lamelleux et filamenteux, dans lequel se voient des cellules adipeuses molles, rougeâtres et alongées, qui peuvent acquérir assez de volume pour former une lame graisseuse d'une certaine épaisseur chez les personnes qui ont beaucoup d'embonpoint. Il n'est pas rare même d'en voir quelques-unes s'agglomérer et se développer ensemble, de manière à produire des lipomes, quelquefois considérables. Toutefois, ce développement pathologique des vésicules graisseuses ne peut avoir lieu que sur les côtés, attendu que sur la ligne médiane, la couche qui nous occupe unit d'une manière intime les vertèbres à la peau. C'est pour la même raison que les infiltrations, les abcès, les collections et les tumeurs de toute nature, à l'exception de celles qui dépendent d'une maladie des os, ne s'y manifestent davantage. Comme elle est retenue entre deux plans qui offrent beaucoup de résistance, les foyers purulents s'y forment très-lentement, s'étendent en largeur, et peuvent persister long-temps avant de faire saillie au dehors. La peau qui les recouvre conserve souvent son épaisseur et la plupart de ses autres caractères pendant plusieurs mois. Si les phénomènes phlegmasiques ne sont pas trèsaigus, la collection prend le nom d'abcès froid, peut faire croire à l'existence d'un dépôt par congestion, et finir par entraîner la mort du sujet. Bornés en avant par l'aponévrose épaissie, ces foyers produisent un décollement considérable, et s'étendent parfois jusque dans la région lombaire, ainsi que j'en ai vu quatre exemples remarquables. De la Motte (1) en avait déjà observé de semblables. Dans les cas de cette nature, le danger venant de la densité des téguments, qui s'opposent à l'évacuation des liquides altérés, le meilleur moyen de sauver les malades serait d'ouvrir le dépôt largement et de bonne heure. Bien que ces vastes abcès puissent prendre naissance sous les muscles trapèze et grand dorsal, ce n'est pas moins dans la couche sous-cutanée qu'ils se rencontrent ordinairement. Je m'étonne même que M. Blandin (2) et M. Gerdy (3) aient pu s'y

tromper; car il est anatomiquement impossible

quin hear qui except bealt la l min come de le jeune garre de Kothe soil on cartier sours ! al or le trapiste les femillets pu mark en queton jui permettra mire, à la repest, de s'étend partie pesitivere du fronc. Il misse dis exactlements de sanga rismos, cu rien n'arrêle ci and had de facilité qu'on ne p pour de les corrir des qu'ils & L'openierese, mince et per coclepes endroits, est épaise et l

ousditables. Faultes. Les finces anticricere et pe trapine et du grand dersal soul t un feuille ethesible, peu épais adhere fortment, el dont les com sent et se confederal pour forme plus distincte, près de l'angle in capalum, dans le petit espace 1 qui sépare ces desti muscles. Un ar boide les gouttières vertébrales, s jusqu'us con sur le splénius , en se peur embrasser le dentelé postér se conford en bas, sur le petit d rient, avec l'aponivrose de la haire, pour se fixer aux apophy des sertifices dersales d'une part lea des côtes de l'antre. Ainsi l'ap grand doesal peut être considérée o nisunt des feuillets d'enveloppe muscles du dos, et suriout une la me lière qui en sépare le plan superfic profond. Ces divers femillets sont tr al se revitent par les caractères à perd'une manière assez prononcée ciscul être cause d'accidents grave elementes profendes du dos; in emisulant, poer simi dire, avec le separation, in farment one couche empedie les abeis indiqués dans le p procedent, de se perses sons l'espec 4 Marches, Les tans, Pleason me splatis, forment on plan imperficial ant alongés, rénais en masse et métacat. e. La moitié inférieure encionale sci un triangle dont na fute ur la dernière vertel mais que les deux angles de sa s paire ser l'épase de l'omopila as por teabre tes mascles, il o pater below plan on moins on arr an trada-dista dental areix pos ind stient le noiseau de l'épaul he is postere at product les deux

and the collection of the separation

por, for he cooks sourcestake

en de brejen en seperior de la constante de constante de

⁽¹⁾ Traité de Chirur, t. 1er, obs. 12, p. 182, édit. de Sabatier.

⁽²⁾ Anat. top., p. 290.

⁽³⁾ Anal. des Formes , p. 101.

qu'un foyer qui occupe toute la hauteur de la région, comme chez le jeune garçon dont parle de la Motte, soit en entier sous le grand dorsal ou le trapèze. Les feuillets profonds de la couche en question lui permettraient au contraire, à la rigueur, de s'étendre à toute la partie postérieure du tronc. Il en serait de même des épanchements de sang, des larges ecchymoses, que rien n'arrête et qui s'étendent avec tant de facilité qu'on ne peut trop s'empresser de les ouvrir dès qu'ils sont un peu considérables.

their the Cest fonds or as Habita in the systematic of a tree to promote the promote the

described at the second richt the street of th

nat de denné millement mindes vit

width spile bereadersent, soil as brake

limite replaces less per la mes

Son, Martin, Street, in treats over-relative

composed then have beared of these

x, dans kepel se there he elides adi-

ies nolles, matches écherca, qui

ment acquerit amez de volume pontiamet

lane grainense d'ute certine spinon

t les personnes qui ont beserven d'embre-

nt. Il n'est pas rare même d'en voir què-

sames a agglomérez et se développer enven-

de manière à produire des lipones, quel-

eine combinables. Toutefois, ce divelop-

ment puthologique des résicules graincues

peut avoir lieu que sur les oldés, attends

e sur la ligne médiane, la conhe qui non-

cupe unit d'une munice intine les verti-

res a la pera. C'est pour la même raison que

es infiltrations, les alcès, les collection et

us tameurs de toute nature, à l'exception de

celles qui dépendent d'use milide des si, ne

y mandestent dayantere. Conne elle est ne-

tenue entre deux plans qui ofrent bestroop

de résistance, les fayers paralents s'y forment

tres-lentement, s'étendent en largeur, et

peuvent persister long-temps avant defaire sul-

lie au deliors. La pesu qui les recouvre coaserre

nouvent son épaiseur et la plapart de ses un-

tres caractères pendant planears nois. Si lo

hénomines phlograsiques ne seut pas très-

erus, la crillection prend le son d'abers

east, peut faire croire à l'existence d'un de-

alt par congestion, et finir par entraner la

mort du sujet. Bornés en arant par l'apenérene

spained, ore forces produced un discherent

considerable, et s'étendent puries jurge

dans la région lomboire, sinsi que fez siva

quatre exemples remergiables fie is field (1)

en avait de ja observé de sendables llens les

cas de cette autore, le despr remait de la

densité des tigumes, errogouent i l'ex-

cuation des liquides shirts, le mesheut notes

de surver les mindes seruit d'envrite le depte

largement the Landburg Birth que cet the

ter short priced Portains allicance we be

minds here of grand dorsel, et a rist par

March and the court was contracted by the second

Manufacture of the Manufacture o

Towner or I chambering and process for the state of the s

There is Chicago, L. 107, the said the said

3º L'aponévrose, mince et peu forte dans quelques endroits, est épaisse et fibreuse dans d'autres. Les faces antérieure et postérieure du trapèze et du grand dorsal sont tapissées par un feuillet extensible, peu épais, qui leur adhère fortement, et dont les couches s'adossent et se confondent pour former une lame plus distincte, près de l'angle inférieur du scapulum, dans le petit espace triangulaire qui sépare ces deux muscles. Un autre feuillet bride les gouttières vertébrales, se prolonge jusqu'au cou sur le splénius, en se dédoublant pour embrasser le dentelé postéro-supérieur, se confond en bas, sur le petit dentelé inférieur, avec l'aponévrose de la région lombaire, pour se fixer aux apophyses épineuses des vertèbres dorsales d'une part et sur le talon des côtes de l'autre. Ainsi l'aponévrose du grand dorsal peut être considérée comme fournissant des feuillets d'enveloppe à tous les muscles du dos, et surtout une lame très-régulière qui en sépare le plan superficiel du plan profond. Ces divers feuillets sont trop minces, et ne revêtent pas les caractères aponévrotiques d'une manière assez prononcée pour qu'ils puissent être cause d'accidents graves dans les inflammations profondes du dos; mais, en se confondant, pour ainsi dire, avec les muscles superficiels, ils forment une couche forte, qui empêche les abcès indiqués dans le paragraphe précédent, de se porter sous l'épaule, etc.

4º Muscles. Les uns , plus ou moins larges , aplatis, forment un plan superficiel; les autres sont alongés, réunis en masse et placés profondément. a. La moitié inférieure des trapèzes représente ici un triangle dont la pointe serait fixée sur la dernière vertèbre dorsale, tandis que les deux angles de sa base iraient se perdre sur l'épine de l'omoplate; en sorte que, pour tendre ces muscles, il convient de porter le bras plus ou moins en avant, et que leurs contractions doivent avoir pour but principal d'élever le moignon de l'épaule en même temps qu'elles rapprochent les deux omoplates de la poitrine et du rachis. Recouvert par une lame fibro-cellulcuse qui appartient à l'aponévrose, par la couche sous-cutanée et par la peau, le trapèze est séparé, du plan profond par le rhomboïde, le grand dorsal et des lamelles de tissu cellulaire.

b. Recouvert par le précédent, la couche celluleuse et la peau, le grand dorsal, assez fortement uni au petit dentelé inférieur, n'adhère à l'aponévrose profonde qu'au moyen de lamelles molles, rares et extensibles. En se dégageant du trapèze, près de l'angle du scapulum, il forme le bord inférieur d'un petit espace triangulaire dont il sera parlé à l'occasion de la région postérieure de l'épaule, et par lequel un instrument pourrait pénétrer dans le creux de l'aisselle, sans diviser d'autres muscles que le grand dentelé. C'est aussi par cette espèce d'ouverture que du pus ou d'autres fluides pourraient passer de la région dorsale entre le côté du thorax et le muscle grand dentelé, remonter dans la région susclaviculaire, descendre dans la région costale, ou bien enfin venir de toutes ces régions dans celle qui nous occupe actuellement. Puisque le muscle grand dorsal a pour usage d'abaisser le bras et de porter l'angle inférieur de l'épaule en arrière, il faut, pour le tendre et rendre plus saillante la portion du dos qu'il recouvre, quand on yeut exercer la percussion ou appliquer le stéthoscope sur cette partie de la poitrine, croiser les deux membres thoraciques sur le sommet de la tête.

o. Le rhomboide, séparé du trapèze par une couche mince de tissu cellulaire, cachant le petit dentelé supérieur, se trouve éloigné du talon par un espace variable suivant la position de l'épaule, et qui est rempli par des lamelles celluleuses souples, très-lâches, dans lesquelles des vésicules adipeuses se rencontrent rarement. Cet espace, se prolongeant entre la portion costale de l'aisselle et le muscle grand dentelé, communique directement avec la région sus-claviculaire. Comme le tissu cellulaire qui le remplit est extensible et trèsmou, les fluides accumulés dans la partie latérale du cou descendent sans peine entre les côtes, le rhomboïde et le grand dentelé. Fixé sur le bord vertébral du scapulum par un cordon aponévrotique disposé en arcade, et tenant d'ailleurs aux apophyses épineuses du dos, le muscle rhomboïde ne peut agir que sur l'épaule, qu'il tire en arrière vers la ligne médiane et en haut s'il se contracte seul, ou directement s'il combine son action avec celle

du trapèze.

d. Les petits dentelés postérieurs, allant des épines dorsales à la partie externe du talon des côtes, ont pour action commune de tirer les arcs osseux du thorax en arrière et en dehors, de manière que le supérieur élève ces os, tandis que l'inférieur les abaisse. En conséquence, dans les fractures de la partie moyenne, ils doivent tendre à déplacer le fragment postérieur en dehors et en bas, ou bien en dehors et en haut, suivant le lieu qu'occupe la blessure.

e.Les muscles profonds, remplissant les gouttie-

res vertébrales, comprennent la portion dorsale des inter-épineux dorso-lombaire, du sacro-lombaire, du long dorsal, du transversaire épineux ou multifide du dos, et de plus les origines du grand complexus, du splénius et du transversaire du cou. Etant séparés des muscles superficiels par l'aponévrose des petits dentelés, ils ne peuvent agir que sur le rachis et l'extrémité postérieure des côtes. C'est une raison aussi pour que le pus de leurs inflammations, ou de la carie des vertèbres, ait de la peine à s'en dégager et soit obligé, quand il arrive sous le plan superficiel, de fuser, soit du côté de l'aisselle au-devant du trapèze, soit dans la région costale à cause du grand dorsal, au lieu de se rassembler en dépôt sous la peau du point correspondant ; ce qui fait que la collection qu'on aperçoit à l'extérieur peut être à une grande distance de son point d'origine. Les tendons externes du long dorsal s'insérant près du talon des côtes, la poitrine se trouve dilatée par leur contraction, qui favorise aussi l'expiration. Les sur-costaux, en partie recouverts par ce dernier, descendent obliquement en dehors de la partie externe d'une articulation costo-transversaire à la côte qui est audessous, en se prolongeant jusqu'à la seconde. Entièrement renfermés dans la région dorsale, se continuant au-dessous avec les muscles intercostaux externes, leur usage est d'élever les côtes, comme l'ont vu Verheyen (1) et Sténon. Dans les fractures, ils agissent, ainsi que le petit dentelé supérieur, en contre-balançant l'action de l'inférieur et des faisceaux externes du long dorsal. Quant aux intercostaux, ils n'ont ici rien de particulier.

5º Aucune artère, à part l'intercostale, n'est assez volumineuse pour faire craindre une hémorrhagie dans les blessures de cette région. La cervicale descendante, venant de la sous-clavière, se ramifie au-devant du muscle rhomboïde, et donne en général à la couche musculaire superficielle avant de s'anastomoser dans le muscle grand dorsal avec l'artère scapulaire commune, et de former de cette manière une arcade qui réunit la sous-clavière et la brachiale. Chaque artère intercostale fournit une branche postérieure, qui passe entre le corps des vertèbres, le ligament costo-transversaire inférieur, et deux apophyses transverses, pour se glisser d'abord entre les muscles sacro-lombaire et transversaire épineux, où elle se divise ensuite. Alors l'un des rameaux se rapproche de la ligne médiane, en se portant vers la peau. L'autre s'en éloigne, au contraire, et passe entre les muscles sacro-lombaire et long dorsal, pour aller se perdre aussi dans la couche superficielle et la peau. Enfin , l'artère intercostale elle-même, renfermée dans l'espace du même

nom, ne gagne réellement sa gouttière protectrice que vers le talon de la côte. Elle en est encore assez éloignée, vis-à-vis du sommet de l'apophyse transverse, pour qu'un instrument tranchant ou piquant pût aisément l'atteindre. Du reste, admirons ici, comme dans une foule d'autres points, la disposition des parties. Si, en effet, la masse musculaire qui protége en arrière ce vaisseau contre l'action des corps extérieurs, devient de moins en moins épaisse à mesure qu'elle se porte en dehors, l'artère, d'abord libre au-dessous de la côte, s'en rapproche tellement ensuite, qu'elle se place presqu'en totalité sur sa face interne. En général, le nerf qui l'accompagne longe son bord inférieur. Souvent elle fournit sa branche descendante avant d'entrer dans la région costale.

REGION P

ter concer en rent, et qui proés de concerne antérieur

se per les serblers et les fibre-car or ere well place from en arriere qu

resent des aunces presque infin

es catalis poerrio pes, cile existe

Chea les siebrés elle cet engénéra

menir Sciencesqueechez la feman

Phones, cher les personnes qui se bi

services deliver que chez celle

suffert courbées, elle pout august

sièrablement ou disparailre fout-de

Teffet du rachitisme. Dans le premier

en résulte une glibbesté, et la région !

of the place mets deprinte. D

second, la rights dessile paralle tres-

ele, et le s'erson est ples on moins

es areast. Une autre courbone se ren

er le cité garche et dans le tiers sup

de le colonne, à l'endroit sur lequel :

Jucte dats la postrine. Variant moins

pricidente dans l'état de bonne cons

tion, elle dépusse plus souvent peut-êt

lindes naturelles dans le rachitisme, e

court pour beaucoup à la preductio

pibbositis. La formation de ces com

d'alleurs, est une chose très simple e

mécanique, qui se rapporte au poids d

et à l'action des muscles. La tête étai

penate en arant qu'en arrière, les re

potézeur se tiennent dans un état de

traction presque permanente pour main

l'équiller, et ne peurent manquer de

sailler la colonne vertebrule en avant da

portion cervicule. La pesanteur des visc

la thorax, d'ane part, le poids de la tête e

con, de l'autre, tendent à entraîner le l

de la poèrine en avant; mais comme la Ji

de provis ne tarderait pas à dépasser la h

de autorities, pour empirher la chufe

custre balancer l'effort authrieux, la masse

mercles acrolombine et long dorsal rés

forteneral sur les deva tien inférieurs du

chi dans la portion dorabi, et probait a

le converité qui se voit dans le best de c

rejen. Dans les actions ordinaires de la

la plaçant des bommes se servent plus son

de acceste theracique dreit que du gar

Cetarte hi qu'on soulère les fardeaux

then, to mine temps que plusieurs mo-

le lepule deside frient la portion corres

but de la tige vertebrale, ceux du

productive les gouttères ra

Stant, tedent i reprodut les verteb

omiska die dereitet doreiles, afin

mindow higher could be composed and to

possessionale bella confusion confus

trak qu'en atribuit anne trons et a la contra de la contra de la cresse aortique de la c

6º Les veines se comportent comme les artères. On n'en connaît pas de particulières. Toutes vont se rendre dans les veines azygos par les intercostales, et dans celles du bras et du cou par les cervicales et les sous-scapulaires. L'azygos dorsale, figurée par Godman (1), et qui, née par deux racines latérales à la partie inférieure du cou, se prolonge à la manière de l'artère basilaire ou de la spinale jusqu'auprès des lombes, mériterait seule quelque attention si elle était constante. Ainsi les plaies non pénétrantes ne peuvent être accompagnées ici d'aucune hémorrhagie inquiétante.

7º Les lymphatiques de la couche profonde se portent, pour la plupart, dans les ganglions de l'aisselle. Les superficiels vont presque tous dans la région sus-claviculaire. D'après cette disposition, les maladies de la peau et de la couche cellulo-graisseuse doivent plus particulièrement réagir sur les ganglions du cou, tandis que les altérations des parties profondes produisent le gonflement de ceux de l'espace axillaire.

8º Nerfs. Outre le spinal, qui se perd dans le muscle trapèze, quelques filets des branches profondes du plexus cervical, qui se prolongent jusqu'au rhomboïde et quelques autres rameaux donnés par le plexus brachial, la région dorsale reçoit encore les branches postérieures des nerfs rachidiens. Ces derniers suivent les artères, se divisent comme elles, et viennent aussi se ramifier dans la couche superficielle et la peau. Le nerf intercostal, inférieur à l'artère, se place également sous le bord de la côte, et se divise quelquefois avant d'abandonner la portion dorsale du thorax.

9º Squelette. Les douze vertèbres dorsales sont disposées de manière que leur corps, plus étendu dans le sens antéro-postérieur

que transversalement, forme une sorte de

⁽¹⁾ Supplém. anat., p. 168, in-4°, 1712.

the large redlement is produce to tras pe ten le tilon de la che Elle ca Cantilla House to the state of Papering business, nor on many training to the paper of the interest of the in ent tracket or piquent pit totach dicindra de respensarios de como parties S., wells, la mass median in language to author to Angeles a construction on des corps etiment, devient de mon meins spine à mont pielle se porte ta thorn, lattere, dahed that reduces de olie, den rappode blenet male. elle se place presqu'en toblés su u fac terne. En général, le teri qui l'arrespebage son bord inferior. Sevent the arnit sa branche descendante avast d'estre Les prince se comportent conne les arers. On n'en connaît pas de particulières. rates rout se readre dies les voices arrent r les intercostales, et dans celles du bras in con par les cerricales et les sous-caalaires, L'appen dersele, figures par Godmm (l), et qui, nie per don roines latérales a la partie inferieure du con se prolonge à la manière de l'artère bashire ou del la spinale jusqu'auprès des londes, méntenid senie quelque attention si elle était constante. Ainsi les plaies aon pénétrales ne persont être acompagnées ni d'accese Montropie 7- Les lymphetiques de la couche profeste se portent, pour la plupart, dans les palions de l'aiseile. Les superficiels sust prisque tous dans la région sus-daviculaire. l'après cette disposition, les malides de la eau et de la conche cellulo-graineuxe doient plus parliculièrement réage sur les ganlions du cou, traffis que les altirations des arties profondes prolaisent le goalement de So Norfs. Outre le spinal, qui se port den le march trapice, quilques files des beardes profundes du plexas cercial, qui se profusgent jusqu'an rhombist el gallysy salve ta meanx donnés par le pleras brachial, la region derale rapid access les tranches pos terreure des perà rediciona. Ces dernina surrent les arbeits de dérivent comme elles of vicense and a ranker days he cook separation to be passed in next interestable inferior à l'actet ; se place égitement ses le both of he day to drive production a service de derrice proposition de la portion de la porti Les donne vertières dentes and any have been been been all and date to see a support of the see of the The source alement, former one order Willer oil P. 78

tige concave en avant, et qui proémine dans le thorax. Cette concavité antérieure, due à ce que les vertèbres et les fibro-cartilages interposés sont plus épais en arrière qu'en avant, présente des nuances presque infinies. Chez les enfants nouveau-nés, elle existe à peine. Chez les vicillards, elle est en général très-prononcée. Moins marquée chez la femme que chez l'homme, chez les personnes qui setiennent habituellement debout que chez celles qui travaillent courbées, elle peut augmenter considérablement ou disparaître tout-à-fait par l'effet du rachitisme. Dans le premier cas, il en résulte une gibbosité, et la région sternale est alors plus ou moins déprimée. Dans le second, la région dorsale paraît très-enfoncée, et le sternum est plus ou moins dejeté en avant. Une autre courbure se remarque sur le côté gauche et dans le tiers supérieur de la colonne, à l'endroit sur lequel repose l'aorte dans la poitrine. Variant moins que la précédente dans l'état de bonne conformation, elle dépasse plus souvent peut-être ses limites naturelles dans le rachitisme, et concourt pour beaucoup à la production des gibbosités. La formation de ces courbures, d'ailleurs, est une chose très-simple et toute mécanique, qui se rapporte au poids du corps et à l'action des muscles. La tête étant plus pesante en avant qu'en arrière, les muscles postérieurs se tiennent dans un état de contraction presque permanente pour maintenir l'équilibre, et ne peuvent manquer de faire saillir la colonne vertébrale en avant dans la portion cervicale. La pesanteur des viscères du thorax, d'une part, le poids de la tête et du cou, de l'autre, tendent à entraîner le haut de la poitrine en avant; mais comme la ligne de gravité ne tarderait pas à dépasser la base de sustentation, pour empêcher la chute et contre-balancer l'effort antérieur , la masse des muscles sacro-lombaire et long dorsal réagit fortement sur les deux tiers inférieurs du rachis dans la portion dorsale, et produit ainsi la convexité qui se voit dans le haut de cette région. Dans les actions ordinaires de la vie, la plupart des hommes se servent plus souvent du membre thoracique droit que du gauche. C'est avec lui qu'on soulève les fardeaux , etc. Alors, en même temps que plusieurs muscles de l'épaule droite tirent la portion correspondante de la tige vertébrale, ceux du côté opposé, qui remplissent les gouttières rachidiennes, tendent à rapprocher les vertèbres cervicales des dernières dorsales, afin de maintenir la ligne centrale du corps dans une position convenable. De là cette courbure latérale qu'on attribuait, avant Bichat et Béclard, à la position de la crosse aortique. Qu'on applique maintenant ce mécanisme aux courbures rachitiques, et l'on comprendra facilement dans quel sens elles doivent se

faire le plus souvent, ainsi que l'importance des moyens orthopédiques lorsqu'il n'y a pas de désorganisation.

Dans ces déviations, le canal rachidien s'aplatit, mais ne se rétrécit pas réellement. Aussi peuvent-elles être portées à un degré extrême sans que la moelle soit comprimée; tandis que, dans le mal de Pott, où la gibbosité dépend de la carie, de la tuberculisation du corps d'une ou de plusieurs vertèbres, la paralysie se manifeste, en général, assez prompte ment. Ici, en effet, les os ne se désorganisent que rarement au point de permettre l'affaissement de ceux qui sont au-dessus et au-dessous', sans affecter également le cordon nerveux, qui, assez souvent aussi, se trouve comprimé dans le canal déformé qui le renferme; On doit remarquer que, dans la maladie de Pott, la courbure est plus aiguë et presque toujours en arrière, tandis que celle qui tient à la mollesse des os est plus alongée et se voit plus souvent sur le côté.

Les apophyses épineuses des vertèbres dorsales, presque horizontales d'abord, s'inclinent, s'imbriquent fortement au milieu, pour se redresser en bas ; de sorte qu'en haut et à la partie inférieure, les mouvements d'extension peuvent avoir quelque étendue, tandis qu'à la portion moyenne, ils doivent être trèsbornés. Etant superficielles et solidement unies à la peau, il est toujours facile, en les suivant du doigt, de voir si la colonne est déviée. Toutefois, comme quelques-unes d'entre elles peuvent être inclinées à droite ou à gauche, ou faire une saillie plus considérable que de coutume à l'extérieur sans qu'il y ait réellement maladie, le chirurgien devra y regarder avec soin avant de se prononcer. Leur position fait encore que les agents externes les heurtent. les fracturent assez aisément, et que leur ablation, soit avec des tenailles incisives, soit avec la gouge, soit avec une petite scie, ne serait pas non plus très-difficile. Leurs lames, courtes, très-épaisses, descendent les unes derrière les autres , et rendent à peu près impossible l'entrée des instruments dans le canal vertébral. Les facettes articulaires, très-obliques, presque perpendiculaires, même en bas, disposées de manière que les inférieures , placées derrière les supérieures, regardent en avant et en dehors, s'opposent très-fortement aux luxations sans fracture et permettent un mouvement de flexion assez distinct , tandis qu'elles limitent le mouvement d'extension. Les apophyses transverses sont remarquables par leur épaisseur , leur longueur , et surtout par leur inclinaison en arrière ; ce qui augmente d'autant la profondeur des gouttières vertébrales à l'extérieur, et des excavations thoraciques dans la poitrine. Le canal rachidien, étroit , presque cylindroïde , fournit ici des nerfs aux parois thoraciques , abdominales ,

aux membres inférieurs, et la première branche sculement du plexus brachial; en sorte qu'une blessure de la moelle, entre la seconde et la troisième vertèbre dorsale, par exemple, ne paralyserait pas les membres supérieurs. Pour suspendre l'action nerveuse dans les jambes, il faudrait que l'altération eût lieu vers la septième ou la huitième vertèbre, attendu que les racines dorsales se portent vers les trous de conjugaison en suivant une ligne d'autant plus oblique qu'ils sont plus rapprochés des lombes.

La force des ligaments sur-épineux, interépineux, jaunes, prévertébral, vertébral postérieur et surtout du fibro-cartilage intervertébral, jointe à la disposition des surfaces osseuses, rend à peu près impossibles les luxations du rachis dans la région dorsale. Les fractures doivent y être aussi très-difficiles et très-rares par la même raison, et parce que les parties molles et les côtes amortissent encore l'effet des puissances extérieures qui pourraient

agir directement sur les vertèbres.

Les côtes présentent ici une courbure toujours très-prononcée, mais qui varie cependant suivant l'âge et les sujets. Chez l'enfant, elle est beaucoup moins marquée que chez l'adulte, toute proportion gardée. Aussi la poitrine paraît-elle comprimée sur les côtés, dans les premières années de la vie. Cette dépression devient parfois extrême dans les jeunes sujets lymphatiques, M. Dupuytren (1), pensant que l'hypertrophie des amygdales en est souvent la cause, veut, avec raison je crois, qu'on n'hésite pas alors à pratiquer l'excision de ces glandes. Quand cette disposition persiste après la puberté , les omoplates proéminent ordinairement davantage en arrière. De la ce qu'on désigne sous le nom de poitrine ailée. Il semble alors que les côtes soient rentrées sous les épaules. Les poumons étant repoussés en avant, on a généralement admis que c'était une prédisposition à la phthisie tuberculeuse.

Appuyées sur toute l'étendue de la face antérieure des apophyses transverses, on ne conçoit pas que les côtes puissent se luxer par leur extrémité postérieure, quoi qu'en ait dit Buttet (2). Poussées assez fortement d'avant en arrière, elles seraient fracturées vers leur talon avant que les ligaments costo-vertébral et inter-transversaire se fussent rompus. Si l'effort agissait par derrière , la force du ligament costo-transversaire et l'appui que prend la tête de la côte sur les vertebres la rendraient aussi plus facile à rompre qu'à luxer. Au reste, on ne connaît pas d'exemple authentique de ce genre de déplacement ; et celui que rap-

porte Buttet n'est pas de nature à entraîner la conviction.

Les espaces intercostaux sont étroits dans la région dorsale, et d'autant plus qu'on se rapproche davantage des vertèbres. C'est une raison déjà pour n'y pas pratiquer l'opération de l'empyème. D'autres motifs doivent en détourner encore le chirurgien. L'épaisseur des parties molles qu'il faudrait traverser, rendrait l'opération très-difficile. L'artère et les nerfs intercostaux, présentant là leur plus gros volume et n'étant pas abrités par la côte, en augmenteraient encore le danger. Je ferai remarquer cependant, avec M. Gerdy (I), qu'entre le talondes côtes et le muscle sacro-lombaire, les espaces intercostaux ne sont recouverts que par le grand dorsal, le trapèze ou les petits dentelés, et qu'on arriverait par la dans le point le plus profond des cavités pectorales.

Les côtes n'étant pas toutes soutenues par le sternum, les cinq dernières étant assez faiblement unies les unes aux autres par leur extrémité antérieure, on conçoit que celles d'en haut doivent être plus faciles à fracturer que les inférieures. Leurs fractures par cause directe sont rares dans cette région, à cause de la couche musculaire qui les matelasse en arrière. Elles n'y sont pas non plus très-communes, par contre-coup, parce que, malgré la grande courbure de son talon, la côte se brise plus souvent en avant, où elle est plus mince et beaucoup moins bien soutenue qu'en arrière.

La région dorsale offre quelquefois une côte de plus de chaque côté. Alors elle renferme treize vertèbres, anomalie qui se remarque, tantôt à la partie supérieure, tantôt, au contraire, à la partie inférieure. Dans le premier cas, la région cervicale perd sa dernière vertèbre, dont le prolongement costiforme constitue la côte surnuméraire. Dans le second, c'est la première vertèbre lombaire qui se comporte de la même manière. Il faut avouer aussi que cet excès de côtes tient souvent à l'existence d'une vertèbre surnuméraire, car les colonnes de vingt-cinq pièces sont loin d'être rares. J'en ai rencontré trois. MM. Cruveilhier, Bérard, Blandin, Monod, etc., en ont mentionné plusieurs exemples, à la Société Anatomique (2), et la plupart des anatomistes en ont cité de pareils. On conçoit, du reste, à combien de méprises une semblable anomalie pourrait entraîner si elle n'était pas prévue.

En reprenant les diverses parties qui viennent d'être examinées de l'extérieur vers l'intérieur, on les trouve dans l'ordre suivant: 1º la peau; 2º la couche sous-cutanée; 3º les feuillets fibro-celluleux, qui se réunissent en bas pour former l'aponévrose, et qui renfer-

aterorians, he arieres et les mes §III - Rigion costa. KZ. La rigion laterale din thorax e ped fire diriste en deux portion odi, l'ane supérieure, qui res ripin andhire, l'autre inscrieure k rigin costale propresent dite. scale, en haut, le probagemen bords de l'ainelle, et, dans leur in grande exteration qui commence de cette région. La première suillie counant, une portion de la glande u arrire pasqu'à la stribute colte, et an-dessets suc dépression qu'ou pou mer, aree M. Gerdy (I), dispres nommire. L'autre descend oblique arrière, et peut être distinguée jusque lettrates. Chez lessajets forts et d line musculaire est très-developpe que entre les saillies précédentes d tes digitales qui indiquent les in grand denteli. Enfo, on sent au moins que les personnes n'aien l'emboupoint, les os, les espaces i d le sommet des donzième et onzi quad elles sent libres dans les puro

mich souds tuplet, grand do Joseph de petilis dealeren 40 les 1 and it he retailers, he colles y

1. La peru, dépourrue de poils et name dans le région précédente. la follocies cu plus grand nombre hi donne un aspect regueux et inéga nin, son equinour est assez grande. I de l'amincit. Ses caractères sont un de coux de la peza des régions dorsals minde et siernale. Moins achérente a son-perets for data la portion dors of ficile i diplacer, et joint d'une est plus narquée. Jani les plans avec address by remisent-the nice des de promptitude. On met tenter oper de molalité en action, dans l e lengtone, on dras la ponction : and a voit i oposer à l'entrée de Donale individus maigres, la co

state nine, prispe tre-distin salare, quipulies assez épaitre ; per per capitar à reconnaîtr persiaturo de la lavianda pesu, se p the local country and bearing bearing bearing bearing to the second second second bearing to the second sec a disa, b Tate: Societal du le ben poe amierdan k erest de Tr e reserve des artirides des veinules

palatica in open La Visionlet R () Thirty at 143, Revis that

⁽¹⁾ Répert. d'Anat. et de Phys., t. 5, p. 110. (2) Mem. de l'Acad. de ch., t. 4, p. 78, ed. 1819.

⁽¹⁾ Anatomic des Formes, p. 96. (2) Bibl. med., 1828, t. 1, p. 431.

mentles muscles trapèze, grand dorsal, rhomboïde et petits dentelés; 4º les muscles profonds; 5º les vertèbres, les côtes, les muscles intercostaux, les artères et les nerfs du même

t pas de naturi i mindaer la

dicrostanx sont strong base la

d fantant plus quare re-

the happen polygon

Buston zotifs doivent to be

e le cienzien. L'épaineur les

and habitatener, readed

tes diffich. Lutiere et les aura

priscipal a les plu gros vo-

nt pas abritis pa la cite, to aug-

encore le diaget, le forateur-

at, arec M. Gerby (1), spiester

ites et le musée mero kubier.

errestaux de sont recoverts que

dorsal, la trapène ou les peins

qu'on arriverait par la dans le

profond des cavités pectorales.

n'étant pas toutes soulemnes par

en eine deribers that mer fel-

s les unes est, mins par leur et-

ricure, on conçuit que celles d'en

it etre plus faciles à fracturer que

res. Leurs indures per cons di-

rares cana celle rigion, à case de

musculaire qui les matebase en ar-

s m'y sent pas nen plus très-comma-

contre-coap, parce que, malgré la

corduce de sea taléa, la cité se

sourcest en avant, on elle est plan

seasonop moias bien socience qu'en

na dorsale ofire quelquefois une obte

chapte cité. Mors elle renferne

elires, anomalie qui se remarque,

partie supérieure, hablé, sa con-

partie inférieure. Dans le premier

essen cervicale però sa dessire

dont le prolongement médierne

la câte surnumétrice. Inna le se-

at la première vertibre kontain pa

orte de la même marière. Il find

oussi quie cel excis de celos tien son

existence of one regular samunitaire,

colombis de vingte con piros sont lein Tares for it reconstricts. All Cre-

r, Bernd, Books, Mend, da., o.

ottand places creates, ils Series

mique of the phopert day and to mide

obt de partille. On conceil, do restr

had the married and bemblable a newalte

about a city netat pas forms.

represent les diverses parties qui nice

commiss de l'exhibite

to les trouve dust l'ordit soint

is a cooche specialisti, ple

Street lakus, gai se reconstitute

of Service Paponerrose, et pri rente

married des Formes ; P. pt.

§ III. - Région costale.

La région latérale du thorax est double, et peut être divisée en deux portions de chaque côté, l'une supérieure, qui rentre dans lu région axillaire, l'autre inférieure, qui forme le région costale proprement dite. Celle-ci présente, en haut, le prolongement des deux bords de l'aisselle, et, dans leur intervalle, la grande excavation qui commence le creux de cette région. La première saillie supporte, en avant, une portion de la glande mammaire, arrive jusqu'à la sixième côte, et laisse voir au-dessous une dépression qu'on pourrait nommer, avec M. Gerdy (1), depression sousmammaire. L'autre descend obliquement en arrière, et peut être distinguée jusqu'aux côtes flottantes. Chez lessujets forts et dont le système musculaire est très-développé, on remarque entre les saillies précédentes des empreintes digitales qui indiquent les insertions du grand dentelé. Enfin, on sent au toucher, à moins que les personnes n'aient beaucoup d'embonpoint, les os, les espaces intercostaux et le sommet des douzième et onzième côtes, quand elles sont libres dans les parois musculaires.

1º La peau, dépourvue de poils et de rides, comme dans la région précédente, renferme des follicules en plus grand nombre; ce qui lui donne un aspect rugueux et inégal. En arrière, son épaisseur est assez grande. En avant, elle s'amincit. Ses caractères sont un mélange de ceux de la peau des régions dorsale, abdominale et sternale. Moins adhérente aux tissus sous-jacents que dans la portion dorsale, elle est facile à déplacer, et jouit d'une extensibilité plus marquée. Aussi les plaies avec perte de substance s'y réunissent-elles mieux et avec plus de promptitude. On met également cette espèce de mobilité en action, dans l'opération de l'empyème, ou dans la ponction du thorax, quand on veut s'opposer à l'entrée de l'air dans le sac morbide.

2º Chez les individus maigres , la couche souscutanée, mince, quoique très-distincte et lamelleuse, quelquefois assez épaisse, au contraire, pour empêcher de reconnaître les espaces intercostaux à travers la peau, se prolonge, d'une part, entre le muscle grand pectoral et les côtes, de l'autre, au-devant du latissimus dorsi pour arriver dans le creux de l'aisselle, et renferme des artérioles, des veinules et des ramifications nerveuses. Les vésicules graisseu-

ses qui se voient dans ses lames externes, sont en général alongées, rougeâtres et aplaties, chez les personnes qui ont perdu leur embonpoint. On voit par là que les inflammations diffuses et les abcès idiopathiques doivent y être également faciles, et que le pus peut y arriver d'une foule d'autres lieux , de l'aisselle surtout et de la région dorsale.

3º L'aponévrose, très-mince, plutôt celluleuse que fibreuse, d'abord assez marquée sur la face externe du grand oblique, où elle se continue avec les aponévroses du ventre, remonte, simple et en s'amincissant, sur le grand dentelé, jusque dans l'excavation axillaire. En avant et en arrière, elle s'applique sur les faces profondes des muscles grand pectoral et grand dorsal, de manière à envelopper leur bord et se porter ainsi sur le bras. Elle fait du reste avec la dépression des espaces intercostaux que les dépôts sous-cutanés se transforment facilement en foyers profonds, et, réciproquement, que la suppuration inter-musculaire ou qui vient du tissu cellulaire extérieur aux plèvres, se montre assez souvent sous la forme d'abcès molasses et plus larges que saillants , entre l'aisselle et les hypochondres; abcès signalés par M. Mesnière (1), et dont j'ai rencontré aussi plusieurs exemples.

4º Muscles. Plusieurs ne sont qu'appliqués sur les côtes. Nous devons les examiner d'abord. En avant, on trouve une portion du grand pectoral, qui descend jusqu'à la sixième ou septième côte, et en arrière, la partie la plus importante du grand dorsal. Ce dernier est disposé de telle sorte que ses digitations costales se portent presque directement à l'angle de l'omoplate, et qu'inséré à l'humérus il peut abaisser le bras ou bien élever les quatre fausses côtes inférieures, qu'il tend à entraîner en haut et en dehors quand elles sont fracturées. En conséquence, il est inspirateur. Aussi, dans les efforts, dans les inspirations profondes, les bras s'élèvent-ils d'une manière presque instinctive, en cherchant à se fixer d'une manière plus ou moins solide sur les corps environnants. En bas et en avant, on rencontre les dentelures du grand oblique, qui sont fixées sur les sept dernières côtes, où elles s'entre-croisent avec celles du précédent, et surtout avec les digitations du grand dentelé. Toutes ces languettes, étant obliques en avant, en bas et en dedans, indiquent assez bien la direction des os qui les supportent. D'après leur disposition, le grand oblique, un des abaisseurs les plus puissants des côtes, ne peut tirer en haut le bassin, ou tendre l'aponévrose de l'abdomen, qu'autant que d'autres muscles ont préliminairement fixé la poitrine. Dans l'espace circonscrit par les trois muscles précédents, on aperçoit les digitations infé-

⁽¹⁾ Thèse, nº 143. Paris, 1823.

⁽t) Arch., t. 21, p. 381.

rieures du grand dentelé, dont la direction est à peu près parallèle à celle des côtes. En abandonnant l'angle scapulaire, la dernière de ces digitations laisse entre elle, le muscle rhombotde et le grand dorsal, un espace, une sorte d'ouverture déjà mentionnée à l'occasion de la région dorsale, qui conduit entre l'épaule et le thorax, fait communiquer le tissu cellulaire sous-cutané avec la région susclaviculaire, et par lequel du pus, se formant sur les parties latérales du cou, pourrait venir constituer un abcès dans le bas de la région costale, après avoir passé sous l'omoplate. En dernier lieu se présentent le trapèze et le dentelé postérieur, placés sous le grand dorsal, et qui recouvrent encore une très-petite partie de la région costale.

Les autres muscles du côté de la poitrine, renfermés dans les espaces intercostaux, forment deux plans qui se croisent à angle presque droit. L'externe est oblique en bas et en avant. L'interne, au contraire, descend en arrière. C'est sur cette disposition que se fondait Hamberger pour soutenir que le premier était expirateur, tandis que l'autre servait à l'inspiration. Une couche celluleuse, dans laquelle se remarquent quelquefois des cellules adipeuses, les sépare l'un de l'autre. C'est entre elle et le muscle intercostal interne que se trouvent l'artère, les nerfs et les veines du même nom. En dedans, leurs fibres se voient par transparence à travers la plèvre, qui en est isolée par du tissu cellulaire rare et lamelleux dans lequel il arrive quelquefois que des pelotons graisseux se développent, de manière à la repousser en dedans et à produire ces appendices libres et flottants qu'on remarque à la surface interne du thorax, chez certains vieillards. En dehors, une toile fibreuse mince, qui va de la face externe d'une côte à l'autre, les sépare des muscles superficiels, et semble se confondre avec les trousseaux fibreux naturellement mélés aux fibres charnues. Ces deux plans musculaires existent dans toute l'étendue de la région costale, tandis que l'externe seul se trouve dans la région dorsale, et l'interne dans la région sternale.

5° Artères. L'intercostale est la seule qui mérite quelque attention, à cause de son volume et de sa position, relativement à l'opération de l'empyème, d'une part, et aux plaies pénétrantes de poitrine, de l'autre. Située entre le muscle intercostal interne et la couche celluleuse qui la sépare de l'externe, elle vient se placer dans la gouttière que lui présente le bord inférieur de la côte, au commencement de la région. Marchant l'espace de quelques pouces ainsi renfermée dans un canal musculeux en dedans, osseux en arrière ou en dehors, on pourrait, en quelque sorte raser la côte sans la blesser, jusqu'à la partie

moyenne du côté de la poitrine. Alors elle s'isole de plus en plus et finit par se placer véritablement sous le bord de l'os. En avançant ensuite vers la région sternale elle perd beaucoup de son volume et s'anastomose avec les branches externes de l'artère sous-sternale. Dans son trajet, l'artère intercostale fournit un grand nombre de branches qui se rencontrent sur la face externe de la côte correspondante, et qui traversent les muscles profonds pour se ramifier dans les superficiels. Parmi ses branches une seule doit être mentionnée; c'est celle qui se sépare du tronc vers le milieu de l'espace et qui se porte obliquement en avant, jusqu'au bord supérieur de la côte inférieure, pour arriver dans les muscles externes. Son origine est assez variable pour qu'on ne puisse pas être sûr de l'éviter dans la paracenthèse de la poitrine. Il est heureusement rare qu'elle soit assez grosse pour produire une hémorrhagie dangereuse. L'état où M. Floret (1) a trouvé les intercostales chez une femme exposerait toutefois à cet accident, puisqu'une foule de petits anévrismes vrais donnaient aux trois premières du côté gauche l'aspect d'un chapelet. En général, leur tronc, beaucoup plus rapproché de la plèvre que des muscles superficiels du thorax, est d'autant plus facile à atteindre, qu'on approche davantage de la région antérieure. Aussi, pour éviter sa blessure, est-on dans l'habitude de pénétrer dans la poitrine en incisant en avant du talon des côtes. Il faut d'ailleurs, dans ces opérations, avoir soin de diviser les tissus plus près de la côte inférieure que de la supérieure , et se souvenir que, lors de certaines maladies, les branches secondaires peuvent avoir acquis un volume double, triple même de celui qu'elles offrent ordinairement.

Il suit de leur position qu'elles peuvent être ouvertes dans l'opération de l'empyème, la ponction simple, les plaies pénétrantes, à l'occasion de l'ouverture d'une collection interne, d'un abcès au foie par exemple, enfin, par les fragments ou les esquilles de côtes fracturées. Dans tous ces cas, qu'il y ait plaie ou non, il est à peu près impossible d'aller saisir le vaisseau avec des pinces, et de le lier en dehors. On ne peut pas le comprimer non plus, et cependant le sang qui s'épanche presque constamment dans la poitrine, au lieu de s'échapper à l'extérieur, ne tarde pas à faire naître des accidents graves. Alors il est évident que le fil passé par Gérard, avec une simple aiguille à suture, autour de la côte, pour embrasser l'artère, ou par Goulard, avec son aiguille à long manche et percée près de sa pointe , doit être rejeté , d'une part, parce qu'il exige une double plaie, de l'autre, parce que l'artère pourrait bien ne

(1) Thèse, nº 14, Paris, janvier 1828.

por our pickenest splatic s ge as des books de raisseals, I corrad continuer par lantre. brisas) habout de Lotter) espigate de Ichea, seraient ore Tow or morens sont ava prepiere per celui qu'out rec-unit ca debiert, et qui con rele hane de linge, qu'en res one fais qu'elle est introduit eder de ressortir à travers l'es al fur ce moyen, la confres ar les deux boots de l'artire en s d'une manière nire, exacte, et m Les actres arieres de la région co. post le milité. pour la plaquet des ranteaux de la qu'ématement, enhant et en a la scapulaire commune ou manimali malantet en arrière avec la brat lire de l'artère cerricale descer ranifant dans les muscles superè moches celluleuses et la pesu, l letet sain, qu'un assez petit calibre riellement importantes en chirur le rapport des chaines anastomoti etablisest entre différents point goés da corps. & Les reines sont disposées de la même manière que Plesdeux plans que les lymphatiqu sment deux directions différentes. ficiel remonte dans les ganglions de tends que le protond se porte, en s taiseaux sanguins, des espaces int sur les cités de rachis ou dans les des écartements autérieur et poste nationale de la maladies de la pe la conche superficielle produisent-elles laberativa desglandes lymphatiques a

cass ser ser celles de l'intérieur du hadis que les dernières sont asser i mest décities à la suite des lesions pu la région costale, produit de la don profession de la carcine, une carie des côtes la rechie, une carie des côtes le real du rachie.

as and des qualrient et cinquier sur and des qualrient et cinquier sur and des qualrient et cinquier sur anode variables pournit conserver son act le had de la reçun dorsale. Ce no act le mande principal de la région los des conservers amener lor description des la région los descriptions par de production par de production par de production par de production de la région los descriptions par de production de la région les descriptions de production de la région les descriptions de la région de la région de la région par de production de la région de la régi

construction for the hord poster and described in the hord poster

pas être complètement aplatie dans la gouttière de l'os, enfin, parce que, n'agissant que sur un des bouts du vaisseau, l'hémorrhagie pourrait continuer par l'autre. Le jeton de Queisnay, la plaque de Lottery, la machine compliquée de Bellocq, seraient encore moins sûrs. Tous ces moyens sont avantageusement remplacés par celui qu'ont recommandé Desault ou Sabatier, et qui consiste en une petite bourse de linge, qu'on remplit de charpie une fois qu'elle est introduite , pour l'empêcher de ressortir à travers l'espace intercostal. Par ce moyen, la compression se ferait sur les deux bouts de l'artère en même temps, d'une manière sûre, exacte, et moins génante pour le malade.

to the de la pointe then els de la processa de la processa de la companya de la

the total of tample of the same

de l'arlète son territe

a inpt, large interestale brish

id neakt à braches qui se retra

or he face extends he he colle correspond

et qui travencat les naucles profends

ramiler has les reprintes. Parisi

scher the stake of the medianate;

e qui se separe du boscom le adim

ace et qui se perte disponent un

oqu'an bord supériou de la che info

our arriver dans les mondes entren-

ide est anez variable pour qu'es se

etre ser de l'éviter dans la paracen-

a poitrine. Il est beurensement rare

if rest dans both language me

gie dangereuse Debt ou M. Flo-

trouve les intercocules chez me

sposernit bosteloù à cet accident,

se fiele de petits soévisses vais

at aux trois preniers de cité paste

d'un chapelet. En ginine, leur trace.

p plus rapproché de la plette que des

superficiels du thorax, est d'astant

nie a atteindre, qu'on approche da-

de la région antérieure. Loui, pour

blesure, est-or dans l'inhitude de

dans la poitrine en incisiat en avant

des cites. Il faut d'ailleurs , dans cer

s, aroir soia de diriser les tions plar-

côte inférieure que de la sepérieure

enir que, lors de certains maladies,

les secondaires peurent areir soquis

e double, triple même de celui

leur position qu'elles peurent être

lins l'opération de l'emprése, la

simple, les plaies pénétrales, l

de l'ouverture d'une collection its

in abeès un faie par exemple, es

les franceals of les opulles la

cturees. Dies tous our cas, qu'il y al

non, il est i per pris impossible

ains le vaissent arre des pinces,

of the delibert for me perch pass le con

mu ples, et cependant le sons s

proper conduction day in

head yechapper's l'exterior,

i fier autre des accident gra

derakent que le sil passe per Geran

signed algulle a subset, soher

sar embrasser Farlers, on parts

and adjusted a long married of

e sa pointe e doit elle rivel. de

te que l'artere pourrei lon a

San 1 by Paris ; marries 1828.

rent ordinarement.

Les autres artères de la région costale, étant pour la plupart des rameaux de la précédente qui s'anastomosent, en haut et en avant, avec la scapulaire commune ou mammaire externe, en haut et en arrière avec la branche scapu-Lire de l'artère cervicale descendante, se ramifiant dans les muscles superficiels, les couches celluleuses et la peau, n'ont, dans l'état sain, qu'un assez petit calibre, et ne sont réellement importantes en chirurgie que sous le rapport des chaînes anastomotiques qu'elles établissent entre différents points assez éloignés du corps. 6º Les veines sont absolument disposées de la même manière que les artères. 7º Les deux plans que les lymphatiques forment, suivent deux directions différentes. Le superficiel remonte dans les ganglions de l'aisselle, tandis que le profond se porte, en suivant les vaisseaux sanguins, des espaces intercostaux sur les côtés du rachis ou dans les ganglions des écartements antérieur et postérieur du médiastin. Aussi les maladies de la peau ou de la couche superficielle produisent-elles souvent l'altération des glandes lymphatiques axillaires, sans agir sur celles de l'intérieur du thorax; tandis que les dernières sont assez fréquemment affectées à la suite des lésions profondes. Un vésicatoire, par exemple, appliqué dans la région costale, produit de la douleur et du gonflement dans le creux sous-claviculaire. Un sarcôme, une carie des côtes, au contraire, réagit derrière le sternum ou sur le devant du rachis.

8º Nerfs. Le muscle grand dentelé, recevant son nerf des quatrième et cinquième paires cervicales, pourrait conserver son action, quoique la moelle vertébrale eût été blessée dans le haut de la région dorsale. Ce nerf fournit seul au muscle principal de la région. Sa destruction peut en conséquence amener la paralysie du grand dentelé, ainsi que je crois l'a-voir observé trois fois. Le bord postérieur de l'épaule reste alors saillant et mobile comme une aile d'oiseau. Il n'y a ni douleur ni inflammation; et le malade n'a presque plus de force dans le membre. Quelques rameaux sont aussi fournis par le plexus brachial, an grand dorsal et au grand pectoral. Les nerfs propres à la région sont les intercostaux. D'un volume à peu près égal à celui de l'artère, chacun d'eux se divise de la même manière, lui est accollé, la suit, et reste au-dessous d'elle; en sorte que l'ouverture traumatique du vaisseau indique scule, d'une manière presque certaine, la division du nerf. Cependant ils descendent plutôt que l'artère dans l'espace rempli par les muscles, et croisent bientôt la face interne de la côte inférieure. Le dernier surtout, que quelques personnes ont regardé comme la première branche lombaire, s'écarte promptement de l'arc osseux pour se porter dans l'intervalle des couches musculeuses des parois du

9º Formé par le corps des sept dernières eôtes, le squelette est remarquable ici par la disposition de ses os et leurs rapports avec les organes qui les entourent. En dehors, les côtes sont recouvertes par de larges muscles. Leurs bords, fixés par d'autres, logent les vaisseaux et les nerfs principaux. En dedans, elles sont tapissées par la plèvre seulement. Il en résulte que les fractures, produites par une force qui tend à en augmenter la courbure, ou bien à la diminuer, doivent être accompagnées de déplacements et d'accidents plus ou moins graves, suivant le point. Ainsi, dans le trajet de la ligne courbe sur laquelle le grand dentelé s'insère, ce muscle entraîne le fragment postérieur en dehors, en haut et en arrière, tandis que le grand oblique porte la portion antérieure de l'os en sens inverse. Est-ce plus en arrière et plus haut, au contraire, alors le grand dorsal et le grand dentelé, agissant sur le fragment antérieur, tendent à le faire glisser sur le postérieur, et le déplacement suivant la longueur peut être considérable. Vers leur extrémité antérieure, le chevauchement est plus difficile, parce qu'en même temps que le grand dentelé tend à porter l'une des pièces osseuses en dehors et que l'autre est tirée par le grand pectoral dans la même direction, les muscles obliques, transverse et diaphragme agissent sur cette dernière, pour l'entraîner en bas et en dedans. Cependant, comme la plupart de ces muscles s'attachent en même temps sur une assez grande étendue de la face externe des côtes, il est rare que le déplacement quel qu'il soit, puisse être porté très-loin; d'autant que le sternum d'une part, et le rachis de l'autre, s'y opposent également, en maintenant, par le moyen des côtes restées saines, les fragments dans une position qui ne peut guère s'éloigner de l'état naturel. Ce n'est donc pas de cette manière que la fracture des côtes devient ordinairement dangereuse, mais bien par la nature des organes qui ont été blessés en même temps, et des fonctions qui se trouvent dérangées. En effet, si elle est directe, la plèvre, les poumons, ainsi que les vaisseaux et nerfs intercostaux, sont le plus souvent tiraillés, déchirés même. De la les épanchements, les inflammations de poitrine, etc. Si c'est par contre-coup, au contraire, qu'elle s'est opérée, les fragments déchirent plus ou moins les parties molles externes, ainsi que les nerfs, les vaisseaux et la plèvre; de là des inflammations, des abcès, des douleurs, augmentées surtout par les mouvements respiratoires. Enfin, si la fracture est comminutive, les esquilles, qui s'en détachent souvent, blessent soit le poumon, soit l'artère intercostale et les organes externes, soit toutes ces parties simultanément, et se comportent, dans tous les cas, comme corps étran-

gers. Les vraies côtes devraient se fracturer avec d'autant plus de facilité qu'elles sont plus élevées, plus courtes et moins flexibles, si l'épaule, le bras et les muscles ne s'y opposaient en les protégeant d'une manière très-efficace dans toute la portion axillaire, tandis qu'inférieurement elles sont presqu'à découvert et beaucoup plus exposées à l'action des corps extérieurs. Quand une côte est brisée seule, ce qui est rare, le déplacement, ne pouvant être produit que par la cause fracturante, se fait toujours en dedans. Ce sont les balles ou autres projectiles lancés par la poudre à canon qui produisent le plus souvent ces fractures isolées. Cependant leur fréquence n'est pas en raison de celle des blessures de ce genre. Si le corps vulnérant tombe près de l'un des bords de la côte, il se dévie pour traverser l'espace intercostal et la poitrine. S'il porte, au contraire, sur le milieu de la face externe de l'os, comme celui-ci peut céder en s'abaissant ou en se redressant, le corps étranger se détourne encore et peut labourer les parois thoraciques d'avant en arrière ou d'arrière en avant, sans produire de fractures et sans pénétrer dans la cavité pectorale. Les côtes sont aplaties et assez solidement fixées pour qu'un couteau, une épée, etc., puisse en traverser une parallèlement à sa longueur sans la fracturer, ou du moins en n'en détachant que de simples esquilles, et de manière que la pointe de l'instrument brisé puisse rester dans le corps de l'os et faire saillie dans la poitrine. Ce cas, qui s'est présenté à Gérard, serait assez embarrassant s'il n'y avait pas de prise à l'extérieur pour saisir la tige métallique rompue trop près de la surface osseuse. Alors le moven employé par ce chirurgien, c'est-à-dire, un dé d'acier avec lequel on irait repousser la pointe vulnérante en passant le doigt par l'espace intercostal, afin de le placer convenablement dans la poitrine, est le seul qui présenterait quelques chances de succès, si l'on n'aimait mieux se servir d'un crochet métallique aplati.

Les espaces intercostaux ont une largeur qui n'est pas la même pour chacun d'eux. Le troisième est le plus large de tous. Le premier et le second viennent ensuite. Le quatrième, le cinquième, le sixième et le septième différent peu l'un de l'autre. Les deux derniers sont plus larges, mais moins importants. Ces différences, surtout marquées dans la moitié antérieure de la poitrine, et l'élargissement graduel qu'on remarque de derrière en devant, tiennent à ce que les côtes descendent réellement d'abord, pour remonter ensuite; particularité qui rend plus facile l'opération de l'empyème, au-devant du grand dorsal qu'à la partie postérieure de la région. Cependant c'est à la réunion des deux tiers antérieurs avec le tiers postérieur d'une ligne qui partirait du sternum pour se porter au rachis, qu'on a recommandé de pénétrer dans la poitrine pour en évacuer les fluides. En donnant ce conseil, les chirurgiens ont pensé qu'on s'exposerait moins à blesser l'artère, qui est alors cachée par la côte, et que le liquide s'écoulerait mieux; mais ces données méritent un nouvel examen.

Quoiqu'à la rigueur on puisse pratiquer l'empyème indistinctement sur tous les espaces intercostaux, et dans tous les points de leur étendue, on ne le fait cependant que sur quelques-uns d'entre eux, à moins de nécessité absolue, et plutôt encore sur une partie de leur longueur que sur l'autre. On n'opère point sur les cinq ou six premiers, par exemple, parce qu'ils sont couverts par l'épaule ou le muscle grand pectoral, et parce que ce n'est pas dans la partie supérieure de la poitrine que les fluides épanchés s'accumulent. On n'opère pas non plus sur les deux derniers, parce que le diaphragme, qui se relève naturellement contre leur face interne, pourrait être divisé de manière à laisser pénétrer l'instrument dans la cavité du péritoine. Ce n'est point le tiers antérieur de ces espaces qu'on choisit, quoiqu'il soit le plus large, d'abord parce que les artères y sont difficiles à éviter, ensuite parce que les matières sont ordinairement rassemblées plus en arrière, et surtout parce qu'on ne peut pas rendre cette partie la plus déclive. Enfin, on ne devrait pas pratiquer l'empyème à la partie postérieure, parce qu'il faudrait couper transversalement, quelquefois le trapèze ou le petit dentelé postéro-inférieur, et toujours le grand dorsal, puis parce que l'espace est plus étroit, et que les vaisseaux et les nerfs y sont moins bien abrités par la côte. Ainsi, pour donner issue aux liquides amassés dans le thorax, il conviendrait de pénétrer en avant du grand dorsal. On ne peut choisir, sous ce rapport, qu'entre le creux de l'aisselle et l'avant-dernier espace intercostal. C'est entre la deuxième et la troisième côte, en comptant de bas en haut, que Verdue et quelques autres chi-

received consense to perfect linstruments trees at recommend parte que cel espara the second state of the se brakerd de fra; mit, comme le die porpue est repeate par la rate à gauche, e rk fok i droke, ca aime mieux opere. k trisica space, ainsi que l'out reces sunst lines, barrenged, Le Dran, Ret traction dance par Sabatier, M. Boyer icheral, etc. Si Von operat à dreite, i acid improduct d'agin plus has, monveile and pure que le mende principal de la respribin se relete, mir eacer faire qu'il peul contrider des abbineres avec les paross thereignes. Ced alors surfaced qu'il seran ficile de le trascrist et de tomber dans le scale Larnes (1), qui a été temain d'un accións amblable el remarque que le diapingue remente quelquefeis jusqu'an miveau de la circute et meme de la cinquième vraie ele, cost qu'en général il serant plus couremile de praisquer l'opération au miliéu de la mirror; ductant que chez les femmes, el sine ther because of thomases, see point es mellement le plus déclire quand le malad est couché horizontalement un peu sur ette. Cest d'après la même idée que M. S. Co per (3) recommande d'inciser entre la sixier d la septième vraie côte. Quoi qu'il en soit e as squises diverses, le fieu d'élection por la pancestise du thorax n'est rien moins qu hien amité. On peut, si je ne me trompe, pratiquer, à peu près avec le même avan ler, sar les troisème, quatrième, canquièm stitième espaces intercostaux. Dans la régio bende, on ne doit avoir à diviser que l pen, la cooche adipense, la toile plus on moin qui resoure les noscles, les intercos ant esterne, interne et la plêtre. En suivan la Grection de l'are ourax, les digitations d and deside et de trad chique n'auror beson que d'être étantes, à l'ouverture e faite immidialement au derant en grand de al L'artice sera torjours inchement tritte piego dors elle est tout à fait cachée par de les dirargiens out reriout comhair sea heaptoup de précaution, les e international la plevre, afin, disent bacter le pounce. Il me semble qu best en enables are lesquelles on s'api be ducted to principe, sont chiner pa judia si forpate respiratoire sequencial district des atteinte parameter 21 specie quie manière n nein acht, in outhire, on le ble adere tada la revenira terranda balear, quels diagen de secoldables l' Account of Surgery, the Philip

hopes intercontant set me larger of A land port characteristics of the land of nei bis dest personales (es consequentes) at extrem to a la modificación dies a leaders and de To de denies a denat, ficantal e les cotes descendent reducent d'abord remonter consts: purched of rend facile l'operation de l'imprise, andea grand dered qu'a la puite pobitiere scion. Copendant c'est à la ritaine les fiers anteneurs avec le tiers patiness igne qui partirait du steram pou se su rachi), qu'on a récommande de pédans la politine pour en évacuer les En donnant or couril, les chirarpiers nsé qu'on s'exposerait moins à Messer e, qui est alors cachée par la côte, et 🖟 liquide s'écoulerait mient; mais on donseritest un sound cumes. pida le utima on bone bapides. yeme indistinctement our two its equintercostaux, et dans tous les points de étendne, on ne le fuit rependant que su ques-uns d'entre exx, à noins de niteschaoline, et plutét excure sur une purie de long neur que sur l'autre. On a opere print les dos ou six premiers, par exemple, e qu'ils sont converts par l'éparle ce le de grand pectoral, et parce que ce n'es dans la partie supérieure de la podriec les fluides épaschés s'accumient. On re pas non plus sur les deux derniers, que le disphrature, qui se relève untacent coutre loss face interse , pourrist ivisé de monière à laisser pénétres l'inent dans la cavité du péritoine. Ce s'est le tiers intérieur de ces espares qu'es d, quoiqu'il soit le plus lurge, deberd que les artères y seel élifiches à criter, ite parce que les mabires soctorfinaire A rassembless ples en arrive, et serton ee qui on the perd par readir cette partie. obes derkire. Fishin, on an derreit pui preour Venegiese à la purie pontérious re tral fashid control transcendence elegrador de mariem ou le polit destade por o inferior of baseurs le grand dans is part of Jespece est plea etroit, et ga timent of his bertly yout mote his ries per la citte Aincia, pour d'ories ber ries per la citte Aincia, pour d'ories sus-ries per la citte Aincia, pour d'ories sus-la figure de company de company de com-miral de company de company de comal de se peop cheiser, sensee report Tristelle et lacations was defrected. Cest cafe h decire to provide the second s

rurgiens ont conseillé de porter l'instrument, sans distinction de côté, parce que cet espace correspond au point le mieux disposé pour l'écoulement du pus; mais, comme le diaphragme est repoussé par la rate à gauche, et par le foie à droite, on aime mieux opérer sur le troisième espace, ainsi que l'ont recommandé Dionis, Garengeot, Le Dran, Bertrandi, ou bien sur le quatrième, en suivant l'indication donnée par Sabatier, MM. Boyer, Richerand, etc. Si l'on opérait à droite, il serait imprudent d'agir plus bas, non-seulement parce que le muscle principal de la respiration se relève, mais encore parce qu'il peut contracter des adhérences avec les parois thoraciques. C'est alors surtout qu'il serait facile de le traverser et de tomber dans le ventre. Laënnec (1), qui a été témoin d'un accident semblable et remarque que le diaphragme remonte quelquefois jusqu'au niveau de la sixième et même de la cinquième vraie côte, croit qu'en général il serait plus convenable de pratiquer l'opération au milieu de la poitrine; d'autant que chez les femmes, et même chez beaucoup d'hommes, ce point est réellement le plus déclive quand le malade est couché horizontalement un peu sur le côté. C'est d'après la même idée que M. S. Cooper (2) recommande d'inciser entre la sixième et la septième vraie côte. Quoi qu'il en soit de ces opinions diverses, le lieu d'élection pour la paracentèse du thorax n'est rien moins que bien arrêté. On peut, si je ne me trompe, la pratiquer, à peu près avec le même avantage, sur les troisième, quatrième, cinquième et sixième espaces intercostaux. Dans la région latérale, on ne doit avoir à diviser que la peau, la couche adipeuse, la toile plus ou moins épaisse qui recouvre les muscles, les intercostaux externe, interne et la plèvre. En suivant la direction de l'arc osseux, les digitations du grand dentelé et du grand oblique n'auront besoin que d'être écartées, si l'ouverture est faite immédiatement au devant du grand dorsal. L'artère sera toujours facilement évitée, puisqu'alors elle est tout-à-fait cachée par la côte. Les chirurgiens ont surtout conseillé d'agir avec beaucoup de précaution, lorsque le bistouri divise la plèvre, afin, disent-ils, de ménager le poumon. Il me semble que la plupart des craintes sur lesquelles on s'appuie, pour admettre ce principe, sont chimériques ou peu fondées. Si l'organe respiratoire est libre d'adhérences, l'air extérieur le repousse promptement, et le met hors des atteintes de l'instrument. S'il adhère d'une manière plus ou moins intime, au contraire, on le blesse, malgré toutes les précautions recommandées. D'ailleurs, quels dangers de semblables bles-

(1) Auscult., t. 2, p. 218, 20 éd.

(2) Dictionary of Surgery, etc., p. 918.

sures peuvent-elles entraîner? Je pense donc que l'empyème, au lieu d'être une opération minutieuse, pourrait, quand on a bien reconnu l'espace intercostal, se réduire à une simple incision, comme pour l'ouverture d'un abcès profond quelconque. M. Laugier (1) aurait raison toutefois de me combattre, si j'eusse proposé d'enfoncer d'abord le bistouri par ponction à une grande profondeur. Quand l'opération est réellement indiquée , une tumeur fluctuante manque rarement d'ailleurs de marquer le point à ouvrir. Dans le cas contraire, les espaces intercostaux sont au moins fortement écartés, et, ainsi que me l'écrit M. Caffort, qui, avec M. Coural, son collègue à l'hôpital de Narbonne, a pratiqué un grand nombre de fois l'empyème, il suffit alors de plonger le bistouri dans l'espace le plus large pour n'avoir rien à craindre du côté du pou-

Après cette opération, de même qu'après lesplaies pénétrantes, quelles qu'elles soient, les muscles intercostaux, divisés transversalement à la direction de leurs fibres, laissent, en se rétractant, une ouverture par laquelle le poumon peuts'engager et former une tumeur plus ou moins volumineuse au dehors. Les observations de Schenkius (2), Tulpius (3), F. de Hilden (4), Ruysch, Rhodius (5), viennent à l'appui de cette assertion. Il peut arriver aussi que les parties extérieures se cicatrisent, tandis que l'ouverture intercostale reste libre. L'organe respiratoire alors pourrait former sous la peau une véritable hernie, pendant le mouvement d'inspiration surtout. Sabatier en rapporte un exemple remarquable. J'en ai observé moi-même un bien plus singulier encore, en 1821, aux leçons de M. J. Cloquet, sur un homme d'environ cinquante ans, qui avait eu plusieurs côtes brisées par une roue de voiture neuf années auparavant. La partie moyenne des cinquième, sixième et septième côtes étant disparu laissait un espace capable de loger le poing, espace par lequel le poumon sortait et faisait saillie sous la peau restée intacte, quand cet homme, qui se portait parfaitement bien d'ailleurs, faisait quelque effort et lorsqu'il respirait. Un malade, dont parle F. Plater (6), était. je crois, dans le même cas. Quelques sujets ont les côtes si larges, que plusieurs d'entre elles finissent par se toucher. J'en ai vu même de tout-à-fait confondues par les bords; ce qui serait une sauvegarde contre les plaies pénétrantes de poitrine. Plus elles sont faibles, au

⁽¹⁾ Archives, t. 30, décembre 1832.

⁽²⁾ Sabatier , Méd. opérat., plaie de poitrine.

⁽³⁾ Obs., lib. 2, cap. 17, et dans Bonnet, i. 4, p. 18.
(4) Cent. 2, obs. 32, communiq. par A. Rovicus de

⁽⁵⁾ Collect. de Bonnet, t. 4, p. 50.

⁽⁶⁾ Id., t. 3, p. 31.

contraire, plus elles fléchissent sous la pression des causes fracturantes, plus elles peuvent, par conséquent, produire de dégâts à l'intérieur sans se briser, sans laisser de traces au dehors. Du reste leurs fractures, ayant presque toujours lieu aux extrémités du grand diamètre de la poitrine, rendent compte de la nécessité d'augmenter la dimension du diamètre opposé à l'aide de compresses graduées, posées sous le bandage de corps, pour prévenir alors le renversement de leurs fragments du côté des viscères. C'est aussi afin d'en empêcher la mobilité qu'on doit serrer assez le thorax en pareil cas pour obliger la respiration à se faire par le diaphragme.

§IV. - Région mammaire.

La mamelle existant à peine chez l'homme, ne s'y prête à aucune considération particulière. Chez la femme, au contraire, c'est une région importante, dont le volume, la forme, la densité varient suivant l'âge, l'état, la constitution, etc. Représentant deux demi-sphères régulièrement arrondies et fermes sur le devant de la poitrine des jeunes filles encore vierges, les mamelles sont molles, pendantes et plus ou moins aplaties, chez les femmes qui ont eu des enfants. Tantôt elles font un relief considérable. Tantôt, au contraire, on les distingue à peine, et cela peut dépendre de leur volume intrinsèque, ou de l'abondance du tissu cellulaire qui les entoure. Leur nombre même est loin d'être constant. Un homme qui s'est présenté en 1832 à la Pitié en portait une troisième auprès de l'épigastre. M. Robert de Marseille parle d'une femme qui en avait une à la cuisse ; ce qui vient à l'appui des faits de mamelles multiples cités anciennement par Valée et par Cabrol, et détruit l'assertion de Portal (1), qui veut que la nouvelle glande soit toujours une division des organes naturels. Si les seins bien conformés concourent à relever les grâces et les agréments du sexe, si leurs fonctions en rendent la conservation précieuse, il faut avouer aussi que leur présence ne laisse pas d'embarrasser beaucoup le chirurgien, lorsqu'il devient nécessaire d'appliquer un appareil sur la poitrine, le bandage de Desault, par exemple, dans les fractures de la clavicule, ceux qu'on met en usage pour les fractures des côtes, en un mot, tous les bandages compressifs imaginés pour le thorax. Ces organes s'opposent encore à ce que la percussion et l'auscultation, médiate ou immédiate, puissent fournir des résultats aussi positifs dans ce point que chez l'homme.

1º Fine, lisse, douce au toucher, blanche ou légèrement bleuâtre avant que la femme se soit livrée aux jouissances vénériennes, la

peau du sein est inégale, couverte de rides', plus épaisses et moins blanches chez celles qui sont devenues mères plusieurs fois, ou qui sont arrivées à un certain âge. Au centre, elle est surmontée du mamelon, sorte de corps homogène, spongieux, érectile, extrêmement sensible, rugueux, rougeâtre brun ou jaunâtre, percé d'une grande quantité d'orifices qui conduisent dans les vaisseaux lactés, entouré d'une auréole plus ou moins large dont la couleur livide ou rosée est en général analogue à celle du mamelon lui-même. Ici cette membrane jouit d'une extensibilité très-bornée, et renferme des follicules sébacés en grand nombre. Aussi se gerce-t-elle avec une grande facilité pendant la lactation. Le tissu propre du mamelon est comme lardacé. Tous les éléments qui le composent sont fondus de telle sorte qu'on les distingue difficilement. Il est donc douteux que Ruysch en ait jamais suivi les filets nerveux jusqu'aux papilles cutanées, comme il l'avance. Reposant sur une masse arrondie et douée d'une certaine souplesse, on conçoit qu'il puisse être alongé par la succion, au moyen des ventouses, lorsqu'il se trouve trop court ou trop épanoui pour que le nouveau-né le saisisse aisément; qu'il puisse aussi servir de racine ou de pivot aux mamelons artificiels quand, soit pour cause de maladie, soit par suite de mauvaise conformation, il ne peut réellement pas être embrassé par la bouche de l'enfant. Sa texture homogène et sa grande irritabilité en expliquent les fréquentes excoriations, les dégénérescences diverses. Ses usages et sa position, l'exposant à l'action mécanique des agents extérieurs montrent à leur tour comment il peut être le point de départ des cancers cutanés du sein.

formet or vinnshamount, un résu torner, dispose delelle sorte que l' cash h chinde at siral que raren in the archage dangerouse, si la

are avail par descript la dilatation

an done is trade, pendant cette of

reconstructed by branches arteriebles

pla sealment of plus grosses que l

men les de volume et qu'elle sera

cient. If we that pas outblier, d

gailles decrett être cherchtes dans

speriotte, en dedans ou en debor

plaie, dont la moilié inférieure n'es

minimizatat que de très petites (la

easpeler, en outre, que, logees dans

the cellulo resistant, see for dirichts

se reinvai promptement de manière à l

dre la ligature bificult après l'eulèvens

h tener; doi le précepte donné par

que cherupies de les her à mestre q

had ouverles par le bisiouri, conseil

per la produce, qui n'a d'autre defau

who deleter mothement Poperation

& Teiner. Les unes sont disposées s

les artères, qu'elles accompagnent et

est en volume, et auxquelles elles ad

en gineral, de manière à ce qu'il soit le

vent très difficile de les en séparer. Les

placées nous la peau et dans la glande

entre-croistes une multitude de fois

San serré qui réunit la mamelle à la

l'auriole, présentent une sorte de ples

ou noins évident et compliqué chez le

mes qui cat noceri pluncurs enfants.

inrient de ce point, les reines sons-co

de sein sont auszi grosses pour se dess

incers les tégoments. Il n'est pas rare

miles devicament variquesses (1) ch

fames d'un certain âge qui ont remi

aroire de la maternité, chez celles qu

ele efection d'engargement chronique de

melles, etc. Ce sent elles qui, gouldes.

need as som experient out aspect repo

qu'en lai a reconne de lont bemps, et qu

as comparer par les anciess à mas

Learnine, de crabe, de exacte appli

orçue pour le dévorer. Les veines

publint out des parois tres-mico

sipus plus relamineuses que les

a uni prospe toutes se rendre dans

es de l'inche. Quelques-unes, se jeb

a jupaher interne on la sous-claviere

dan en en debars des mescles sterno-

an perma être déchirées par le

nem tura, éan les factures de la cli

de namiere à faire maitre d'assez larg

er Line pattions. On 24 pages for a per data is made for ninear ly

eles met les crises des des des des des

My Richty Thin, th. p. 155, Parily 18

2º La couche sous-cutanée diffère ici de celle des régions précédemment examinées, par son épaisseur, qui est beaucoup plus grande, par ses cellules adipeuses, qui sont plus abondantes et plus grosses, enfin, parce qu'elle renferme la glande mammaire et forme pour ainsi dire à elle seule toute la région. Son tissu cellulaire est plutôt filamenteux que lamelleux. Plusieurs de ses cloisons, fixées d'une manière intime à la face interne de la peau, se prolongent à travers l'organe sécréteur et arrivent ainsi jusqu'à sa face profonde.

3º Ses artères appartiennent à la mammaire interne, aux intercostales, à la thoracique antérieure, et surtout à la mammaire externe ou thoracique inférieure. Cette dernière est la plus volumineuse. Ses branches principales se trouvent en dehors sous le bord du grand pectoral. Ce sont elles que l'instrument divise en terminant l'amputation du sein, et qui donnent alors le plus souvent lieu aux hémorrhagies. Ramifiées sur le côté sternal, les branches de la première deviennent superficielles. La seconde fournit à la partie supérieure. Toutes

(1) Anat. méd., t. 5, p. 4.

forment, en s'anastomosant, un réseau peu compliqué, disposé de telle sorte que l'extirpation de la glande ne serait que rarement suivie d'hémorrhagie dangereuse, si la maladie n'en avait pas déterminé la dilatation. On devra donc s'attendre, pendant cette opération, à rencontrer des branches artérielles d'autant plus nombreuses et plus grosses que la tumeur aura plus de volume et qu'elle sera plus ancienne. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, qu'elles doivent être cherchées dans la partie supérieure, en dedans ou en dehors de la plaie, dont la moitié inférieure n'en présente ordinairement que de très-petites. On doit se rappeler, en outre, que, logées dans la couche cellulo-graisseuse, une fois divisées, elles se retirent promptement de manière à en rendre la ligature difficile après l'enlèvement de la tumeur ; d'où le précepte donné par quelques chirurgiens de les lier à mesure qu'elles sont ouvertes par le bistouri, conseil dicté par la prudence, qui n'a d'autre défaut que celui d'alonger inutilement l'opération.

na la bia del inégale, concete de riacionat accomentation de collecte que contra plusiens de collecte que contra accomentation de collecte que contra accomentation de collecte de collect

arrocke in service, one is one in the corps

mile, repai, creme, common pais pais pais qualife d'orionei

administrative of the second s

I me anticke place notes large dont la con

car inside on Note of the Calmi analogue is

cile da mancion biraine la citte men-

cane joint of one etherables bis-books, et

micrae des follorles seberir a produm-

the Annal se gence-f-tille aree tax grade ha

htë pendant le lietation. Le tim proprete

amelon est comme lardacé. Tous les élembres

i le composent sont fondus de telle serie

on les distaps distillement il est donn

enteur que Royach en ait junes min les

ets nerveux jusqu'ex papiles catanina

mme il lavner, leponet su me mass

rrondie et donie d'une certaine scoplesse, on

conceit qu'il prince être slorge par la soccion.

na morem des ventames, lorsqu'il se trouve

trop court on trop spanon poer que le nos-

venu-ne le saisine animent; qu'il poine une

servir de ratine en de piret sex nunclos ses

tificiels quand, soit pour cause de nablie.

soit par soite de marrise conformation, il ne

peut réclément pas étre embrassé par la bou-

che de l'enfant. Sa texture homogene et al

grande irritabilité en expliquent les fréquents

enconictions, les degenérescences diverses Ses

suger et se position, l'exponet à l'actionné

acique des agents extérieurs montrent à leur

our comment il pest être le point de départ

In La couche pour-entraire differe bride celle

es régions précédemment examinées, par

na épaisteur, qui est benezony plus grante,

ar ses cellules adipenses, qui sent ples above

lantes et plus grosses, cans, pare grade.

renferme la glande mammaire et finne por

armsi dire a elle scele hode larigies. Sea insu

cellulaire est plate filmental per lande

leux. Planeurs de en chiano, ficies d'une

manière intine à la fee interne de la year,

se produced a mater ferrate secretary of

& Service apprisoned als mining

ichron, na odroneales, a la thereign a

terior, ci arteta la manurire citra

deriver Cette deriver of A

and relativistic See branches principle

trampic en debors sons lebord de trous p

transfer on the sour Rebott of the

remain far putation do rein, c re done

also kela warent her san kentha

Locality ser le collé direndy le branch

la partie septimina de la la partie septiment. Fais

arrived the paper is face profunde.

es cancers columés du min.

4º Veines. Les unes sont disposées comme les artères, qu'elles accompagnent et dépassent en volume, et auxquelles elles adhèrent, en général, de manière à ce qu'il soit le plus souvent très-difficile de les en séparer. Les autres, placées sous la peau et dans la glande même, entre-croisées une multitude de fois dans le tissu serré qui réunit la mamelle à la peau de l'auréole, présentent une sorte de plexus plus ou moins évident et compliqué chez les femmes qui ont nourri plusieurs enfants. En s'écartant de ce point, les veines sous-cutanées du sein sont assez grosses pour se dessiner à travers les téguments. Il n'est pas rare même qu'elles deviennent variqueuses (1) chez les femmes d'un certain âge qui ont rempli les devoirs de la maternité, chez celles qui ont été affectées d'engorgement chronique des mamelles, etc. Ce sont elles qui, gonflées, donnent au sein cancéreux cet aspect repoussant qu'on lui a reconnu de tout temps, et qui l'ont fait comparer par les anciens à une sorte d'écrevisse, de crabe, de cancre appliqué sur l'organe pour le dévorer. Les veines du tissu glandulaire ont des parois très-minces, sont toujours plus volumineuses que les artères, et vont presque toutes se rendre dans les veines de l'aisselle. Quelques-unes, se jetant dans la jugulaire interne ou la sous-clavière, en dedans ou en dehors des muscles sterno-mastoïdiens, peuvent être déchirées par les fragments osseux, dans les fractures de la clavicule de mauière à faire naître d'assez larges ecchymoses.

5. Lymphatiques. On ne trouve pas de ganglions dans la mamelle. Ses vaisseaux lymphatiques sont les mêmes que ceux qui ont été

(1) M. Briquet, Thèse, etc., n. 193. Paris, 1824.

indiqués dans les régions costale, axillaire et sternale. Ils communiquent, d'une part, avec les ganglions de l'écartement sous-sternal du médiastin et avec ceux du creux de l'aisselle : de l'autre, avec les glandes des régions soushyoïdiennes et sus-claviculaire.

6º Nerfs. Les filets sus-claviculaires du plexus cervical viennent à la peau et aux lames superficielles de la couche celluleuse, tandis que les branches thoraciques du plexus brachial se distribuent dans la glande et le tissu cellulo-adipeux. Les rameaux des nerfs intercostaux correspondants et ceux du thoracique postérieur viennent également s'y perdre, après avoir traversé les muscles; mais ils sont tous d'un trop petit volume, pour que leurs maladies puissent être bien appréciées. Cependant l'analogie et quelques faits porteraient à croire qu'ils sont quelquefois la cause de ces vives douleurs dont le sein des femmes peut être affecté pendant assez longtemps, sans qu'on puisse y remarquer la moindre altération matérielle.

7º La glande mammaire étant mal circonscrite, il serait facile, lors de son extirpation, d'en laisser quelques lobules, quoiqu'on cût l'intention de tout emporter. Sa face antérieure ou superficielle, inégale, bosselée, convexe, est séparée de la peau par une couche de tissu cellulaire graisseux d'autant plus épaisse qu'on s'éloigne davantage du mamelon. Sa face profonde, plane et lisse, au contraire, comme tapissée par une lame fibreuse très-distincte, n'est séparée du grand pectoral que par un nombre assez peu considérable de lamelles celluleuses. Ses divers lobules sont séparés par des cloisons de tissu fibro-celluleux, qui se durcissent, deviennent fibreuses et quelquefois même cartilagineuses ou osseuses, dans les cancers lardacés. Ces lames, qui s'attachent d'autre part à la peau, divisent l'organe en plusieurs compartiments, et permettent au pus de se former un grand nombre de locules distinctes. Aussi, quand les abcès se manifestent au sein, est-il rare de n'en pas voir plusieurs se faire jour successivement ou exiger chacun une ouverture différente. Dans les cancers colloïdes, gélatiniformes, hydatoïdes, ces intersections jouent encore un rôle remarquable en leur donnant la disposition lobulée qui en fait un des principaux caractères. Ne se prolongeant point du côté des muscles, elles s'arrêtent en général à la couche lamelleuse qui tapisse la glande en arrière. Dans le tissu graisseux, au contraire, on les voit se prolonger dans tous les sens, et former des jetées qui semblent servir de racines aux cancers, et qu'on doit soigneusement enlever si l'on veut avoir quelque chance de succès, alors dans ces maladies. Ainsi cloisonnée de lamelles presque exsangues, formée elle-même d'un tissu élastique,

ferme, blanc, dépourvu de vaisseaux apparents, la mamelle, chargée d'ailleurs d'une fonction où la chimie joue un grand rôle, ne se prête que difficilement aux inflammations franches, aux suppurations véritablement phlegmoneuses, et rend compte, par cette texture, des douleurs qu'y font naître les moindres affections aigues, des indurations, des transformations dont elle est si fréquemment le siége, ainsi que de l'impossibilité presque absolue de les dissiper autrement que par l'extirpation. Sa plus grande vascularité, son volume moindre, l'absence de toutes fonctions, la rapprochent un peu plus des autres tissus dans l'homme. Aussi les indurations phlegmasiques y prennent-elles plus souvent le caractère subaigu et s'y terminent-elles aisément par résolution. Cependant, comme les mêmes éléments s'y rencontrent, il est tout simple que le cancer s'y observe aussi quelquefois. Les très-petits grains qui en bordent la circonférence, étant comme perdus dans le tissu cellulaire, chez beaucoup de femmes, se gonflent parfois de manière à simuler un chapelet douloureux à chaque époque mensuelle, ou à des périodes variables entre quarante et cinquante ans. C'est un genre d'affection que j'ai souvent observé dans l'âge du retour, que je n'ai trouvé décrit nulle part, qu'il ne faut pas confondre avec les tumeurs indiquées par Colles (1), et qui ne m'a point semblé avoir de rapport avec le squirrhe. La glande ou ses tumeurs désorganisatrices descendant plus ou moins dans la gouttière qui sépare le bord inférieur du grand pectoral des côtes, il importe, pour ne pas diviser ce muscle, de disséquer de haut en bas les parties; et, pour éviter les tiraillements continuels de la cicatrice, que les incisions soient faites parallèlement à ses fibres, c'est-à-dire de haut en bas et de dehors en dedans. C'est pour modérer les douleurs que produiraient les contractions du même organe pendant le traitement de la plaie, suite de l'amputation du sein, qu'il convient de tenir le bras dans l'immobilité. Du reste, quoique le mal oblige souvent à intéresser le muscle en question et d'aller quelquefois jusqu'aux côtes, dont on peut également emporter une portion, ainsi que de la plèvre même, comme le prouve une belle opération de ce genre pratiquée par M. Richerand et autrefois par Aymar, plusieurs faisceaux du grand pectoral restant intacts au-dessus de la cicatrice, après la guérison, le membre correspondant reprend la liberté de ses mouvements d'une manière beaucoup plus complète qu'on ne le croirait au premier abord,

8° Vaisseaux lactifères. Naissant par un grand nombre de radicules, comme tous les canaux excréteurs, dans les petits lobules de la glande, quelques-uns venant aussi de la couche graisseuse, suivant Haller, les conduits lactés ou vaisseaux galactophores s'ouvrent à la surface du mamelon, en formant une espèce d'arrosoir. Plusieurs d'entre eux sont tellement rapprochés de la peau, leur volume est si considérable chez certaines femmes qui allaitent, qu'une très-légère incision ou toute autre blessure peut les ouvrir aux environs de l'auréole et rester fistuleuse pendant la lactation. Siège spécial de la maladie connue sous le nom de poil ou d'engorgement du sein chez les femmes en couches, il semble réellement, dans ce cas, que le lait se soit coagulé dans leur intérieur, et que, devenu corps étranger, il irrite par sa présence et produise l'inflammation du tissu cellulaire environnant. C'est d'après cette idée qu'on a conseillé les liniments ammoniacés, dans l'intention de redonner à la matière laiteuse sa fluidité naturelle ; médication toute chimique à la vérité, mais qui

produit parfois des effets étonnants. Au-total, la mamelle est composée d'un tissu propre, point de départ de ses principales maladies, d'une trame fibro-celluleuse, siège ordinaire du travail morbide dans ses affections profondes, puis d'un tissu cellulograisseux, qui semble destiné à l'alimenter, à la protéger contre les violences externes et qui fournit presque seul à ses abcès, à ses inflammations phlegmoneuses. Si la suppuration débute par ce dernier élément, elle en envahit facilement toute la masse, à cause de sa souplesse et de sa porosité. Comme la glande reste intacte et que la couche en question est aréolaire au lieu de représenter des lamelles, les vastes dépôts qui en résultent souvent restent circonscrits et se ferment généralement assez vite après avoir été vidés. Près du mamelon , le peu d'épaisseur , l'état filamenteux de ce tissu, la ténuité des téguments font que les foyers y acquièrent peu de volume, et se montrent en général sous la forme de tubercules, qui guérissent facilement si l'on a soin de les ouvrir avant qu'ils aient gagné les cloisons de la glande. En partant de l'épaisseur de cette dernière, le pus suit souvent un trajet sinueux, à cause des intersections fibreuses qui le conduisent. S'il gagne vers l'auréole, l'abcès pourra rester petit et n'en pas moins laisser à sa suite une fistule presque interminable à cause de sa profondeur et du nouveau travail de son foyer. Par en haut , il amène de nouveaux abcès, encore plus difficiles à cicatriser , parce que l'ouverture en est plus élevée que le fond. Il en est de même par en bas, si ce n'est que l'ulcère, occupant le point déclive, favorise davantage l'écoulement des liquides. L'obstacle que leur oppose en arrière la couche égale et comme aponévrotique de la glande, l'oblige à la vérité à fuser ainsi le plus souvent vers la peau; mais enfin le contraire

a pointie lieu, dulers, si des adhés a cooper thaties sales, one inflamm the period of the separation is ide larges services. On voit asse grien as post corner trop tot les pro per en arrier ka progres, que les sent en cole bessin d'elre longuement e Cadence scots, et que pour tarir le niend est per presindispensable de fa de immer toute l'épaisseur de l'organt new Centestps; lost encore: parle tissu and in face posterioure, le sons se contin pelice sorte arce la pleare, sameren dal let celluleux qui la double ci da tion cellu eler-merchine, less les cancers adher de la mamelle alterent de fréquentment mendrate serone choracique, au point de reproduire, et la place de leur ablation tra ner-elle asser soment josyne là sen inflami na, a organica, de manière à faire t or la plearint ou l'hydrotherax, qui enley ders un si grand nombre de malades.

CHAPITRE IL.

MARINE IN THIS OF PARTY CONTEST

§1n. – Cloises médiane, es région me etiae.

Considué par l'adossement des deux plès le néfinéin a la figure d'un triangle, émo vers le sommet de la cavité qu'il divise. Su deunt du rachis, ses deux hunes s'écartem minire à produire ce que certains anatomis od nomné médiasin postérieur. En avan Il se dédouble de la même manière pour g per la face interne des cartilages sterno-co tara, et se continue avec la plèvre pariétal Sus écotiment pentirieur renierme l'aorte. guarde; la vine sirgo, à droite; l'osophas en areat et su miler; en arriere, le car theracique; enfin, du tima cellulaire, des p pices lymphatiques, etc. a. L'arris n'y princitre qu'après s'être rem st antour de la bronche ganche, et se p

saintent de la bronche gauche, et se particular la descendant counte, elle se carrespondant poche de la lipse médiane, devient plus a carre, et se troute en rapport; le cu a carre, et se troute en rapport; le cu a carre, et se troute en rapport; le cu a carre troute de pièrre, el, médialem els ette sants du cour; 2e en dedans el circa sants de cour, que el circa sants de cour de course sants de cour, que el circa sant el circa sant de cour de course sants de la prophenent en descend de pour ser les frits per un tissu cellul circa sant de la prophenent en descend depois sur les frits postricare et internation, qui la colore le canal de colore en descend de course de la colore de consideration, en de consideration, en de consideration, en de consideration, en de canal de colore de consideration, en de consideration, en de canal de colore de consideration, en de consideration de consideration

⁽¹⁾ Surgical Anat., p. 128.

a quelquefois lieu, et alors, si des adhérences ne sont pas établies autour, une inflammation diffuse peut survenir et la suppuration s'étendre à de larges surfaces. On voit assez par là qu'on ne peut ouvrir trop tôt les premiers pour en arrêter les progrès, que les seconds ont en outre besoin d'être longuement et profondément incisés, et que pour tarir les derniers il est à peu près indispensable de fendre, de traverser toute l'épaisseur de l'organe sécréteur. Ce n'est pas tout encore : par le tissu lamelleux de sa face postérieure, le sein se continue en quelque sorte avec la plèvre , au moyen du feuillet celluleux qui la double et du tissu cellulaire inter-musculaire. Aussi les cancers adhérents de la mamelle altèrent-ils fréquemment la membrane séreuse thoracique, au point de s'y reproduire, et la plaie de leur ablation transmet-elle assez souvent jusque là son inflammation, sa suppuration, de manière à faire naître la pleurésie ou l'hydrothorax, qui enlèvent alors un si grand nombre de malades.

no reasat auxi de la conche prin Seed Saller, les coales lectes Pa photophores a outrest in particul of a formant one open farms

du passed tues and seed und

de la per, leur rolane et à com-

de prices fennes qui desert

this liquit makes on loufe and thes

est les oprès est entrons de l'acrèle

Establishe product in Institution Steel

de la milado comos sons le nom de

d'engagement la via che les fem-

couches, il unite volument, dans

The le hit se soi course has been

et que, deren copa iconor, il

sa présence et produce l'adams

ium cellulaire environnant. Cest da-

e idée qu'on a conseille les liniments

cts , dans l'intention de redonner à

a laitense sa finifici naturelle; médi-

rate chimique à la virité, mis qui

al, la nancile est composée d'un

que, point de départ de ses principa-

adies, d'une trune throcellaleux,

rdinaire du travail mobile dans ses

as profeades, pais d'un fisa cellalo-

ux, qui semble destiné à l'alimenter, à

tèger coolre les violences enternes et

tions phlegastaeuses. Si la supparation

par ce dernier élément, elle en em-

count toute la masse, à come de si

e et de sa poresité. Comme la glande

tacte et que la couche en question et

un lien de représenter des lunelles

s diplis qui en risultent sousent res-

ousents et se ferment généralement

après avoir été vidés. Près da ma-

ie peu d'épaissent , l'était filamenteux

or, la térmilé des tégaments font que j

rs y acquièrent peu de volume, et al

at en général sons la forme de tabers.

nii gakrissent fielenest ei l'en rais

partir arant qu'ils aient signé les chis

e la gluide. La partire de l'épisseur de

dernière, le par est aurest un trijet ;

II. I cause de interections fibreses

coolinged 51 cague vers l'authles a

pours role post et n'en pas mis

is sole one high prespe interne

ालक के व क्यांक्रिया से के क्यांक

de na forer. Par en hart, il andre de

art she's, carrier plan difficults to the

oute one Touverhate en est plus the

k jad Il en elde mint pu cals

hed god Pashere, congrant le point

George dayantage Feorglesses for 9

Lablack que leur office ex unix

be deale of contine specimation is

Talking his rerite i fairt sin his

vers la peas; mile min le melte

parlinis des etida elementa.

CHAPITRE II.

INTÉRIEUR DU THORAX OU PARTIES CONTENUES DE LA POITRINE.

§ 1er. - Cloison médiane, ou région médiastine.

Constitué par l'adossement des deux plèvres, le médiastin a la figure d'un triangle, émoussé vers le sommet de la cavité qu'il divise. Sur le devant du rachis, ses deux lames s'écartent de manière à produire ce que certains anatomistes ont nommé médiastin postérieur. En avant, il se dédouble de la même manière pour gagner la face interne des cartilages sterno-costaux, et se continue avec la plèvre pariétale. Son écartement postérieur renferme l'aorte, à gauche ; la veine azygos, à droite ; l'œsophage, en avant et au milieu; en arrière, le canal thoracique; enfin, du tissu cellulaire, des ganglions lymphatiques, etc.

a. L'aorte n'y pénètre qu'après s'être recourbée autour de la bronche gauche, et se place profondément sur le côté correspondant des vertèbres. En descendant ensuite, elle se rapproche de la ligne médiane, devient plus antérieure, et se trouve en rapport: 1º en avant et à gauche, avec la plèvre, et, médiatement, avec la racine du poumon gauche, le péricarde et le côté gauche du cœur; 2º en dedans et en avant, avec l'œsophage et le nerf pneumo-gastrique gauche, qui, en étant éloignés d'un demi-pouce, ou même d'un pouce en haut, s'en rapprochent promptement en descendant et lui sont unis en bas par un tissu cellulaire assez serré. Sa partie postérieure et interne repose sur les vertèbres, entre le canal thoracique, qui la côtoie en dedans, et le nerf grand sympathique, qui se trouve en dehors de manière à croiser toutes les articulations costo-vertébrales. On voit, d'après cette disposition, que les tumeurs anévrismales dont elle peut être le siège compriment des organes différents, suivant le point qu'elles occupent au-dessous de sa crosse. Si c'est en haut, et que l'anévrisme proémine en avant, la bronche et les vaisseaux pulmonaires gauches seront pressés, aplatis; d'où, gêne de la respi-ration et trouble de la circulation. Plus bas, la tumeur comprime l'œsophage (1), les nerfs pneumo-gastriques et le canal du chyle (2), si elle se développe à droite; repoussera le cœur si elle a lieu à gauche et en avant ; agira plus particulièrement, enfin, sur la colonne vertébrale et les nerfs grands splanchniques ou ganglionaires si c'est en arrière. C'est à cause de cette disposition que ses anévrismes peuvent s'ouvrir dans les bronches (3) ou dans l'œsophage (4), dans l'artère (5) pulmonaire et le péricarde (6); que la rupture s'en fait plus souvent encore dans le thorax même; qu'ils produisent des troubles dans la digestion et le cours du chyle, des symptômes nerveux, et qu'ils font quelquefois disparaître le corps des vertébres (7), ou les côtes (8), au point de faire naître l'idée d'un abcès dans la région dorsale.

b. Les médiastines postérieures, les bronchiques et les œsophagiennes, que l'aorte donne avant d'arriver au diaphragme, ne sont pas assez volumineuses pour mériter par ellesmêmes beaucoup d'attention. Les intercostales, s'anastomosant avec la mammaire interne et l'intercostale supérieure, qui viennent de la sous-clavière, et avec plusieurs rameaux de l'axillaire, donnent lieu à une chaîne non interrompue entre elles et les artères lombaire, épigastrique, etc.; chaîne qui paraît susceptible de continuer la circulation dans le cas où Faorte viendrait à s'oblitérer, comme l'ont observé le docteur Graham (9), M. Raynaud (10) et plusieurs autres.

c. La veine azygos, qui reçoit directement presque toutes les veines intercostales du côté droit, où elle est disposée comme l'aorte à gauche, est aussi le rendez-vous de la plupart de celles de ce dernier côté, par le moyen de la demi-azygos, qui a croisé le rachis transversalement sous l'œsophage. En se contour-

(1) Morgagni, epit. 26 et 27.

(2) Laënnec, Journal de Leroux, t. 12, p. 159.

(5) Laënnee, Auscult., t. 2, p. 713.

(4) Scarpa, p. 103.

(5) Payen et Zeink, Bullet. de la Faculté, 1819. (6) Morgagni, lettre 26, n. 21; Marjolin, dans Laën-

nee, p. 714; Thierry, Bibl. Med., 1829, t. 2, p. 435.

(7) Laënnee, loco cit., p. 715.

(8) Gerdy, Anat. des Formes, p. 112. (9) Med. Chir. Transactions, vol. 5.

(10) Journal hebd., 1829.

nant sur la bronche droite, elle cesse d'appartenir à l'écartement postérieur du médiastin, et n'est importante en chirurgie qu'en ce qu'elle réunit les deux veines caves, et qu'elle pourrait, par conséquent, rétablir la circulation veineuse, si le calibre de l'un de ces gros vaisseaux venait à disparaître entre leur ouverture dans l'oreillette et les points où ils reçoivent les extrémités de l'azygos. Dans un cas dont Wrisberg (1) donne la figure, cette veine était double; et trois ou quatre branches assez grosses venaient directement de la sous-clavière au sommet du poumon.

d. L'asophage, recouvert par la trachée-artère de la même manière qu'au cou jusqu'à l'origine des bronches, côtoyé par les artères carotide primitive et sous-clavière, peu éloigné de l'artère brachio-céphalique et de la veine-cave supérieure, se porte légèrement à droite en continuant de descendre, passe derrière le tronc de l'artère pulmonaire, l'origine de l'aorte, le cœur et la portion inclinée du diaphragme, ayant en arrière et sur les côtés les artères intercostales droites et l'aorte, les veines intercostales gauches et azygos, le canal thoracique, des ganglions, et, d'une manière plus ou moins éloignée, les vertèbres dorsales. Entouré par les deux nerfs de la huitième paire, qui forment une espèce de plexus autour, avant de passer dans l'abdomen il se porte à gauche de nouveau, et forme, de cette manière, dans la poitrine, une courbure très-alongée, dont la convexité regarde à droite, tandis que dans la région sous-hyoïdienne on remarque une disposition inverse. Cette particularité ne doit pas être oubliée, lorsqu'on est obligé de faire pénétrer des instruments de la bouche dans l'estomac. Il est inutile de dire que si le canal œsophagien était le siége de tumeurs, il pourrait comprimer ainsi tous les canaux qui l'entourent, et que le plexus nerveux qui le recouvre suffit pour expliquer les douleurs sourdes et assez vives qu'on éprouve, quand il est distendu par les aliments ou d'autres matières (2).

e. Le canal thoracique, placé derrière l'œsophage, d'abord à droite de la ligne médiane,
dont il se rapproche de plus en plus à mesure
qu'il remonte, finit par se porter à gauche,
vers la hauteur de la quatrième vertèbre dorsale. Enveloppé d'un tissu cellulaire extensible,
il adhère peu aux autres organes, qui peuvent
le comprimer néanmoins contre la colonne
épinière quand leur calibre augmente par suite
d'altérations pathologiques. Quant à ses maladies, elles sont encore peu connues. Cependant MM. Dupuytren et A. Cooper (3) l'ont ren-

contré dégénéré en une matière tuberculeuse. purulente ou cancéreuse, qui remplissait aussi son intérieur. Je l'ai vu de mon côté, comme variqueux, ayant par endroits le volume du petit doigt, sur un cadavre destiné aux travaux de l'École pratique. Dans un autre cas il était rempli de pus (1), et j'ai fait trois fois depuis la même observation.

f. Les ganglions lymphatiques, formant ici une sorte de chapelet, sont traversés par presque tous les vaisseaux blancs de l'abdomen, et reçoivent ceux des parois thoraciques qui accompagnent les vaisseaux sanguins intercostaux. Aussi leur gonflement est-il très-commun dans les maladies scrofuleuses, cancéreuses, etc., qui ont leur siége sur les côtés de la poitrine ou dans le ventre. Si leur engorgement est porté très-loin, on voit, d'après ces rapports, qu'ils doivent repousser en avant ou de côté le cœur, l'aorte, l'œsophage, etc.; de là les infiltrations, les mauvaises digestions, le marasme et la difficulté de respirer.

g. Le tissu cellulaire, toujours abondant dans cet espace, communiquant en haut avec le tissu cellulaire profond du cou, fait que le pus qui se forme dans la région sous-hyoïdienne peut aisément descendre dans la poitrine tout le long du rachis, sans s'épancher dans les plèvres. Faisant communiquer de la même manière l'écartement vertébral du médiastin avec la cavité abdominale, au moyen des ouvertures que traversent l'œsophage et l'aorte, il peut aussi conduire dans le ventre, derrière le péritoine, des fluides formés dans le bord postérieur de la cloison thoracique. C'est ainsi que se forment un grand nombre d'abcès par congestion

Écartement antérieur. Les plèvres, accolées au devant de l'œsophage depuis le diaphragme jusqu'à la base des oreillettes cardiaques, se touchent en haut derrière le canal de la déglutition parce que l'aorte et la veine azygos n'existent que jusqu'au niveau de la troisième vertèbre dorsale. Vis-à-vis du cœur, elles s'écartent beaucoup, au contraire, pour envelopper ce dernier organe, et se rapprochent d'une manière plus ou moins exacte, avant de se déjeter en dehors sur la face postérieure du sternum, où elles limitent l'écartement qui appartient au bord antérieur du médiastin, et qu'on trouve décrit sous le nom de médiastin antérieur dans plusieurs auteurs. Cet espace, dont l'existence a été niée par Bartholin, Ruysch, Winslow, et que Gavard dit n'avoir jamais rencontré, est d'une telle évidence que tous les anatomistes sont maintenant d'accord sur ce point. Il faudrait bien se garder cependant de juger de ses dimensions pendant la vie, d'après ce qu'on observe sur le cadavre après avoir enlevé le sternum. Si, pour l'examiner, on se débar-

rando released to a roll que la ple reserved allerte justi apprès de la li the first attacked by out gauche, quo is approached hard de los en has makent excelent pas tout-à-fait; the work part pour printerer dans le th uzi Perco lo plevres, il faudrait choisir ros relies en heat, et le hord gauch Mercan ca bas Dansles cas d'abcès, pur ca ple, reme Avenuer (1) dit l'avoir rema in history, on pourrait, aimi que Col in (1) Taxait conseille, et que Permana Felt (4), La Martimère (5), M. Loyer (l'est carcule, agir aque sa peq moins de p cartice, attends que le pas a da repousser pleves de chie. Lugi (), Marchetti (8), S gel, demontrest deja que des plaies pénétra tor dance him pourch! hier me pas our les critis sèrenses; et se que dit Freind f mir que les affections opphilitiques y determ aent quelquelos des collections purulente po on peut très-bien en faire sortir par la tr

du reste, cet espate représente assea à m X on deux triangles réunis par leur po en-devent du ventricule cardiaque antieri Sa portion supérieure renderme quelques glions lymphatiques, beaucoup de tissu co bire, le thymus cher l'enfant et l'artère m maire. Quand ces parties deviennent le s de tameurs un pen considérables, me pour proéminer en debors à travers le stermum les voit remonter au cou, presser la traci en imposer quelquefais pour des maladies le glade thyroide, on comprimer en arri la crosse aestique et les grosses branches a partent, la reine care supérieure et ma-christes. Cest ainsi que Jai vo sulloqu mathle pase et fort, en 1800, a la Pitié. tames, qui descradeit jusqu'au corar, avatteint le zincia du lurgez dans l'espace d' mon Le stood triargle, plus alongé, incli a grache, descend justs as business cartila tempirat du tiete cellulaire, quelques grantico et laine veir le devant du péricarde; étes Sa ar laquelle se fondent Riolan, Shir no (3), Lacturce (10) pour conseiller d'or ene poche, en trépanant le côté ganche en utienes du sternum. En agustant

ate, es effet, on pourrait évaler d'o

(Thom, Sea met 195, lib. 1; trait. 16,
(2) the Bennet, lib. 1; trait. 16,
(3) the representation of the lib.
(4) the library, my top 3, p. (15,
(4) the library, my top 3, p. (15,
(5) the library, my top 3, p. (15,
(6) the

⁽¹⁾ Com. méd.-physiol., etc., v. 1, p. 127.

⁽²⁾ Voy. Mondière, sur les malad. de l'æsoph.; Arch., t. 24, 25, 29 et 30.

⁽³⁾ Andral, Archives, t. 6, p. 228.

⁽¹⁾ Arch., t. 6, p. 228.

rasse des côtes moyennes, on voit que la plèvre droite reste attachée jusqu'auprès de la ligne médiane, et que celle du côté gauche, quoique plus rapprochée du bord de l'os en bas, ne l'abandonne cependant pas tout-à-fait; de telle sorte que, pour pénétrer dans le thorax sans percer les plèvres, il faudrait choisir la ligne médiane en haut, et le bord gauche du sternum en bas. Dans les cas d'abcès, par exemple, comme Avenzoar (1) dit l'avoir remarqué sur lui-même, on pourrait, ainsi que Colombus (2) l'avait conseillé, et que Purmann (3), Petit (4), La Martinière (5), M. Boyer (6), l'ont exécuté, agir avec un peu moins de précaution, attendu que le pus a dû repousser les plèvres de côté. Carpi (7), Marchetti (8), Spigel, démontrent déjà que des plaies pénétrantes dans ce lieu peuvent bien ne pas ouvrir les cavités séreuses; et ce que dit Freind fait voir que les affections syphilitiques y déterminent quelquefois des collections purulentes, qu'on peut très-bien en faire sortir par la trépanation.

Au reste, cet espace représente assez bien un X ou deux triangles réunis par leur pointe au-devant du ventricule cardiaque antérieur. Sa portion supérieure renferme quelques ganglions lymphatiques, beaucoup de tissu cellulaire, le thymus chez l'enfant et l'artère mammaire. Quand ces parties deviennent le siége de tumeurs un peu considérables, ne pouvant proéminer en dehors à travers le sternum, on les voit remonter au cou, presser la trachée, en imposer quelquefois pour des maladies de la glande thyroïde, ou comprimer en arrière la crosse aortique et les grosses branches qui en partent, la veine cave supérieure et les sous-clavières. C'est ainsi que j'ai vu suffoquer un adulte jeune et fort, en 1830, à la Pitié. La tumeur, qui descendait jusqu'au cœur, avait atteint le niveau du larynx dans l'espace d'un mois. Le second triangle, plus alongé, incliné à gauche, descend jusqu'au huitième cartilage, contient du tissu cellulaire, quelques ganglions, et laisse voir le devant du péricarde; disposition sur laquelle se fondent Riolan, Skielderup (9), Laënnec (10) pour conseiller d'ouvrir cette poche, en trépanant le côté gauche et le tiers inférieur du sternum. En agissant de la sorte, en effet, on pourrait éviter d'ouvrir

les plèvres; tandis que Senac (1), Desault, et M. Romero (2), dans leurs tentatives, ne seraient arrivés au péricarde qu'après avoir traversé deux fois la membrane séreuse thoracique gauche.

Son tissu cellulaire, se prolongeant entre le péritoine et les muscles du ventre, derrière le cartilage ensiforme, à travers l'espace plus ou moins large qui sépare les digitations antérieures du diaphragme, fait que des tumeurs formées derrière l'aponévrose abdominale peuvent se prolonger jusqu'au cou, et que des abcès arrivent de la région sous-hyoïdienne dans la région épigastrique, presque aussi facilement que s'ils étaient primitivement développés dans le triangle inférieur de cet espace (3).

Le bord inférieur du médiastin, reposant sur le diaphragme, présente en avant, la partie la plus large de l'espace sous-sternal, au milieu, un écartement plus considérable encore pour loger le péricarde, et, en arrière, les plèvres, se touchant au-devant de l'œsophage ets'éloignant ensuite pour former l'écartement rachidien.

3º Dans sa moitié inférieure, la cloison médiastine renferme en outre le cœur et les veines caves inférieure et supérieure. Le eœur est disposé de telle sorte que sa pointe vient frapper le cinquième espace intercostal et la sixième côte à gauche, tandis qu'à droite il ne dépasse pas le sternum. Aussi les plaies pénétrantes sont-elles beaucoup plus dangereuses dans le premier sens que dans le second. Alors c'est son ventricule droit qui est le plus exposé à l'action des corps vulnérants, à moins qu'ils n'aient été portés transversalement. Quelques faits porteraient à croire que les plaies du cœur, même celles qui pénètrent dans ses cavités, ne sont pas constamment mortelles (4). L'observation rapportée par Latour d'Orléans, et dans laquelle il est dit qu'un homme vécut six années, après avoir reçu une balle dans la poitrine, quoiqu'à l'autopsie on ait trouvé le corps étranger dans le septum cardiaque, est une des plus inexplicables. J'ai traversé de part en part, en 1818, avec M. Bretonneau, le cœur de plusieurs chiens avec de fortes aiguilles, et plusieurs de ces animaux n'en furent aucunement incommodés. En 1822, j'ai répété cette expérience en public, dans l'amphithéâtre de l'École pratique, sur un chien de moyenne taille, qui vivait bien portant six mois après. Il est mort, au commencement de 1825, à l'hôpital de la Faculté, un

oi en une mation balancless de la recipient audione de la recipient de la

bet enquery is topical qu

a dedate delisia tran

that un autre to a dair

(i) digitat trois for topis

spline lympholiques, forment in

e charles, we beneries par pre-

values lines is tablomen, et

ex des paris benegas qui ac-

les veincaes unitan mercos-

car confenent et a biscomma

dier scrofolowet, cascorace, the

siège sur les ellés de la poètrae

sentre. Si leur engargement al

in, on roit, d'après ces resporb.

reponner en avant ou de côté le

, Tomphige, etc.; de li les infil-

materiles équitors, le marage

cellulaire, bococcessboodard dans

communiquest en heet avec le

sire profund do cor, fiel que le pus

ne dans la rigion mustinidicane

sent descendre dans la potrine tort

rachis, uns s'épuncher dues les ple-

ent communiquer de la même ma-

rtement vertebral du médiadia avec

béominule, au moyen des ouvertures

sent l'asophage et l'aorte, il pest

ure dans le ventre, derrière le pe-

finides formés dans le hord podé-

closen theretique. Cest ainsi que

an grand numbre d'abeis par con-

et antérieur. Les plêrres, accolées

l'asophuge depais le disphrique

ase des erallettes cardiações, se

hant derrière le canal de la degle-

que l'aorte ella veine angen n'eis-

equi au mineau de la trosièse res-

ale. Vis-à-ris da curr, elles récor-

coup, su controire, pour envelopper

t organe, et se reproduct d'une

plus ou words excle, result de se de-

Johnes sur la face posteriorare da ster-

eller limbert l'exertement qui appar-

and referrent de referenties, el qu'es

herd som le norm de mobilestra soll-

a phinter release Cet expert, And

as de nice par Barthelin, Republic

d pacinand on s'aroir posis ro-

Time telle éridence que los les

a soul maintenant dience sar of

indeal hier is garder opposited to

or directions pendent la receipt

Secre sur le cadarre speci sopre de

num. St. pour l'examiner, ou se de la

le de respirer.

⁽¹⁾ Theisir, Seu rect. reg., lib. 1, trait. 16, cap. 6, etc.

⁽²⁾ De Re anat., lib. 2, cap. 3, p. 415.

⁽³⁾ Chirurg., cap. 8, p. 82, in-4°.

⁽⁴⁾ Mal. ch., t. 107.

⁽⁵⁾ Acad. de Ch., t. 4, p. 488.

⁽⁶⁾ Malad. ch., t. 3, p. 531.

⁽⁷⁾ Obs. méd.-ch., in-12.

⁽⁸⁾ Obs . 43, dans Bonnet, t. 3, p. 243.

⁽⁹⁾ Act. de la Soc. R. de Copenh., t. 5, 1810.

⁽¹⁰⁾ Auscultat., t. 2, p. 671, 20 6d.

⁽¹⁾ Traité du Cœur, t. 2, p. 365.

⁽²⁾ Obs. de pect. hydrop., ou Dict. des Sc. méd., t. 40, p. 370.

⁽⁵⁾ Tulpius, Obs. méd., lib. 2, cap. 6.

⁽⁴⁾ Sanson je, Thèse, n. 259. Paris, 1827. L'auteur a rassemblé dans cette dissertation une trentaine de faits extrêmement intéressants sous ce rapport.

charbonnier âgé de cinquante ans, qui, neuf années auparavant, avait reçu dans la poitrine gauche un coup de couteau de table. Le péricarde était ouvert vis-à-vis de la cicatrice des parois thoraciques. Le cœur lui-même présentait une ligne fibreuse qui traversait toute l'épaisseur de son ventricule droit dans le point correspondant à la perte de substance du péricarde. M. Bougon montra cette pièce à l'Académie de Chirurgie. De pareils faits ne s'expliquent que par le croisement des fibres de l'organe. L'aorte en a offert de semblables.

Continuation véritable de l'aponévrose centrale du diaphragme, moins dense, moins serré lorsqu'il approche des principales artères qu'autour de l'aorte et des troncs qui en partent, de la veine cave supérieure et des bronches, le péricarde se transforme, près du cou, en lamelles analogues à celles qui enveloppent la trachée-artère, l'œsophage et les gros vaisscaux. C'est ainsi qu'il se continue avec le fascia cervicalis.

La veine cave inférieure se voit ici dans la cavité même du péricarde, et ne l'abandonne que pour traverser le diaphragme. Libre entre l'œsophage, le cœur et les poumons, elle se trouve pour ainsi dire à l'abri de toute compression capable d'effacer complètement son calibre. Pouvant être déviée par la dilatation du eœur dans les anévrismes, par le poumon droit gonflé et hépatisé dans la pneumonie, et se trouver ainsi courbée de manière à géner la circulation veineuse, je me demande si elle ne devient pas alors une des causes de l'engorgement du foie, si commun dans ces maladies

et chez les phthisiques.

Au-dessus du cœur, la courbure sous-sternale de l'aorte n'est séparée de la première pièce du sternum que par quelques lames celluleuses. Aussi sa dilatation anévrismatique détermine-t-elle assez souvent l'usure ou la carie de l'os qui la recouvre. Etant eroisée à gauche par le nerf diaphragmatique, le pneumo-gastrique, et le récurrent qui embrasse sa concavité pour se porter dans la région sous-hyoïdienne, ses anévrismes pourraient à la rigueur produire l'aphonie, comme les anciens se l'étaient imaginé; mais il est probable aussi que cet accident dépend le plus souvent de la pression exercée sur les bronches ou la trachée. Hors du péricarde, la crosse aortique dilatée comprime en avant le thymus chez l'enfant, un tissu cellulaire abondant, et les mêmes parties que plus bas; en arrière, l'artère pulmonaire, la fin de la trachée; plus profondément, l'œsophage, des ganglions lymphatiques, le rachis; à gauche, la bronche, l'artère et les deux veines pulmonaires de ce côté, les nerfs vague, phrénique, et le sommet du poumon : à droite enfin, la veine cave supérieure et les mêmes nerfs qu'à gauche, quoique d'une manière moins directe. Ses tumeurs peuvent en

conséquence troubler la respiration et suspendre la parole; contrarier l'action digestive par la pression des nerfs, et empêcher la déglutition en oblitérant l'œsophage; mettre obstacle au passage du sang artériel dans les poumons ; s'opposer au retour du sang veineux de ces organes à l'oreillette gauche; géner la circulation veineuse des parties supérieures, en agissant sur la veine cave ; déranger le cours du chyle et de la lymphe ; enfin , déterminer l'usure, l'absorption des vertèbres et du sternum, ou venir proéminer au travers des espaces intercostaux. Ces rapports expliquent aussi comment des anévrismes ont pu se rompre dans la trachée ou l'œsophage, et comment il se fait que des corps étrangers introduits dans ces

canaux ont pu déchirer l'aorte.

L'artère pulmonaire est encore dans le péricarde quand elle se divise. En se portant à la racine des poumons, ses deux branches circonscrivent une sorte de losange avec les bronches, dont elles croisent la face antérieure, pour se placer entre elles et les veines pulmonaires. Celle du côté droit, plus longue et plus grosse, recouverte par l'aorte, la veine cave supérieure et la veine azygos, reposantsur les veines pulmonaires droites, sur l'œsophage un peu plus haut, puis sur la bronche correspondante, est ainsi croisée par le nerf diaphragmatique, entre la veine cave et l'aorte, puis par le ganglion et le plexus cardiaque, qui la séparent de cette dernière. L'artère pulmonaire gauche, plus courte et moins grosse, appuie d'abord sur l'oreillette gauche, et, d'une manière éloignée , sur l'aorte thoracique. Elle se place ensuite sur le devant de la bronche. Le poumon la cache en avant, et la courbure aortique la contourne en embrassant la racine pulmonaire. Le nerf diaphragmatique lui est plus immédiatement appliqué que sur celle du côté droit. Il est évident, d'après ces dispositions, que, si les artères pulmonaires devenaient anévrismatiques, elles pourraient réagir d'une manière fâcheuse sur l'aorte, les veines cave ct pulmonaires, les bronches, les nerfs diaphramatique, etc.

Les veines pulmonaires n'ont pas non plus la même longueur. Celles du côté gauche, qui n'ont guère qu'un pouce d'étendue, se placent immédiatement au-devant des premières divisions bronchiques, marchent d'abord au-dessous de l'artère, et se placent enfin sur sa face antérieure avant de pénétrer dans le poumon. Celles du côté droit, couvertes par le tronc de l'artère pulmonaire, l'aorte, la veine cave supérieure, finissent par se comporter de la même manière qu'à gauche. La veine cave supérieure est, par conséquent, antérieure à toutes ces parties et placée très-près du sternum. Le nerf phrénique, au-devant d'elle en haut, passe à sa partie externe en descendant. Le pneumo-gastrique longe son côté interne

of me plan superficial que le co resident de broches and Karric derive la racia grache, cos dera neris passel arrespendante de l'aorte, et so er en plan positives. Le plaret de marchet and brant des values comme a drode; cabre les lames de seele got, tans les grandes cont, is person the tirail miscate à des douleurs dans que d'antres phénomènes nerr ezistan palmonites el les he remisent et s'entremèlent po racine des erganes respiratoires margour encore an asser grand ganglicus, appeles herachiques leur position. Se goufant et se di the dropped and the shape his particular emilien, perdual la rougeole, i cie, et plaseurs phlegrasies chr le membrane mujuruse des voies re de pessent comprimer les veines ou primensites, les vaisseaux breach Mer fortenest Themstose, press rent encore sur les bronches, av-Es contractent des affiérences mine, et, sils suppurent, s'etze canun , ainsi que l'a observé M. An etamet de la poitrine, de m ferme, de éroite à grache et de amère, la veine cave supérieure, q souschrière, la mammaire interne le true incominé, au-derant et daped se mient les nerfs du poum hiplingue, cafe la ricine des a male et sous-classère du côté gauch Le true insominé, ou beachio-cé of in league important. So longues grace et demi erriron. Il monte, e nant lightenent a droite, jusqu'au s Pariculation terro-chairchaire, on il sie è sie du point qui sépore les deux do much stern matridan, rette parties professies vers la pessa, par acomogachique et cardinque des naissa des veines jogulaire inte aniere, thyroidicane et cave sur scae des muscles sterno-thyroids schoolden, le stermam, la tête di ade et le tendon interne du muse antidire. Il est éloigné de la tra policia l'implatique et du tissu e brid. il est tro-rapproché de la or le decerni, a faudrait abaixo and to reale driver on mine temp the point depote to arrive et à gate me also de brades sterail du muse personal and a second second very second sec es les sondes des des la compa

program; declarate to the fortune

et reste plus superficiel que le conduit aérifère jusqu'à l'origine des bronches. Alors il s'enfonce et se porte derrière la racine pulmonaire. A gauche, ces deux nerfs passent sur la face correspondante de l'aorte, et se trouvent ainsi sur un plan postérieur. Le phrénique continue de marcher au-devant des vaisseaux et s'engage, comme à droite, entre les lames du péricarde; de sorte que, dans les grandes dilatations du cœur, ils peuvent être tiraillés, et donner naissance à des douleurs dans le cou, ainsi qu'à d'autres phénomènes nerveux. Outre les vaisseaux pulmonaires et les bronches, qui se réunissent et s'entremèlent pour former la racine des organes respiratoires, on doit remarquer encore un assez grand nombre de ganglions, appelés bronchiques à cause de leur position. Se gonflant et se désorganisant très-fréquemment dans la phthisie, chez les scrofuleux, pendant la rougeole, la coqueluche, et plusieurs phlegmasies chroniques de la membrane muqueuse des voies respiratoires, ils peuvent comprimer les veines ou les artères pulmonaires, les vaisseaux bronchiques, troubler fortement Thématose, presser plus souvent encore sur les bronches, avec lesquelles ils contractent des adhérences, les percer même, et, s'ils suppurent, s'évacuer par ces canaux , ainsi que l'a observé M. Guersent.

odder la respiraba et sospea.

estraier l'action tentre par serie et empire la selui-

and resplace; more details

san aritiel dans les proposes;

tolog do sang veinem de ces

make; parke; grace la deula

e des pares injectieures , en apo

reas con : lemper le com ès

la lympte; tella i determiner l'u-

the derrotters of the sterage.

ofmider or tenen has reposs in-

Ces cappara explored and one-

terriames out pass rouges dans

u Fesophage, et commet à se

orps étrangers introduits dans es

lineagire est encore dans le péri-

elle se divise. En se portint à la

oumons, ses deux branches cir-

une sorte de homoge avec les broa-

elles croisent la face antérieure,

ter entre elles et les reines politis-

et du cité éroit, plus hogue et plus

counterle pur Tourte, la veine come

et la veine arrest, reposation les

measires droites, ser l'esoplage un

not, pois sur la breache correspo-

t ainsi croisée par le acré dispara-

entre la reine care et l'acete, piùs

aglica et le plexas cardisque, qui la

le cette dernière. L'urière pulmonire

has courte et moins gross, appar

ur l'oreillette gauche, et, d'une

leignée, sur l'acrèe thoracique, Elle

muile sur le derant de la brooche.

a la cache en avant, et la courbare

contourne en embrasant la racine

s. Le nerf displenguatique hi est

fintement applique que sus celle du

Il est érident, d'après ces imposés

illes artères palemanices derroites

aliques, elles pourraient risgir d'une

Sichense out lands, his mines care

mires, les brocks, les acris du-

Widel Philadelphy State Pai 200 plan la

league (click of class stucks), qui

mire falss power determine, so places

Internet as derunt des premiers den

practiques, marchent d'abord arche

little, d se placent colorer a

parcere avant de paractrer dues le por

relies du relie droit, courres car la

Fareire Palmonaire, Tasele, la

percent finiscat par y non

manifee qu'i gande la min

ar oil, par conseporal collins

ast parties et place trip from the

a next phrinique, an depart delle

mare & sa partie extense codes ; and

and sudrique loose no ods into

n déchirer l'aorte.

Au sommet de la poitrine, le médiastin renferme, de droite à gauche et de devant en arrière, la veine cave supérieure, qui a reçu la sous-clavière, la mammaire interne droite; etc., le tronc innominé, au-devant et en dehors duquel se voient les nerfs du poumon et du diaphragme, enfin la racine des artères carotide et sous-clavière du côté gauche.

Le tronc innominé, ou brachio-céphalique, est ici l'organe important. Sa longueur est d'un pouce et demi environ. Il monte, en s'inclinant légèrement à droite, jusqu'au niveau de l'articulation sterno-claviculaire, où il se divise, vis-à-vis du point qui sépare les deux portions du muscle sterno-mastoïdien, recouvert, des parties profondes vers la peau, par les nerfs pneumo-gastrique et cardiaque droits, la terminaison des veines jugulaire interne, sousclavière, thyroïdienne et cave supérieure, la racine des muscles sterno-thyroïdien et sterno-hyoïdien, le sternum, la tête de la clavicule et le tendon interne du muscle sternomastoïdien. Il est éloigné de la trachée par quelques lymphatiques et du tissu cellulaire. A droite, il est très-rapproché de la plèvre. Pour le découvrir, il faudrait abaisser fortement l'épaule droite, en même temps que la tête serait déjetée en arrière et à gauche; diviser alors le tendon sternal du muscle sterno-mastoïdien; écarter quelques veines qui descendent derrière ce muscle; couper en travers les muscles sterno-hyoïdien et sternothyroïdien; déchirer une lame fibreuse, épaisse

et forte; abaisser la veine sous-clavière gauche, en répoussant la jugulaire, les nerfs vague et phrénique droits vers le sommet du poumon droit, et passer enfin le fil autour de l'artère en la contournant de devant en arrière et de droite à gauche avec l'aiguille à anévrisme, en ayant l'attention d'éviter soigneusement la plèvre droite et la trachée-artère. Cette opération est une des plus difficiles et des plus dangereuses de la chirurgie. A priori même, il semble presque téméraire d'y penser, attendu surtout que la circulation parait devoir cesser immédiatement dans le membre thoracique droit, qui ne reçoit pas d'autres artères que celles qui lui viennent du tronc innominé. Mais le raisonnement doit se taire, puisque l'observation a parlé. Trois fois, en effet, la ligature du tronc innominé a été pratiquée, une fois à New-Yorck, par le docteur Mott (1), une fois en Allemagne, par Graefe, et une fois en Angleterre, par M. Bland (2). Quoique le succès n'ait pas été complet, cestentatives prouvent au moins que la vie peut se conserver dans le membre et les autres parties où se distribue l'artère innominée. Dans le premier cas, le malade n'est mort que le vingt-sixième jour. Dans le second, il a vécu environ deux mois. Le troisième sujet, opéré le 25 mars 1832, n'a succombé que le 13 avril. Je me suis d'ailleurs assuré qu'une incision parallèle au bord du muscle sterno-mastoïdien gauche, comme l'avait imaginé M. O'Conel et comme le propose M. King (3), ou un peu plus oblique, ou même tout-à-fait droite, dans la fossette sus-sternale, permettrait d'arriver au vaisseau sans diviser aucun muscle, et de l'isoler assez

Dans l'état pathologique, l'artère brachiocéphalique, soutenue par le sternum, comprime promptement la trachée-artère, et même l'œsophage en arrière; les veines cave et sousclavière en avant; le nerf de la huitième paire à droite, et la carotide à gauche. Ses tumeurs anévrismales peuvent se prolonger dans la région sous-hyoïdienne, et faire croire à l'existence d'un anévrisme de l'artère carotide commune. Burns a fait dessiner, dans son ouvrage (4), un exemple remarquable de ce genre, et l'on conçoit combien la méprise serait dangereuse alors si on se déterminait à chercher l'artère au-dessous de la tumeur. Dans un cas cité par Rivière (5), la tumeur proéminait sous la clavicule au fond de l'aisselle. Les anomalies du tronc innominé sont

⁽¹⁾ Burns, Appendix, p. 433, édit. Patisson, 1823.

⁽²⁾ Gazette Méd., t. 3, p. 753.

⁽³⁾ Thèse , nº 15. Paris, 23 janvier 1828.

⁽⁴⁾ Surgical Anatomy of the Head and Neck, etc. P. 71, 1825.

⁽⁵⁾ Collect. de Bonnet, t. 4, p. 167.

loin d'être rares, ainsi que je l'ai dit plus haut (Voy. Régions sus-claviculaire et soushyoidienne). Celle que j'ai rencontrée dans les pavillons de l'École pratique, en 1824, que j'ai retrouvée deux fois depuis, et dans laquelle le vaisseau se porte à gauche, pour contourner le conduit aérifère, passer entre cet organe et l'œsophage, et se placer à droite au moment de sa division, mais beaucoup plus profondément que dans l'état naturel, est si fréquente que Colles (1) l'a rencontrée quatre fois en un seul hiver. M. Clément m'a dit en posséder aussi un exemple. D'autres fois, comme dans les cas observés par MM. Jobert et Robert (2), comme je l'ai vu moi-même une fois, le tronc artériel, se comportant d'ailleurs comme précédemment, prend son origine sur le côté gauche de la crosse aortique.

La carotide gauche offre, dans le haut du médiastin, les mêmes rapports qu'au bas du cou. En avant, elle est recouverte par le thymus chez l'enfant, du tissu cellulaire lâche et des ganglions lymphatiques chez l'adulte, par la veine sous-clavière, les muscles sternothyroïdien et sterno-hyoïdien gauches, par le sternum et l'articulation sterno-claviculaire. En arrière, elle est éloignée des vertèbres par le muscle long du cou, la plèvre et du tissu cellulaire. Enfin, à gauche, le nerf pneumo-gastrique la côtoie, et la membrane séreuse la sépare du poumon jusqu'auprès de la première côte. Étant, de cette manière, beaucoup plus profondément située que le tronc brachio-céphalique et presque à nu dans le sommet de la cavité thoracique, sa ligature, avant son passage sur la première côte, exigerait de grandes précautions relativement à la plèvre.

§ II. - Cavités pleurales.

La cavité gauche de la poitrine, moins large que la droite, à cause de l'inclinaison du médiastin et de la saillie du cœur, est plus alongée, parce que le diaphragme se relève moins de ce côté que de l'autre. A droite, le foie, dans l'état naturel, tient ses parois diaphragmatique et costale appliquées l'une contre l'autre jusqu'au niveau de la deuxième, de la troisième ou de la quatrième fausse côte. Dans les grandes expirations, M. J. Cloquet a même démontré que ces deux parois pouvaient se toucher jusqu'à la sixième vraie côte, et que le poumon alors ne serait pas blessé par un instrument qui traverscrait l'un des cinq premiers espaces intercostaux, en comptant de bas en haut. Dans l'inspiration, l'organe respiratoire, s'introduisant jusqu'aux attaches du diaphragme, est au contraire tou-

(1) On Surg. Anat., p. 119. (2) Bibl. Méd., 1829, t. 2, p. 428. jours atteint par les plaies pénétrantes de poitrine. Dans le premier cas, le corps vulnérant traverserait deux fois la plèvre, puis le diaphragme et le péritoine, avant de léser, dans le ventre, l'estomac ou la rate à gauche, et le foie à droite. Dans le second, l'éponge pulmonaire serait traversée avant la cloison thoraco-abdominale. Supérieurement, dans le sommet de sa cavité, le poumon n'est séparé de la région sus-claviculaire que par du tissu cellulaire et la plèvre ; de l'aisselle , que par la première côte d'abord, et ensuite par la face interne des quatre suivantes. En bas, son bord interne est fixé sur les côtés du rachis par une sorte de ligament triangulaire analogue à ceux du foie, et qu'on néglige généralement dans nos livres classiques, quoiqu'il donne assez bien l'explication de certaines col-

lections circonscrites de la poitrine. La plèvre offre quelquefois, chez les personnes grasses, des sortes d'appendices graisseuses, qu'il faudrait se garder de prendre pour les traces d'anciennes phlegmasies. Destinée à favoriser le glissement du poumon, elle se confond souvent avec lui d'une manière plus ou moins intime. Dans ce cas, les remarques que je faisais tout-à-l'heure, relativement aux mouvements d'abaissement et d'ascension de cet organe ne sont plus applicables. Le mécanisme de ces adhérences, mieux étudié dans ces derniers temps, mérite beaucoup d'attention. Lors d'une pleurésie, les feuillets costal et viscéral de la membrane peuvent s'unir dans toute leur étendue, et faire disparaître ainsi la cavité qui les sépare. Ils peuvent aussi rester écartés par le pus dans un point, tandis que partout ailleurs ils se soudent. Alors le foyer occupe, tantôt la partie inférieure, tantôt le sommet, d'autres fois la région postérieure, ou toute autre portion; de telle sorte enfin que, si l'on jugeait l'opération de l'empyème utile, il ne faudrait s'en rapporter ni au poids du liquide, ni à la position déclive du thorax. La même chose peut avoir lieu à la suite des plaies pénétrantes. Si l'épanchement se fait avant que les adhérences se soient établies , le liquide se rassemblera, en général, dans les cavités sinueuses qui séparent le diaphragme des côtes, ou dans la gouttière profonde qu'on voit sur le côté du rachis si le malade reste couché en supination. C'est-à-dire qu'alors les matières cèdent aux lois de l'hydraulique. Aussi, quand l'épanchement est formé par du sang, remarque-t-on souvent une sorte de tache, d'ecchymose ou d'ædème au bas des régions dorsale et costale, tache qui constitue un signe beaucoup trop généralisé par Valentin, et qui s'explique par la perméabilité du tissu cellulaire du flanc. Si la collection ne se forme, au contraire, que plusieurs jours après la blessure, celle-ci pourra continuer de corres-

Parie sa centre di l'épanchement. Qui Para recent or a parameter of the desquels to M. Linerally and fait jouer un i cos adienses, qui convertisse quedenorals et de simples alseès. Lecurate place penetre dans la cari hork, dise le poumon est déchire, coisse do parlies externes est exact paralide a celle des muscles interces Fariciappe au deliors, et c'est cephran era dount maissance au pricepte de on use longie allomée detail ant plan politice, pour s'assurer sielle est pénetrente an contraire, les corections des elvers es nes blesses ne se consequentent pas, le s'infiltre dats le frisa collabatre, et l'a physica for emphysica qui pent deve descrite, mis que les observations de Més de Cleptora, de Hunter, etc., le démontre qui settud quelquefois à tout le corps, com P. Estaure (2) ca rapporte dejà une observ fee, et peut donner un volome énorme niet, i casse des communications de la co the celluleure. Littre (3) et M. Larrey (4) est rapporté chacun un exemple vraiment insediaire. On conçeit que si la plevre le pounon sont lucérés sans la peau , l'emp sènce sera plus facile encere. Aussi rien n'es common comme cet accident dans les fractu de oldes, dont il constitue un des signes les p entains. Enfin, si le poumon est déchin quique les parois thoraciques n'aient pas e Mesers, il y auta fistale aérifère et pineum Bott

Juns ses maladies, la plivre costale acquier pelpedois une équiseur considérable, e als, de dest marières differentes. Dans lue, des cosches albumineuses se déposent e decreesed à sa surface interne : il serait mile de se toppder la possibilité d'une sem-Malle dispersion, it on prainquist Fempy ème. alia de pinetter plus profesificantel pour armer an forer. Dans l'orbre, qui coincide en général avec une maladie externe du theras. s tim cellulaire sons pleural s'épaneit, et se nandorne en une conche lardacée, espèce à seriere (or la nature oppose aux progrès d ad, et ser laçoelle on doit compler qua net eller de praliquer des opérations a apainte, ainsi que J. Aymar (5) l'avait de ete larmete qui repousse aussi le pus ve sen data les alecs profonds, et les empi

in organistations.

In our relations to pervent arriver as a second a pointe perpendicus.

[5] Gard, 12.

[5] Gard, 12.

[6] Gard, 12.

[6] Gard, 12.

[6] Gard, 12.

[6] Gard, 13.

[6] Gard, 13.

[6] Gard, 14.

[6] Gard, 15.

[7] Gard, 15.

[7] Gard, 15.

[8] G

pondre au centre de l'épanchement. Quelques chirurgiens modernes, à la tête desquels on doit placer M. Larrey (1), ont fait jouer un grand rôle à ces adhérences, qui convertissent les épanchements en de simples abcès.

re about per les plaies positrates à hine han le propie pour pour le part pai le peut pais le peut par le peut par le peut par le peut pais le peut par le peut peut par le peut

planting that traverse much

the desired the Septiles of th

ms le pompet de n trois , le pouvoi s'né

pari de la rigina social ralacte que par da

on cellulaire et la pierce; le l'ainelle, que

la première chie d'herd, el combe par

face inferne des quatre moutes. En bis :

bord internéest fité ser les etses de trois

une sorte de ligament trimphire un-

que à ceux du foie, et qu'on néffic grain-

nent dans non livres classiques, pampel

nne mez bien l'explication de certaines col-

La pliere offre quelquelos, cher les person-

a granes, des nortes d'approdices graines-

, qu'il fundrait se garder de prendre pour

is traces d'anciennes phleganies, Destinte

favoriser le glissement du pouron, elle se

confound secretar area his disse manifee plus

on moins infime. Dans ce cas, les remerçoes

que je faisais tout-à-l'heuce, relativement unt

mouvements d'abnisement et d'accesses de

cet organe ne sont plus applicables. Le mica-

nisme de ces adhérences, miera étalié dans

ces derniers temps, métite becomm d'atten-

tion. Los d'une pleurisie, les feuillets costal

et viscial de la membrane peuvent s'estr

dans toute leur étendue, et fière dispandre

sinsi la cavité qui les sépare. Es peurent aussi

rester fearties pur le pas dans un point, traés

que partout rillears ils se soudest. Alors la

oper occupe, tantét la partie inférieure, tan-

dt le sommet, d'entrés fois la région posté-

ieure, en toute suire pertieu; de telle sorte

ción que, si l'on justició l'operation de

Compresse wille, il no fautrait den rapperter

ni un poidy du liquide, si à la position de

dire du thorax. La mine dos pet ser

then is he suite des places pénérostes. S l'épanchement se fist anal pre les antérens

ces se saired challer, & lignife se ray

semblers, on trains, des les cavité sirots

ses qui seprete le diplogne des chies, et

dams la consider product qu'on roit ser la

old de man with the conde of

same to the district to the same of the sa

codes are less to Pardenulines, Anni, quan

Contra act name in a superior de taris, rend

parket served one sorte de bode, de

dinner as codine in his dis rights he

the desired and the day to the day

and the property of the same o

Secretary by percentage par Falence, of particular part

leit saint ma should be the role

Marie de marie. Se la collection de forme de contra que plusient de contra d

diana circonstrites de la postrire.

Lorsqu'une plaie pénètre dans la cavité pectorale, et que le poumon est déchiré, si la division des parties externes est exactement parallèle à celle des muscles intercostaux, l'air s'échappe au dehors, et c'est ce phénomène qui a donné naissance au précepte de placer une bougie allumée devant une plaie de poitrine, pour s'assurer si elle est pénétrante. Si, au contraire, les ouvertures des divers organes blessés ne se correspondent pas, le gaz s'infiltre dans le tissu cellulaire, et l'emphysème a lieu; emphysème qui peut devenir très-grave, ainsi que les observations de Méry, de Cleghorn, de Hunter, etc., le démontrent, qui s'étend quelquefois à tout le corps, comme P. Estanove (2) en rapporte déjà une observation, et peut donner un volume énorme au sujet, à cause des communications de la couche celluleuse. Littre (3) et M. Larrey (4) en ont rapporté chacun un exemple vraiment extraordinaire. On conçoit que si la plèvre et le poumon sont lacérés sans la peau, l'emphysème sera plus facile encore. Aussi rien n'est-il commun comme cet accident dans les fractures de côtes, dont il constitue un des signes les plus certains. Enfin, si le poumon est déchiré, quoique les parois thoraciques n'aient pas été blessées, il y aura fistule aérifère et pneumo-

Dans ses maladies, la plèvre costale acquiert quelquefois une épaisseur considérable, et cela, de deux manières différentes. Dans l'une, des couches albumineuses se déposent et s'organisent à sa surface interne : il serait utile de se rappeler la possibilité d'une semblable disposition, si on pratiquait l'empyème, afin de pénétrer plus profondément pour arriver au foyer. Dans l'autre, qui coïncide en général avec une maladie externe du thorax, le tissu cellulaire sous-pleural s'épaissit, et se transforme en une couche lardacée, espèce de barrière que la nature oppose aux progrès du mal, et sur laquelle on doit compter quand on est obligé de pratiquer des opérations sur la poitrine, ainsi que J. Aymar (5) l'avait déjà noté; barrière qui repousse aussi le pus vers la peau dans les abcès profonds, et les empêche de s'ouvrir à l'intérieur.

Les corps vulnérants ne peuvent arriver au cœur, en traversant la poitrine perpendiculairement à son axe, qu'au-dessus de la

(1) Clin. ch., t. 2.

(2) Collect. de Bonnet , t. 4, p. 97.

(3) Acad. des Sc.

(4) Cl. ch., t. 2, p. 195.

(5) Collect. de Bonnet, t. 4, p. 106, obs. 95.

sixième côte. En passant par le quatrième espace intercostal, un peu à gauche, ils tomberaient sur la base du ventricule droit, ou sur l'oreillette gauche. A droite, ils blesseraient le ventricule ou l'oreillette de ce côté. Par le troisième, ils atteindraient le tronc de l'aorte ou de l'artère pulmonaire, et la veine cave supérieure à droite. Par le second, ils diviseraient la crosse aortique, ou les principales branches qui en partent. Il suffit qu'ils pénètrent d'un pouce et demi dans le cinquième espace, à l'union des régions sternale et costale, pour en atteindre la pointe. Dans le sixième espace intercostal, une tige simulant le diamètre transversal de la poitrine passe à deux pouces au-devant du muscle grand dorsal, et derrière le grand pectoral, en laissant au-dessous les deux dernières digitations du grand dentelé. Elle se trouve immédiatement au-dessous du poumon, traverse le diaphragme et le foie, rase la face inférieure du centre phrénique, traverse de nouveau le diaphragme, entre dans le péricarde près de la pointe du cœur, arrive dans la cavité pectorale opposée, passe au travers du poumon de ce côté à quelques lignes au-dessus de son bord inférieur et transperce en sortant les mêmes objets qu'en entrant. Dans le septième, le péricarde n'est pas touché; du côté de l'abdomen , le foie seul est traversé; la tige passe au-devant de la veine cave et du cardia, derrière les vaisseaux hépatiques et la vésicule du fiel; la rate n'est pas atteinte. Dans le huitième, cette tige reste au-dessous du lobe de Spigel, entre la veine cave et la veine porte, traverse l'extrémité supérieure de l'estomac, et le bord antérieur de la rate en ménageant le lobe gauche du foie. Dans le neuvième, elle passe au-dessous de la vésicule du fiel, traverse la veine cave ou l'aorte audessus du pylore, le grand cul-de-sac de l'estomac et la rate. Dans le dixième, le lobe droit du foie est encore blessé, mais à quelques lignes au-dessus de son bord; le rein droit peut être atteint, ainsi que le pylore, et l'estomac être traversé deux fois; la rate reste ordinairement en arrière; le pancréas luimême est traversé. Enfin, dans le onzième, on traverse le rein dans son tiers supérieur; on pourrait blesser aussi la première portion du duodénum, le pancréas, la portion gauche du duodénum, en même temps que l'origine du colon descendant. Si les instruments se dirigent de la région costale vers la région médiane en arrière, ils vont heurter contre le corps des vertèbres, et peuvent blesser le nerf grand sympathique ou le tronc de l'aorte. Mais il convient de remarquer que ces blessures sont susceptibles de variations assez nombreuses, relatives à l'écartement des côtes qui change la longueur absolue de la paroi costale et de la cavité pectorale elle-même. Ainsi, pendant

un violent effort, tous les espaces intercostaux sont agrandis. Il en est de même dans l'hydrothorax. Chez les femmes enceintes, les ascitiques, les enfants nouveau-nés, etc., où Ton remarque une disposition contraire, les organes internes doivent être affectés dans des points différents, quoique ceux de l'extérieur soient divisés de la même manière. Les maladies apportent aussi, dans la position relative des organes, des changements qui influent sur le lieu des parties lésées. Elles en apportent en outre dans la forme de la poitrine et dans les mouvements des côtes. Par exemple, dans l'hydrothorax d'un côté seulement, s'il est porté très-loin, ce côté paraît plus long, plus saillant, plus bombé que l'autre. Quand l'épanchement disparaît, si le malade guérit, le poumon, ayant été long-temps pressé par le liquide, ne reprend pas son volume naturel, la paroi thoracique va pour ainsi dire au-devant de lui, et la poitrine se rétrécit ainsi du côté malade. Laënnec (1) a parfaitement fait connaître le mécanisme de ce phénomène, qui persiste alors toute la vie.

Quand il y a pleurésie, aigué surtout, qu'il y ait en même temps épanchement ou non , la douleur empêchant les muscles de se contracter, les côtes restent immobiles dans le sens correspondant à la plèvre malade, tandis que les mouvements d'expiration et d'inspiration augmentent du côté opposé. Enfin, si le poumon s'hépatise, s'il ya péripneumonie avec ou sans pleurésie costale, la même chose peut arriver encore. De plus, dans ce cas, l'organe essentiel de la respiration augmente réellement de volume et de masse par l'accumulation des fluides. Alors la cavité qui le renferme est pour ainsi dire trop petite pour le contenir. Comme les côtes résistent plus que les parties molles qui les séparent, elles s'appliquent sur la face externe du poumon enflammé, en produisant autant de gouttières plus ou moins distinctes sur la face externe de l'organe respiratoire. Cette dernière particularité, d'abord indiquée par M. Broussais, et dont l'existence est regardée comme très-difficile, sinon impossible, par Laënnec (2), s'est présentée deux fois à mon observation.

Les parois thoraciques sont loin d'avoir la même épaisseur dans tous les points, à tous les âges et chez tous les sujets. Chez les enfants, elles sont minces, toute proportion gardée, à cause de l'absence de la graisse et du peu de volume des muscles. Il en résulte qu'elles sont beaucoup plus sonores qu'après la puberté, et que, si on s'en rapportait à la percussion seule pour établir le diagnostic des maladies de poitrine dans le jeune âge, on croirait souvent que les poumons sont encore perméables à

n'est recouvert que par la peau, minces encore sur les côtés dans la moitié inférieure de toute la région sternale, où les cartilages ne sont séparés des téguments que par le muscle droit du ventre, elles sont, en général, trèsépaisses latéralement dans leur moitié supérieure, à cause de la mamelle et du muscle grand pectoral. Dans la région postérieure, elles sont extrêmement épaisses sur la ligne moyenne, et même jusqu'au commencement de la courbure des côtes, à cause de la colonne vertébrale et des masses musculaires qui en remplissent les gouttières postérieures. En dehors et en haut, l'épaule les rend plus épaisses encore que partout ailleurs ; mais au-dessous de l'aisselle, et dans toute la région costale, elles sont aussi minces qu'au bas de la région sternale. Ces données, importantes relativement aux blessures du thorax, le sont encore quand il s'agit de percuter cette cavité, de même que pour l'application du stéthoscope. Alors on doit aussi se rappeler exactement les rapports des viscères avec les différentes régions de l'extérieur. Ainsi, malgré la texture spongieuse du sternum, et le peu d'épaisseur des parties molles, au-dessous du sein, dans la région sternale, la poitrine n'y est pas cependant très-sonore, du moins à gauche, parce que ces points correspondent au cœur et aux troncs vasculaires principaux. Aussi l'auscultation doit-elle remplacer ici la organes circulatoires centraux. La clavicule, n'étant jamais recouverte de parties molles displaces, either fortement pendant depend of cabase plot on moins le Person a same Por Dans le paris le pari or dear suffice arresides remonten

to caribe therefore, un peu plus à en grache les physiologistes qui P

ne lorgane repiraloire se dilate et s

erre alere free manière passive, sup

que le Entractic est en contraction,

c'est la qui chasse l'air au debors. Mi

prese in l'effet pour la cause: le muse

al que suirre les poumens, à misure q

file grant i'en echappe par leur a

more. Dans le second, des contracte re-

ment, quoipyil peine anni s'abainer m

aiquenest. Sei filees, se redressant, repu

sett les riccirci aldoninum en las , en ava

et ligierements druke, attendu qu'il est incl

de namere à repréder un peu dans ce se

Cost neme à cette inclinaisen legère du c

phagme que puralt se rattacher , en purtie

nois, h plus grande frèquence des hern

da coté droit. Buns les efforts il se contract

fire sar les côtes qui lui donnent attach

and à rétrécir le cercle qu'elles forment

les minicat plus ou moins solidement fix

ca sorte que tous les autres muscles du co

peasest y trouver un point solide, soit et

attachant directement, soit qu'ils s'y rem

par l'action de quelques autres, en in

temps que l'épiglotte ferme bermétiquem

le largez, afia que les pounons, distendus

Lie paisent remplir exactement l'intéri

de la poitrine, et entenir les parois conver

On explique ainsi pourquoi les violents e

and n'est lieu que pendant l'inspiration

perqui ils empéchent de parter, de chanter

de circ. le firsi remarquer cependant qu'un

worter de larjon ou de la trachée, qui

Experiente directe, derrait a Faiblir considé

rablement les actores renscolaires du sujet

est his de probine exactanment un parei

effet. Les cherare affectes de corpage, e

price fait viere en leur plaçant une large co

nde i demeare dans la trachée, n'en vo

ne moins propres au travail, et les opération

h bronch tomic Pratiquees par MM. Brelo

an, Ballard (2), Porter (3), etc., oak (

moris la nome Particularité pour l'honn

and plantique teaant du plexus cervice

and broad a service of con baisse I

sher le darbragne et, par la même raiso

e oricos relation de ce muscle retenti

es la la ricia se dancelare et l'épaule

mare a le vide, per cample, l'orsque la far

same to the indiane. Quality il so

O Rosche, Kinger ed. al. Owen, Journa

Monent écarlées (1)

§ III. - Région inférieure.

La région ou paroi diaphragmatique de la poitrine, la plus mobile et la plus variable, entièrement formée par la face supérieure du

l'air, quand leur hépatisation est complète. Minces sur la ligne médiane, où le sternum percussion, dans l'examen des affections des très-épaisses, et correspondant au sommet des poumons, est un des points qui offrent le plus d'avantages pour la percussion. Dans la région postérieure, sur les convexités latérales, le talon des côtes n'étant matelassé que par des muscles minces, et ces saillies recevant à l'intérieur la portion la plus spongieuse des organes respiratoires, on trouve à peu près les mêmes avantages pour la percussion et l'auscultation. On pourrait en dire autant pour les côtés, si ce n'est que le foie diminue considérablement à droite la sonoréité, dans le bas de la région costale ; tandis qu'à gauche, l'estomac, repoussant plus ou moins le diaphragme, l'augmente en même proportion; circonstances qui pourraient faire croire, dans le premier sens, à l'imperméabilité du poumon, quoiqu'il soit sain , et , dans le second , que cet organe est dans l'état naturel, quand il est, au contraire, plus ou moins désorganisé.

(1) Auscult. méd., t. 2, p. 157. (2) Auscultat. médiate, etc., t. 1er, p. 163.

diaphragme, s'élève fortement pendant l'expiration, et s'abaisse plus ou moins lorsque l'air distend les poumons. Dans le premier cas, deux saillies arrondies remontent dans les cavités thoraciques, un peu plus à droite qu'à gauche. Les physiologistes qui pensent que l'organe respiratoire se dilate et se resserre alors d'une manière passive, supposent que le diaphragme est en contraction, et que c'est lui qui chasse l'air au dehors. Mais on prend ici l'effet pour la cause: le muscle ne fait que suivre les poumons, à mesure que le fluide gazeux s'en échappe par leur action propre. Dans le second, il se contracte réellement, quoiqu'il puisse aussi s'abaisser mécaniquement. Ses fibres, se redressant, repoussent les viscères abdominaux en bas, en avant, et légèrement à droite, attendu qu'il est incliné de manière à regarder un peu dans ce sens. C'est même à cette inclinaison légère du diaphragme que paraît se rattacher , en partie du moins, la plus grande fréquence des hernies du côté droit. Dans les efforts il se contracte, tire sur les côtes qui lui donnent attache, tend à rétrécir le cercle qu'elles forment, et les maintient plus ou moins solidement fixées ; en sorte que tous les autres muscles du corps peuvent y trouver un point solide , soit en s'y attachant directement, soit qu'ils s'y rendent par l'action de quelques autres, en même temps que l'épiglotte ferme hermétiquement le larynx, afin que les poumons, distendus par l'air , puissent remplir exactement l'intérieur de la poitrine, et entenir les parois convenablement écartées (1).

at hépalisabie et cooplax

state midizot, whi terms the far la pear, there en-

ha desa la moitié interace de

a arriale, où les orden ne

to be les le sede

in , the seat, on general, this

olemen can leur moitie toi-

ne de la made et da maid

ral, Bart la région posterioure

strinement income as la ligar

ners just a consecret

are describes, à core de la co-

rale et des musica muschitus qui

at les goullères potérieres, la

haut, l'épaule les read phosépais-

e pariosi alleurs; mis andes-

elle, et dian foule la region cos-

est remi minces qu'in des de la

de Ces données, importantes re-

ox blesson de fiscax, le senti

sal il s'agit de perculer cette ca-

me que pour l'application du stè-

ders en det min is rappler exac-

rapports des viccios aux les dif-

égions de l'extérieur, lina, maleré

spongeose du sternin, et le per

r des parties molles; an-desses da

s la negion sternale, la poitrise n'y

spendant frés-sonore, de moins à

urce que ces points correspondent

t sax trones viscolaires principar.

cultation doit-elle remplacer sei la dans Texamen des affections des

renlatoires centraux. La chricule,

mais reconverte de parlées melles

es, el correspondant su sennet des

est un des points qui offrent le plus

s pour la percussion. Dans la région

e, sur les coureriles latérales, le

cilies n'étant matehané que par de

ninces, et ces salifies recessal à l'a-

la portica la plas specificat des es-

espiratoires, sa treme i po pro la

avantages pour la percussie et l'aux

on. On powerites the rotat pour les

में एक मार्थि कुछ कि किए स्वाहित राजनीत.

erni à draite la secordité, dans le la

rights could be trade on a grace, In

representation mains le disparage

make or mine proportion; corrects

of propried faire create, des is pr

Transcalabilità da pedas

जे को बांग, ही, तेवह दि हराकी, हुई

od days Felat naturely, spront it s

draine, plan ou mins discrement

named formete par le but soprings

On explique ainsi pourquoi les violents efforts n'ont lieu que pendant l'inspiration , pourquoi ils empêchent de parler, de chanter, de rire. Je ferai remarquer cependant qu'une ouverture du larynx ou de la trachée, qui, d'après cette théorie, devrait affaiblir considérablement les actions musculaires du sujet, est loin de produire constamment un pareil effet. Les chevaux affectés de cornage, et qu'on fait vivre en leur plaçant une large canule à demeure dans la trachée , n'en sont pas moins propres au travail, et les opérations de bronchotomie pratiquées par MM. Bretonneau, Bulliard (2), Porter (3), etc., ont fait ressortir la même particularité pour l'homme. Le nerf phrénique venant du plexus cervical, on conçoit qu'une blessure du cou puisse paralyser le diaphragme et, par la même raison, que certaines maladies de ce muscle retentissent dans la région sus-claviculaire et l'épaule, comme on le voit, par exemple, lorsque la face convexe du foie s'enflamme. Quoiqu'il . soit

inexact de dire, comme on ne cesse de le répéter, qu'il se développe par deux moitiés latérales, le muscle thoraco-abdominal n'en est pas moins très-sujet à des ouvertures anormales, qui permettent aux organes du ventre de passer dans la poitrine. C'est tantôt à sa partie antérieure, sous l'appendix xiphoïde ou de chaque côté de ce prolongement, tantôt en dehors et plus ou moins près des fausses côtes, qu'on les observe. La marche divergente de ces faisceaux charnus et leur écartement naturel dans quelques points, suffisent à la rigueur pour qu'une pression graduelle de viscères peu volumineux amène à la longue de pareilles anomalies, qui, dans d'autres cas, sont le résultat d'une ancienne maladie du fœtus. La plèvre et le péritoine, conservés dans le premier cas, représentent une sorte de sac herniaire qui manque ordinairement dans le second ; ce qui ne les empêche ni l'un ni l'autre d'être une cause de mort presque inévitable, quoique plus ou moins éloignée.

§ 1V .- Région supérieure.

L'ouverture supérieure de la poitrine a la forme d'une ellipse, dont la partie postérieure aurait été fortement repoussée vers l'antérieure. Constituée en avant, par l'échancrure sus-sternale rendue beaucoup'plus profonde par la saillie que forment les clavicules; en arrière par le corps de la première vertèbre dorsale et de la septième cervicale; en dehors, par le bord concave de la première côte, cette ouverture n'est pas sur un plan égal ni horizontal. Son échancrure antérieure la fait paraître plus ou moins relevée en arrière; en sorte que plusieurs organes profondément placés dans ce dernier sens sont déjà dans le thorax, tandis que, plus superficiellement, ils seraient encore dans la région sous-hyoïdienne. En dehors de la ligne médiane, l'articulation sterno-claviculaire lui donne plus d'élévation, et protége ainsi davantage les organes importants qui sont derrière. Sur les côtés, elle est abaissée de nouveau à cause de l'inclinaison en dehors de la face supérieure des côtes.

On trouve dans ce point de la poitrine : 1º la naissance des muscles sterno-hyoïdien et thyrohyoïdien, qui descendent jusqu'au niveau du premier espace intercostal, derrière l'échancrure sternale et l'articulation; 2º une couche celluleuse mince, mais assez dense; sur le même plan, à gauche, la veine sous-clavière et la terminaison des jugulaires interne et externe; au milieu, la veine sous-clavière encore, la fin des thyroïdiennes, le thymus; à droite, la réunion des veines sous-clavières gauche et droite, jugulaires interne et externe, pour former la veine cave supérieure; 3º une couche cellulo-fibreuse très-serrée, qui sépare les veines des artères; derrière ce feuillet, de droite

⁽¹⁾ Bourdon, Mémoire cité; et J. Cloquet, Journal de méd., 1820. nerve on person deployments of the plant tracks

⁽²⁾ Journal hebdom., t. 5, p. 115. (3) Dublin Reports , t. 5, p. 546.

à gauche, la fin du tronc innominé, l'origine des artères carotide primitive et sous-clavière, très-rapprochées des os ; la mammaire interne, qui vient gagner la face postérieure du sternum, accompagnée de ses deux veines; l'artère thyroïdienne de Neubauer, quand elle existe ; la vertébrale , quand elle naît de l'aorte; la carotide gauche; plus profondément, la sous-clavière, donnant aussi la mammaire interne de ce côté; les nerfs vague et diaphragmatique, placés à droite, en avant et un peu en dehors du tronc brachio-céphalique, à gauche, au-devant, et d'une manière assez éloignée de l'artère sous-clavière ; 4º le corps de la trachée-artère, enveloppé dans un tissu fibro-celluleux, dense et serré; en dehors, quelques ganglions lymphatiques, les nerfs récurrents; 5º l'œsophage au milieu, et dépassant légèrement la trachée à gauche en dehors, de nombreux filets du nerf grand sympathique; l'origine des artères vertébrale, intercostale supérieure et cervicale transverse ; leurs veines collatérales; 6º les muscles longs du cou et scalènes antérieurs, qui laissent entre eux un triangle à base inférieure, dans lequel se voit, outre l'artère et la veine vertébrales, un plexus nerveux fourni par le nerf ganglionnaire, et ce nerf lui-même; sous la tête de la côte, le ganglion cervical inférieur : 7º enfin, le corps des vertèbres, moins saillant, mais un peu plus étendu transversalement que dans la poitrine proprement dite; la première articulation costo-vertébrale; quelquefois un prolongement costiforme, qui surmonte l'apophyse transverse de la septième vertèbre du cou; la première côte et la branche antérieure du premier nerf dorsal, qui va s'unir avec le dernier de la région cervicale.

D'après cette énumération simple, il est aisé de prévoir le danger des blessures portées dans le sommet de la poitrine, et comment il se fait que les fluides épanchés ou accumulés dans les régions moyenne et latérales du cou peuvent fuser derrière le sternum, devant le rachis, ou suivre les vaisseaux, et se répandre dans les écartements antérieur et postérieur du médiastin, sans pénétrer dans la cavité des plèvres. On conçoit aussi les accidents que peuvent faire naître les exostoses que la syphilis produit assez souvent sur le devant des vertèbres, et dont la clavicule, le sternum même, sont encore plus fréquemment le siège; les luxations de la clavicule en arrière si elles avaient lieu; en un mot, les tumeurs de toute nature, par la pression qu'elles exerceraient sur la trachée, l'œsophage, les veines, les artères ou les nerfs. Une tumeur, un large kyste adhérant au sommet du poumon, ou s'étant développé profondément à la face externe de la plèvre refoulée, peut s'échapper par là, monter plus ou moins sur le côté du cou, et en imposer pour un anévrisme de la carotide

ou pour une tumeur sacciforme de la thyroïde, ainsi que j'en ai vu un bel exemple en 1830, à l'hôpital Saint-Antoine, chez une femme que M. Rayer me pria d'examiner, et dont le kyste était rempli d'une matière noirâtre trèsfluide. L'aponévrose que M. A. Cooper (1) vient de décrire à titre de découverte, qu'il nomme fascia thoracique, et que j'ai des long-temps indiquée dans cet ouvrage, n'est point, comme il le croit, une aponévrose à part. Un peu plus forte, plus évidemment fibreuse, sur les cótés entre les muscles sterno-thyroïdiens et les parties profondes, elle se continue, ainsi que je l'ai dit, avec le fascia de l'aisselle et les autres couches du cou, avant de se perdre sur la veine cave et le tronc innominé qu'elle soutient et qu'elle fortifie. Sa partie moyenne, affaiblie par le thymus, en a sans doute imposé au chirurgien anglais. Du reste, cette glande, sur laquelle on vient de publier en même temps à Londres (2) et à Copenhague (3), des recherches importantes, est étendue depuis la crosse aortique jusqu'à la fossette sus-sternale. Se prolongeant par l'intermède d'un tissu cellulaire assez souple, entre les muscles sterno-hyoïdiens sur le devant de la trachée, elle se continue avec l'espace sous-thyroïdien, et forme ainsi la voie de communication entre la région sous-hyoïdienne et l'écartement antérieur du médiastin. Quoique rares, ses dégénérescences sont possibles, cependant. M. Cooper en cite un exemple. La tumeur, saillante au-dessus du sternum, aurait pu donner l'idée d'un anévrisme, et la jeune fille mourut suffoquée en peu de temps. Chez les malades dont j'ai parlé plus haut, le thymus formait aussi le noyau principal de la masse morbide. Arrêté par le sternum en avant, ne pouvant s'épanouir qu'avec peine sur les côtés en sortant de la poitrine, à cause de la résistance plus grande du fascia dans ce sens, le thymus, ou toute autre tumeur partie du même point ne peut s'accroître sans réagir sur l'aorte et ses principales branches en bas, sur la trachée et la veine sousclavière gauche supérieurement, d'où une mort presque inévitable. J'ajouterai, au surplus, que la force moindre de l'aponévrose derrière l'échancrure sternale et dans la moitié postérieure de l'ouverture pectorale, lui donne en quelque sorte la forme d'un triangle à base externe et antérieure ou la réduit à une espèce de bride dans sa partie moyenne, entre le muscle sterno-hyoïdien et la trachée. Aussi est-ce en arrière, sur les côtés, et sur la ligne médiane en avant, que les produits pathologiques se montrent le plus souvent quand ils viennent au cou de la poitrine, ou réciproquement.

(1) Journal hebd., t. 8, 1832.

Disernosi det visebret, le per perious à l'adrirent d Su rising apprirare and dead is executive res our has, inlesse has que l the Fabrate, jung our le ste destlories and a cel à terioret on helicrop plus lot rore, proportion sardee, da das far adalte. La colonne distribuçõe à la missan error est an contraire tru Indonen parait alors avoid considerables on avent, trad il se trouve à peu près dans ports qu'il sura trajeurs arec la parei, contare et son par simpl en arrive, of continue: 1º p. resident derales, formant i néte mause qui représente . partie posterieure de la choison par la pertien coudée des e sur les parties latérales , les deux stat principalement logés les y les enfints très jeunes , le corp unble dejete en arriere, par des côtes n'est pas encore fo cas, les poumons, moins lib lears functions, sont plus dispo chrosiques. La poitrine para épules proéminent en arrière en avant Le cour se ment p en missa de l'agrandissement antéro-postérieurs de la cavité. tale, la plus lengue de toules et care transversalement et d'une : hère, l'est amei de hast en bas, o de micis, entre autres chez les est l'habitude de se serrer fortes

arec des exceds. La difference de courbure et de paristhenciques fait que la have de come caralle sont indicate co. Son ouverture supérieure s'abait que l'inférieure s'elène, comme détroits du bassin, ca conçoit pertée perpendiculairement da la promière, tombérait sur le lo derale, so lieu que, par le seconde, elle viendrait se termin les prosères verlèbres du dos. de la poèrine est en conséquen had en hus, de derrière en dev le parke à deside à cause de la 0 ale de relieu de la colonne de midanskos manimales, elles and print prouple at grade la septime che. En distendant el apadout cost, mis leger special personals des resient dient plus lant. Quintefent mé according of the training tree-

⁽²⁾ A. Cooper , Journal hebd., août 1832.

⁽³⁾ M. Haugster, Gazette med.; octobre 1832.

Débarrassé des viscères, le thorax présente quatre portions à l'intérieur comme à l'extérieur. Sa région antérieure, formant une courbe dont la concavité regarde en arrière et en bas, s'alonge plus que toutes les autres à la puberté, parce que le sternum prend un développement rapide à cet âge. Sa paroi postérieure est beaucoup plus longue, et plus encore, proportion gardée, dans l'enfance que dans l'âge adulte. La colonne vertébrale, étant déjà très-longue à la naissance, tandis que le sternum est au contraire très-court, fait que l'abdomen paraît alors avoir des dimensions considérables en avant, tandis qu'en arrière il se trouve à peu près dans les mêmes rapports qu'il aura toujours avec la poitrine. Cette paroi, concave et non pas simplement inclinée en arrière, est constituée : 1º par le corps des vertebres dorsales, formant une sorte de crète mousse qui représente réellement la partie postérieure de la cloison médiastine; 2º par la portion coudée des côtes, offrant, sur les parties latérales, les deux gouttières où sont principalement logés les poumons. Chez les enfants très-jeunes, le corps des vertèbres semble déjeté en arrière, parce que le talon des côtes n'est pas encore formé. En pareil cas, les poumons, moins libres, gênés dans leurs fonctions, sont plus disposés aux maladies chroniques. La poitrine paraît rétrécie. Les épaules proéminent en arrière, et le sternum en avant. Le cœur se meut plus librement, en raison de l'agrandissement des diamètres antéro-postérieurs de la cavité. La paroi latérale, la plus longue de toutes en arrière, concave transversalement et d'une manière régulière, l'est aussi de haut en bas, chez beaucoup de sujets, entre autres chez les femmes qui ont l'habitude de se serrer fortement la taille avec des corsets.

a transect succiforms de la thyrold es à 72 un bel escale ca 133

has Anloine, Our te from

and the state of t

Source R. V. Cooks Harry

to be described and sense

and the fail dis loss took

dan od words, n'est point, come

t, the property part in pa

to les modes de la la paidens el

a profession, elle a continue, sinsi

i dit, arec le facia de l'écode et

couches du con, avant de la point

e care et le troce inneme qu'ile

qu'elle fortifie. Sa partie noyuna

ar le thymus, en a sans doste in-

ororgica anglais. Do reste, cette

r laquelle on vient de publier en

aps à Loudres (1) et à Copen-

des recherches importantes, est

epuis la crosse sortique jusqu'à la

si-sternale. Se prolongeant pur l'in-

un tien cellelier men sople, en-

uscles sterno-legalicus ne le devant.

schée, elle se costinue une l'espèce

roidien, et forme sinsi la foie de

estica estre la régioa sous-bysi-

Li courtement antérieur du médiastin.

races, see degeneroscopes and pos-

pendant. M. Cooper en ole un exenmeur, suillante un-desses du stes

of pu donner Tidée d'un aniverse.

e fille moural suffoquée en pen à

ez les malades dont j'il parlé plu

sympus formuit asset le noyen prin-

masse merbale. Arrête par le ster-

int, ne pouvant s'épanosis qu'ares

es cités en sortant de la poirme,

la résistance plus grande du fiscia

ens, le thymns, on took autre to

e da miene point ne peut s'actrici

e sur l'aorte el ses principales dess pas, our la trachée et la veise son

grache reprincipatel, dei un

esque incritable. Lipsecrai, su sur

e la face mindre de l'openerres

Schenger street of days have

are dell'assertare pectorale, ha dans

or note la firme d'un triangle alsa

et amétricure ou la rederit à une

and him at partie morress, or

arrackroiden et la tradie la

Trice, See 15 cities, cisse la figure

mat the les produits pullshop

at leader sourcest quied its view

la politrine, ou résponsant

and held of 2 5, 1852.

क्लुनेहर , विज्ञानी स्थिते, व्यक्तिम । व्यक्ति

La différence de courbure et de longueur des parois thoraciques fait que la base et le sommet de cette cavité sont inclinés en sens inverse. Son ouverture supérieure s'abaissant, tandis que l'inférieure s'élève , comme on le voit aux détroits du bassin, on conçoit qu'une ligne, portée perpendiculairement dans le centre de la première , tomberait sur le bas de la colonne dorsale, au lieu que, par le centre de la seconde, elle viendrait se terminer sur le corps des premières vertèbres du dos. L'axe vertical de la poitrine est en conséquence oblique de haut en bas, de derrière en devant, et même de gauche à droite à cause de la courbure latérale du milieu de la colonne dorsale. Quant aux dimensions transversales, elles augmentent d'une manière prompte et graduelle jusqu'à la septième côte. En descendant ensuite, elles s'agrandissent encore, mais légèrement. Chez quelques personnes, elles restent ce qu'elles étaient plus haut. Quelquefois même elles se raccourcissent d'une manière très-prononcée.

La plèvre qui les tapisse, étant doublée d'une couche celluleuse, plus dense vis-à-vis des côtes , plus souple dans l'intervalle , se continue ainsi avec la couche sous-cutanée. Aussi n'est-il pas rare de la voir se perforer vis-à-vis des cavernes pulmonaires, chez les phthisiques et permettre au pus de s'épancher sous la peau, ainsi que M. Bérard m'en a communiqué un exemple, que j'en ai vu un autre en 1829 à l'hôpital Saint-Antoine, et que j'en ai rencontré un troisième à la Pitié en 1831. La communication de cesabcès avec l'organe respiratoire leur a donné d'ailleurs un caractère particulier; c'est qu'il s'y introduit de l'air, et qu'on y sent de la crépitation. On les distingue par là des foyers du même genre, qui ont débuté par la cavité pleurale. Le fascia thoracique interne (1), ou le tissu cellulaire extérieur à la plèvre, se continuant en outre, en avant et en arrière, avec celui du médiastin, en haut avec le côté du cou, en bas avec le flanc, et n'offrant pas partout la même abondance ni la même laxité, explique pourquoi le pus qui s'y engendre se porte souvent au loin, avant de se rassembler en dépôt. La pression d'une membrane régulière, continuellement refoulée en dehors par les poumons, rend compte à son tour de la tendance de ces dépôts à gagner vers la peau plutôt qu'à s'ouyrir du côté des viscères.

SECTION IV.

DE L'ABDOMEN.

Limité supérieurement par la poitrine, en bas par le bassin, en arrière par la portion lombaire du rachis, l'abdomen, comprenant le ventre proprement dit ou le ventre inférieur des anciens, renferme dans sa cavité la presque totalité des organes de la digestion. Chez l'adulte, il est plus large en bas qu'en haut, surtout chez les femmes, où cette différence dépend de l'amplitude plus grande du bassin et du rétrécissement du thorax chez celles qui usent de corsets dans l'intention de se resserrer la taille. Dans l'enfance, on remarque une disposition inverse. Alors le bassin étant trèsétroit, le sternum très-court et les côtes plus ou moins relevées, l'abdomen paraît beaucoup plus large en haut. Ses dimensions, plus considérables en avant qu'en arrière, tiennent, d'une part, à ce que le bassin et la poitrine sont largement échancrés dans le tiers antérieur de leur circonférence, et, de l'autre, à ce que le plan de leur base, s'incline en sens inverse ; tandis qu'à la partie postérieure , elles tendent, au contraire, à se rapprocher. Le diaphragme permettant aux viscères de remonter très-loin en arrière, la cavité abdominale

⁽¹⁾ Voyez Aponévrose, p. 14.

serait assez exactement limitée, à l'extérieur, par une ligne circulaire dont les deux moitiés se termineraient sur la base de l'appendice xiphoïde, et sur l'apophyse, épineuse de la dixième vertèbre dorsale. Encore remarquable sous le rapport des variétés que présente son volume et des points où la saillie qu'il forme est le plus considérable, l'abdomen, très-gros chez le fœtus, proémine surtout en haut et à droite, à cause de la présence du foie. Dans l'enfance, il reste très - gros encore, à cause de la poitrine et du bassin, qui n'acquièrent une certaine amplitude qu'après la puberté; mais son relief en occupe déjà le milieu ou commence à se prononcer plus fortement vers la partie inférieure. Les femmes ont généralement le ventre plus développé que les hommes, surtout quand elles ont eu plusieurs enfants. Jusqu'à l'âge adulte, son volume est à peu près constamment en rapport avec celui des organes digestifs. Plus tard, au contraire, il dépend, en général, du tissu graisseux accumulé dans la couche sous-cutanée ou dans les replis péritonéaux. Comme le thorax, l'abdomen se compose de parties contenantes et de parties contenues; nous allons examiner successivement les unes et les autres.

CHAPITRE PREMIER.

PARTIES CONTENANTES.

Art. 107. — Parois molles en général.

Il y a dans cette partie du tronc une portion mobile, extensible, composée de tissus mous, et une portion solide et fixe qui renferme le squelette. La première constitue la paroi abdominale proprement dite. Beaucoup plus importante en chirurgie que la seconde, elle mérite une attention toute particulière dans quelques-uns de ses points. Sa forme est celle d'un carré losangique, lorsqu'on la suppose séparée du corps et aplatie, ou celle d'une croix de Malte, inégalement échancrée. Ses angles latéraux se prolongent en arrière entre la crête iliaque et les côtes, pour aller se fixer à la colonne vertébrale. En haut, elle tient aux cartilages des fausses côtes, s'attache à l'appendice du sternum, et remplit la grande échancrure antérieure de la base du thorax. Enfin, en bas, elle se fixe à toute la longueur de la crête iliaque ou du ligament de Poupart, et remplit ainsi complètement l'échancrure pubienne du grand bassin. C'est sur elle qu'on voit à l'extérieur, chez un sujet adulte, maigre et bien musclé: 1º en haut. sur la ligne médiane, une excavation qui termine la gouttière moyenne de la région sternale et qui constitue le creux épigastrique, ou, vulgairement, la fossette de l'estomac ; 2º plus bas, une rainure en général peu profonde, continuant la fossette précédente, et qui n'arrive pas jusqu'au pubis; 3º tout près du pubis, un relief plus ou moins marqué, qui commence le pénil ou le mont de Vénus; 4º en dehors de la ligne médiane, deux saillies parallèles à l'axe du corps, interrompues d'espace en espace par des dépressions transversales, et qui correspondent aux muscles droits; 5º plus sur les côtés, deux larges dépressions, superficielles d'abord, et qui deviennent ensuite de plus en plus profondes, à mesure qu'elles se prolongent vers le rachis.

i rose de se laxile plus grande de

or rate par had or par l'al

deire sou-cetat ca general

or cuclinde come à un type

. Mories Les deux Pyramin

dis, se prolested, as moyen d

lea, jusqu'ingris de l'ombilies

devolt described de la positria

nefren das me grine fibre

arms served a maintenir le

dout de bassin dans les rap

uniceneal. Les cortes de care

all quement en las et en dadas

aieres tilles à la crête mager.

inhernes remenhent de la crele l

la scottiere por prische l'arrade

berds cardiginess des fatises o

les habouldeniness, venant i

des apophyses épineuses, de la

sennet des apophyses transverse

les lonbures, per trois feuillels

eminent sur le bord externe de l

admirale et sont attaches, en

becimerne des cartillages de tout

eltes, où leurs digitations s'entre-

celles du diaphragme. Il faut r

les mucles obliques et transv

treis couches regulièrement supe

ne sont séparés que par du tissu

melleux très-fin; que les fibres d

ficiel se directed en bas et en de

que celles du moyen vont obliqu

nère et en lus, et que la direc

lerse est transversale; en sorte qu urisés, ils offrent une bien plus

istrace que s'ils étaient parallèles

d L'epanireue, très-forte et très-

regail on denne parson bord exter

des larges pricedemment indique

ethique his fournit use première co

la fica praciples mittal la é

celles de muche Cofesillet, qui t

Egament de Poupart, marche un

beed externe do muche droit.

mee une lame du petit oblique

fabred simple aussi, se dedoub lui talroit, de sorte que son

the first impolistement à l'

men ès pricelest, et passe a

brat le mocle sterno-pubien,

e la ligne natione. La conche

a ande Ptit oblige se conf

se lapositive de transcrise,

ete et giore aun double derrito

area, you write epieness

mache in the trivial la couche

criosre Xiai à conicat de dire

epoidin n'existe par dan toute

h pari abdoriale. Ea efet, l

a character cost dictor defeat

agione inferiore, derriere le 10

के एवं क्षेत्र अंतर अंतर्भ के स्थिति

a. La peau en est généralement assez mince, et présente des caractères particuliers dans

chaque région spéciale.

b. La couche sous-cutanée, composée de lamelles nombreuses, renferme les ramifications des artères tégumenteuses, divers rameaux des artères et veines lombaires, iliaques antérieures, intercostales, mammaires internes, etc., quelques filets nerveux et des vésicules graisseuses. Ses feuillets profonds constituent le fascia superficialis (1). J'ai dit plus haut que ce fascia n'est point particulier à l'abdomen et qu'on trouve une lame tout-à-fait semblable sous la peau des autres parties du corps. S'il revêt moins fréquemment le caractère fibreux et présente généralement moins d'épaisseur ailleurs, cela dépend uniquement de ce qu'ici le tissu cellulaire, plus abondant et répandu en nappe sur une large surface, est formé de lamelles souvent pressées les unes contre les autres par le changement continuel dans le volume du ventre. Tous les anatomistes savent, au surplus, que, chez les sujets jeunes ou les individus gras, cette lame est à peine distincte, même à l'abdomen comme aponévrose ; qu'elle est, au contraire, épaisse et très-facile à séparer chez les personnes maigres et dans l'âge de la décrépitude; enfin, qu'elle se continue avec le tissu cellulaire sous-cutané du thorax, du pourtour du bassin et des membres inférieurs. Ainsi, le fascia superficialis n'est autre chose que le tissu cellulaire condensé, dont les lames, plus ou moins fortement appliquées les unes contre les autres, finissent par se présenter sous la forme d'une sorte d'aponévrose chez beaucoup de personnes. Sur l'abdomen, il semble naître de la ligne médiane où il est fixé par de nombreux filaments denses, serrés, peu extensibles, qui paraissent se séparer de l'aponévrose, pour s'attacher à la peau d'une part, et, de l'autre, pour se raréfier et former une simple toile celluleuse sur les côtés. Sa régularité fait que les phlegmasies de sa face profonde sont presque toujours diffuses; que ses ecchymoses s'étalent avec une étonnante facilité; que les fluides qui s'y épanchent cherchent surtout à s'éloigner de la ligne médiane, à se porter en haut, en bas ou sur les côtés,

(1) Voyez Aponév., p. 11.

à cause de sa laxité plus grande dans ces divers sens; enfin que tout ce que j'ai dit du tissu cellulaire sous-cutané en général s'y applique avec exactitude comme à un type principal.

de tradicional la fonsita printicale, et la fonsita polo: la fonsita principal de la fonsita polo: la fonsit pide to paquate Person to the play of the same surprise of the post of the po

callida i l'are la corpe i inferrora d'es

et de crossages en merces page

plus are les class for harger deposition of the land

a, regeticilla liberi, et qui denes

at emails de plus en plus polonies, à me

La prose en cut généralement unes minos

prisente des caretino petodies dan

La conche avez-culturie, compute de la

les acolorenes, renferneles rendections

arters tipmentens, then mean

arieres et veines londoires , iliaques anti-

nes, intercedales, manuares internes, ele-

liques fileta nervent et des vénicoles grais-

nes. Ses feciliets profesda constituent le

ria superficialis (1). Fai dit plus bant que

fracia n'est paint particuler à l'abdonce.

quien trouve une lune tout-s-fat senhlable

us. La pessa des autres parties da corps. S'il-

met moins fréquenment le caractère litters.

prisente ginéralement noins d'épireur

illeurs, cela dépend uniquement de ce qu'ici

n tissu cellulaire, plus abondant et répandu

n nuppe sur une large surface, est formé de

imelles isureat presière les uses contre les

stres per le chargement continuel dans le

niume de ventre. Tous les anatomistes avent

surplus, que, chez les rujets jesnes on les

dividus gras, cette lame est à peine distincte,

ime à l'abdemen comme apossisress ; qu'elle

, au contraire , épaisse et très-facile à sepa-

ches les persones migres et dess'ilse

la decrepitate; cata, qu'elle se continue

e le tissa cellulaire saus-culuité du theres,

pourtour du bassia et des membres infi-

urs. Ainsi, le fascia superficialis n'est autre

ome que le tissa cellulaire condense, dont

a lames, plus ou noins forienced apolipsies

s unes coulre les saires, francei per se pri-

water som la forme d'une sele d'apparettes

then henceup de propones Sar Faldenes,

il semble mare de la lique matione où il cel

had par de nombrets financia desses, servis.

pen cateosiko, pa praisent te sepere de

Tapoherres, per intuber i la peu des

part, et. de front, pour se rarriber et feman

and small solved lakes on her colder for the

culture and the party of the pa

from seed property difference on the

arrivant schind are use demants for

City pa les faults qui sy topochet des

chest series is closured to la ligar redices

h or partie on hand, our has on say let ories

en liger house, a 11

to di qua si bayaning park nega

c. Muscles. Les deux pyramidaux, nés du pubis, se prolongent, au moyen d'un petit cordon, jusqu'auprès de l'ombilic. Les muscles droits descendant de la poitrine sur le pubis, renfermés dans une gaine fibreuse très-forte, servent surtout à maintenir le thorax et le devant du bassin dans les rapports qui leur conviennent. Les costo-abdominaux se portent obliquement en bas et en dedans, des sept dernières côtes à la crête iliaque. Les obliques internes remontent de la crète iliaque et de la gouttière que présente l'arcade crurale aux bords cartilagineux des fausses côtes. Enfin les lombo-abdominaux, venant du sommet des apophyses épineuses, de la base et du sommet des apophyses transverses des vertèbres lombaires, par trois feuillets fibreux, se terminent sur le bord externe de l'aponévrose abdominale et sont attachés, en outre, à la face interne des cartilages de toutes les fausses côtes, où leurs digitations s'entre-croisent avec celles du diaphragme. Il faut remarquer que les muscles obliques et transverses forment trois couches régulièrement superposées, qu'ils ne sont séparés que par du tissu cellulaire lamelleux très-fin; que les fibres du plus superficiel se dirigent en bas et en dedans, tandis que celles du moyen vont obliquement en arrière et en bas, et que la direction de l'interne est transversale; en sorte qu'ainsi entrecroisés, ils offrent une bien plus grande résistance que s'ils étaient parallèles.

d. L'aponévrose, très-forte et très-compliquée, reçoit ou donne par son bord externe les muscles larges précédemment indiqués. Le grand oblique lui fournit une première couche, dont les fibres principales suivent la direction de celles du muscle. Ce feuillet, qui tombe sur le ligament de Poupart, marche simple jusqu'au bord externe du muscle droit. Là, il s'unit avec une lame du petit oblique dont le fascia, d'abord simple aussi, se dédouble en arrivant à cet endroit, de sorte que son feuillet antérieur s'unit immédiatement à la face postérieure du précédent, et passe avec lui pardevant le muscle sterno-pubien, pour se fixer sur la ligne médiane. La couche postérieure du muscle petit oblique se confond aussitôt avec l'aponévrose du transverse, qui est trèsforte et glisse ainsi doublée derrière le faisceau charnu, pour arriver également sur la ligne blanche où elle rejoint la couche fibreuse antérieure. Mais il convient de dire qu'une telle disposition n'existe pas dans toute la longueur de la paroi abdominale. En effet, l'aponévrose du transverse cesse d'être distincte dans son cinquième inférieur, derrière le muscle droit, qui n'est alors séparé du péritoine que par la couche celluleuse. Au total, l'épais fascia du ventre est formé de trois couches, une pour chaque muscle. L'aponévrose moyenne, ou du petit oblique, se séparant en deux lames qui se confondent avec celles du grand oblique en avant et du transverse en arrière, il n'y a plus que deux feuillets pour envelopper le muscle droit, en dedans duquel ils se réunissent et se confondent de nouveau. C'est donc à la ligne blanche que toutes ces la mes viennentse rendre à moins qu'on n'aime mieux les en faire partir.

Cette ligne forme, en conséquence, une sorte de corde, ou de tendon à fibres parallèles, qui s'étend de l'appendice ensiforme à la symphyse des pubis, et qui peut être considérée comme un centre auquel viennent aboutir tous les éléments fibreux du ventre. Se continuant supérieurement avec les couches aponévrotiques, entre lesquelles se trouve placé le sternum, elle se perd inférieurement dans le tissu fibreux qui existe au-devant du bassin, et, par suite, dans les aponévroses de la cuisse. Comme destinée à continuer le squelette, qu'elle remplace sur la ligne médiane, comprenant toute la portion fibreuse qui sépare les deux musclesdroits, au lieu de représenter un ruban distinct, la ligne blanche n'offre ni la même largeur ni la même épaisseur sur ses différents points. Quelque élastique et dure qu'on la suppose, elle ne revet jamais le caractère du tissu fibreux jaune auquel on la compare, si ce n'est dans les grands quadrupèdes, où le poids des viscères qu'elle supporterendait une telle modification presque indispensable. Plus ou moins fortement tendue entre ses deux principaux points d'insertion, elle sert à en borner l'écartement; en sorte que sa section transversale ne serait pas sans danger. Ses fibres, étant presque toutes parallèles à l'axe du corps, s'éraillent, s'écartent chez les personnes dont le ventre acquiert un grand volume, chez les ascitiques et les femmes enceintes, par exemple, et permettent quelquefois aux viscères de faire saillie au dehors, de former de véritables hernies, qu'on appelle éventrations quand elles sont trèsgrosses, qui ont pour caractère particulier de ne point s'étrangler, parce que la poche conserve en général la forme d'un entonnoir, et reste plus large à son ouverture que dans son fond.

Dans les circonstances où l'abdomen acquiert ainsi un très-grand développement, la ligne blanche n'est pas la seule partie qui subisse des changements. Toutes les aponévroses s'amincissent aussi. Plusieurs petites ouvertures dont elles sont naturellement percées s'agrandissent, et favorisent la formation des hernies. Les muscles droits s'éloignent l'un de l'autre, s'aplatissent, et entraînent en même temps l'artère épigastrique en dehors; ce qu'il importe de ne pas oublier quand on est obligé de pratiquer la paracentèse abdominale, par exemple. Le relâchement du ventre amène bien d'au-

tres inconvénients encore. Les viscères et les vaisseaux, cessant d'être soutenus, exposent à mille incommodités, que les praticiens négligent trop souvent. C'est pour les prévenir que le bandage compressif du ventre après la paracentèse fut imaginé, que la serviette abdominale des femmes en couches est si souvent nécessaire, non-seulement pour le moment, mais encore pour la suite chez une foule de personnes. Les points aponévrotiques éraillés restent toujours les plus faibles. Ici les muscles larges sur les côtés et les muscles droits en avant fortifient les autres, en reprenant leurs anciennes places par suite de l'action contractile dont ils sont doués. Aussi est-ce à l'ombilic et au-dessus pour la ligne blanche, près des côtes pour les flancs, et au-dessus de l'aine pour les aponévroses proprement dites, que se forment principalement les hernies.

e. Vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques. Les premiers sont les artères épigastriques et circonflexes de l'ilium, nées de l'iliaque externe; les branches lombaires, la terminaison de quelques intercostales et de la mammaire interne, dont les rameaux ont déjà été indiqués en parlant du fascia superficialis. Les veines accompagnent les artères, et les lymphatiques se divisent en sus et sous-ombilicaux.

f. Les norfs viennent presque tous du plexus lombaire. Il faut y joindre quelques ramifications des branches intercostales. Comme ils descendent obliquement d'arrière en avant, leur origine est beaucoup plus élevée qu'on ne serait porté à le penser d'abord (1). Aussi une lésion de la moelle peut-elle avoir lieu dans toute la région lombaire sans paralyser les parois du ventre, de même que pour remédier à cette paralysie, il faudrait placer les moxas, les cautères, etc., au moins aussi haut que la neuvième vertèbre dorsale. Mais l'ensemble de ces parties et chacune d'elles en particulier présentent des caractères si différents dans les divers points de l'abdomen, que dès long-temps les anatomistes ont cru devoir y établir un certain nombre de régions distinctes.

ART. II. - Portion supérieure thoraco-gastrique.

La portion supérieure de l'abdomen comprend l'épigastre et les hypochondres. Ses dimensions verticales sont beaucoup plus considérables en avant qu'en arrière; attendu que le cercle qui la limite en bas se rapproche beaucoup de la ligne sus-épigastrique, en suivant le bord inférieur de la dernière côte.

§ I. . . Région épigastrique.

Circonscrit par le sommet du sternum et le bord cartilagineux des premières fausses côtes,

(1) Bérard, Dict. de Méd., t. 1, p. 110, 2e édit.

l'épigastre ou le creux de l'estomae a la forme d'un triangle à base inférieure. A l'extérieur, il offre, au milieu, un creux surmonté d'un relief correspondant au cartilage du sternum, et sur les côtés, le rebord de l'espèce d'arcade due à l'échancrure antérieure du thorax. Il est rare que les muscles droits forment ici une saillie considérable. Comme la pointe du cœur en est fort rapprochée, et que les battements de cet organe s'y font parfois sentir, l'épigastre est encore connu sous le nom de serobicule du cœur.

1º Dans la région épigastrique, la peau n'a pas de caractères bien tranchés qui lui soient particuliers. Elle est fine et peu colorée. Chez l'homme adulte, des poils la recouvrent quelquefois sur la ligne médiane. Des follicules sébacés s'y rencontrent en assez grand nombre. Sa sensibilité, naturellement très-développée, l'est tellement chez quelques personnes, qu'elle pourrait en imposer pour une maladie sérieuse des organes voisins, si le médecin n'en était prévenu. Ses rapports sympathiques avec les poumons et l'estomac font qu'on choisit particulièrement ce point pour y appliquer la pommade rubéfiante d'Autenrieth , dans la coqueluche et quelques autres maladies. Quoique ses rapports de circulation avec l'estomac soient nuls, il n'en est pas moins démontré que les ventouses, les vésicatoires, les épithèmes, les topiques de toutes sortes, appliqués là, sont un excellent moyen de traitement dans une foule de maladies abdominales. Chez les femmes, elle est plus blanche encore, et sa surface est lisse et polie.

2º La couche sous-cutanée, mince et simplement celluleuse chez les enfants, devient assez épaisse dans l'âge viril et chez les personnes maigres. Dans la polysarcie elle ne forme point une masse graisseuse aussi épaisse que dans les régions inférieures Ses lamelles sont plus serrées sur la ligne médiane que sur les côtés. Dans ce dernier sens , les vésicules adipeuses y sont plus abondantes. Aussi, dans les infiltrations et chez les sujets gras, la dépression moyenne de l'épigastre est-elle ordinairement très-prononcée, tandis qu'elle existe à peine dans les circonstances opposées. Cette couche, adhérant également aux aponévroses et à la peau, se continue sans interruption avec la couche cellulo-graisseuse de la région sternale. Ne renfermant ni vaisseaux ni nerfs importants, elle peut être le siège de lypomes, d'abcès froids, d'abcès phlegmoneux, qui ont une grande tendance à fuser au loin, mais qui se portent rarement vers la cavité de l'abdomen, à cause de la résistance très-forte des muscles et des aponévroses.

3º Aponévroses. Le feuillet du grand oblique ne se réunit à celui du transverse ici que sur la ligne blanche. Ses fibres sont disposées de manière à représenter une véritable tissure.

Date soin triopeti non packers ; par logicalles il adracateals strategy sich we da Pelid addque me privalier. Secknest elle ga'en trici-priste partie. Cel ay entre see par one faible transplair of rachee par l Les thes charactes qui la for describes codians, clant of produce de la ligne median amonterers le sommet de la threux de ce muscle ne pen larsqu'il est asiet refreeche che, except took i fait en la वेस्त्र भार कि दक्षि के संराज्य है Missele y est plas large et son des que dois les régions qui vou bro, micament entre-cross demonter que celles de l'ap ellé traversent la ligne midian ter en autore du côté opposé, retrile noits ficilement qu qu'elle n'offre pas autant de constance qui dépend de ce q sourcest exposée aux tractions prouvent quelquelois les au ventre. Ce n'est qu'à la fin de l un effort, et dans le plus hant o que l'épigastre participe à la dist te l'abdomen. Son éraillement plus souvent sur le côté de la que ser celle ligne elle-meme, prochest de l'appendice niphe que li, le feuillet du grand o presque seul, ne peut offrir qu'e mer fielde. En écartement pa an bemies épigastriques, il n'y a ant que l'estomac s'engage dans come l'est water Cameraria auchne, (2), Garrageof (3), Gun let (1), etc., et, i'll est probabl rangé sous le nom de gadancéle het differents, on se doit pas, mier le pennihillé avec Richtes que l'autopuie cadaré ique ne ? denoutrie Plasteurs observation se pearent goëre laisser de door pad to les examine avec atte de reprochées de la partie rigiotre, les hernies renferme and the Jerson de colon traent skra (étræske, ou da moi da scoloda franci, aimi que La a nijote za lel etemple con (a) Devel 14, 25 th (a) Treel, des Reviews 12 his. Arm de Card - Lor - District

Topics, Mere de l'Article de l'

photos in he creaz de l'entres à la force a brook i but inferieure. Notificat offer, in taken, the create surprise of the reof corresponding in carbilage in street, et ar les tilles la réspectation de l'espèce l'action l'est Il n'offre qu'un très-petit nombre d'ouvertures he i l'independent de l'especiale de vasculaires , par lesquelles il est rare que des prolongements graisseux s'échappent. L'aponé-The Ste les and a soul former in the constitution of the constitut vrose du petit oblique ne présente rien de particulier. Sculement elle ne se trouve là the est fact expression, at the lest ballements of the est organic sty footpeter senter, l'épignqu'en très-petite partie. Celle du transverse n'y entre que par une faible portion , qui est to est most come on a unique triangulaire et cachée par les muscles droits. Les fibres charnues qui la fournissent, naissant des cartilages costaux, étant de plus en plus rap-In Dans la region épiparique, la pour s'a prochées de la ligne médiane, à mesure qu'on u de caracteres bien tractés qui la vient remonte vers le sommet de la région, le feuillet ordicollers. Elle est fine et per colocie. Ord fibreux de ce muscle ne peut se distinguer que hornze adulte, des poils la recoursent que lorsqu'il est assez rapproché de la ligne blanche, excepté tout-à-fait en bas, où on le voit nefais sur la lique médiane. Des follorles déjà sur le côté du sterno-pubien. La ligne baces s'y renountrent en asser grand nombre. blanche y est plus large et son épaisseur moins senebilité, naturellement très-discloppée, dre que dans les régions qui vont suivre. Ses fiestadlement cher quel por personne, qu'elle bres, évidemment entre-croisées, semblent démontrer que celles de l'aponévrose d'un outraites impost post use mindie viriente côté traversent la ligne médiane, pour se pores organes voimus , it le moderin n'en était ter en nature du côté opposé, et font qu'elle nivena. Ses rapports spapulispes arec les s'éraille moins facilement qu'ailleurs, quoipoumous et l'estomat foat qu'en choisit partiqu'elle n'offre pas autant de résistance; ciremberement or point pour y appineer la ponconstance qui dépend de ce qu'elle est moins made rubefigute d'hotenrich, dans la copesouvent exposée aux tractions violentes qu'éprouvent quelquefois les autres points du lache et quelques autres maladies (soique sei ventre. Ce n'est qu'à la fin de la grossesse, par rapports de circulation avec l'estoune scient un effort, et dans le plus haut degré de l'ascite, neds, il n'en est pas moies demostré que les que l'épigastre participe à la distension générale rentoures, les résientaires, les épithines, les de l'abdomen. Son éraillement doit avoir lieu topiques de toptes sortes, appliqués la, sent plus souvent sur le côté de la ligne médiane um excellent mojen de traitement dans me que sur cette ligne elle-même, surtout en apfonde de maladiesabdominales. Cherles fennos, prochant de l'appendice xiphoïde, attendu elle est plus blanche excore, et sa surface est que là, le feuillet du grand oblique, étant presque seul, ne peut offrir qu'une résistance 2º La conche som-entrair, mine et simpleassez faible. Un écartement pareil exposant nent cellulesse cher les esfants, deriest asser aux hernies épigastriques, il n'y a rien d'étonpaisse dans Tige viril et cher les personnes nant que l'estomac s'engage dans l'ouverture, unières. Dans la polysaccie elle ne forme point. comme l'ont avancé Camerarius (1), Rene masse graisseuse wast épiche que dans les naulme, (2), Garengeot (3), Gunz (4), Piperetions inferieures Ses lamelles and plus selet (5), etc., et, s'il est probable qu'on ait fees our la ligne médiane que sur les ails rangé sous le nom de gastrocèle des tumeurs Dans ce dermit sess , les résicules adiçoss fort différentes, on ne doit pas, du moins, en y sent plus absorbables. Amir, dass brinds nier la possibilité avec Richter, par cela seul trations et cher les mide gras, le dépressaque l'autopsie cadavé ique ne l'a pas encore proyeunt de l'epitatre et de crimitent démontrée. Plusieurs observations de Pipelet tris prosonche, lands prelie civile à per ne peuvent guère laisser de doutes à cet égard date les corcestances opposites. Celle cooks adherant desirent art apparences et à quand on les examine avec attention. Un peu plus rapprochées de la partie inférieure de DOES A CONTINUE SES INTERNITION INC. l'épigastre, les hernies renferment ordinaireconsiderable principle de la region litras ment une portion du colon transverse, qui No resistant of releases at secretary the the period of the le siète de lipone, John peut alors s'étrangler, ou du moins produire des accidents graves, ainsi que Lapeyronie (6) Jobet Philermoterat, Par est a en rapporte un bel exemple constaté après Company to district to the control of the control o The party of the latest and the late and the latest tree-fort our new tensor to be a residence tree-fort our new tensor to be a second to the second to

la mort. Entre le péritoine et les muscles, entre le péritoine et l'aponévrose, entre les deux feuillets de celle-ci, il existe du tissu cellulaire et des pelotons de graisse. Ces pelotons adipeux peuvent traverser une des ouvertures aponévrotiques, s'accroître en tous sens, faire saillie sous la peau, former une hernie graisseuse, entraîner le péritoine, bientôt suivi de quelques portions de viscères, et donner lieu à des accidents plus ou moins alarmants. On les remarque le plus ordinairement au sommet de l'épigastre ou près de la ligne médiane, à cause du peu d'épaisseur et de la disposition des fascia; mais j'en ai rencontré aussi quelquefois en dehors des muscles droits, où les lames fibreuses présentent également quelques ouvertures pour le passage des vaisseaux.

4º Muscles. On ne trouve dans la région épigastrique qu'une portion du sterno-pubien. Comme c'est lui qui fixe la poitrine en avant, il importe, quand on veut le mettre dans le relâchement, que la tête ne soit pas abaissée sur le sternum d'une manière active. Large et mince, il présente le plus communément là ses deux intersections aponévrotiques supérieures, qui l'unissent d'une manière solide au feuillet antérieur de sa gaîne, tandis qu'il n'adhère à l'autre, d'ailleurs encore incomplète, que par du tissu cellulaire lamelleux plus ou moins abondant. Le transverse, ici comme plus bas, semble n'être qu'un prolongement du diaphragme recourbé pour venir se fixer sur le cordon tendineux de la ligne médiane, par le moyen de l'aponévrose qui le termine. Ses fibres ont toutes à peu près la même longueur, c'est-à-dire un pouce ou deux environ. De la face interne du bord cartilagineux où elles s'attachent, les plus élevées vont presque jusque sur la ligne blanche, et ne fournissent point d'aponévrose. Les plus inférieures se terminent, au contraire, en dehors du muscle droit, où déjà le feuillet fibreux du transverse revêt les caractères qui le distinguent.

5º Artères. La branche interne des artères sous-sternales et quelques rameaux des intercostales sont les seules qu'on remarque ici. La première est disposée de manière, qu'après avoir traversé les attaches du diaphragme, l'une de ses branches se porte en dedans, entre le cartilage de la septième côte et l'appendice xiphoïde, pour s'anastomoser en anse avec une branche semblable du côté opposé, sur le devant du cartilage, où elle est souscutanée. Comme elle est quelquefois d'un certain volume, les plaies, dans ce point, quoique superficielles, peuvent être suivies d'hémorrhagie. Ce serait un inconvénient attaché à la méthode de M. Larrey (1), qui veut qu'on

Apairment Le femilet de grant des

as serviced a celui da transcre zi pe

Liste Menche. Ses Shres son to

and the state of t

⁽¹⁾ Decad. 10, nº 14.

⁽²⁾ Trait. des Hernies , p. 85.

⁽³⁾ Mém. de l'Acad., t. 1et, p. 518, in-8°, 1819.

⁽⁴⁾ Libel. de Hern., Leip., 1774.

⁽⁵⁾ Mém. de l'Acad., t. 4, p. 249.

⁽⁶⁾ Pipelet, Mém. de l'Acad., t. 4, p. 260.

⁽¹⁾ Cliniq. chir., t. 2, p. 303.

pénètre par là dans l'hydropéricarde. L'autre branche, assez considérable aussi, descend perpendiculairement entre les fibres charnues, sur le côté externe du muscle droit, et finit par se ramifier dans la couche sous-cutanée. Toutes les ramifications des intercostales se comportent de la même manière, si ce n'est qu'elles ont une direction oblique. Placées d'abord entre le muscle transverse et les autres couches de la région, elles traversent ensuite ces dernières pour s'aboucher avec les rameaux de la mammaire interne. En somme, ces arières ont un trop petit calibre pour fournir des indications particulières dans les plaies ou autres maladies de la région épigastrique, à moins qu'il n'y eût une tumeur, une altération pathologique ancienne, cas dans lesquels il serait possible que la circulation, long-temps activée, les eût rendues plus grosses, et dont il est bon d'être prévenu, afin de prendre les précautions nécessaires, quand il convient d'y pratiquer des opérations.

6° Veines. Chaque artère en a ordinairement deux. Les veines mammaire interne, épigastrique, intercostale même, sont doubles et grosses, sans compter les veines sous-cutanées; en sorte que le système veineux est ici plus riche que le système artériel. Néanmoins, les varices ne s'y rencontrent que dans les derniers temps de la grossesse, ou quand le ventre est resté long-temps distendu par une cause quelconque, ou bien enfin lorsqu'un gros tronc de la cavité abdominale se trouve oblitéré, ainsi que je l'ai vu sur un homme dont j'ai publié l'observation, intéressante sous un au-

tre point de vue (1).

7. Les vaisseaux lymphatiques superficiels vont se rendre dans le creux de l'aisselle, tandis que ceux de la couche profonde se portent dans les ganglions de l'écartement sous-sternal du médiastin. Aussi n'est-il pas rare de voir les ganglions axillaires se gonfler à l'occasion d'une inflammation aiguë ou chronique, d'une suppuration, d'un état pathologique quelconque des premières couches de la région épigastrique. Les vésicatoires, par exemple, produisent souvent cette réaction, qui tourne alors le plus souvent au profit de la maladie contre laquelle on les applique. Les suppurations intermusculaires déterminent, au contraire, l'altération des ganglions de l'intérieur du thorax.

8° Les ners, en très-petit nombre, appartiennent aux intercostaux, et ne sont susceptibles d'aucune indication spéciale en chirurgie; ce qui est d'autant plus remarquable que la région épigastrique jouit d'une sensibilité exquise.

9º Entre le muscle droit et le feuillet antérieur de sa gaîne, le tissu cellulaire forme une

(1) Rocue méd., t. 1er, p. 226, février 1825.

couche mince et lamelleuse. En arrière, on rencontre une couche semblable, mais plus épaisse, surtout au milieu, près de l'appendice xiphoïde, où l'aponévrose existe à peine. Extensible et souple, cette couche se continue avec le tissu cellulaire sous-sternal. Comme elle augmente de densité en descendant, les fluides qui fusent du thorax ou du cou jusqu'à l'épigastre, s'accumulent ici plutôt que de continuerà descendre. Tout prouve que les choses s'élaient ainsi passées dans les observations de P. Forest (1), Velsch (2), etc. On conçoitalors que le foyer puisse s'établir entre le péritoine et le feuillet postérieur de l'aponévrose, entre celui-ci et le muscle sterno-pubien, ou bien en avant de ce muscle, en dehors de la ligne médiane surlout; tandis que, s'il se forme dans la couche extérieure, la tumeur proémine aussi bien sur la ligne moyenne que sur les côtés. Aussi, pour affirmer qu'un abcès a son siége dans la couche sous-cutanée, suffit-il déjà d'avoir reconnu que l'accumulation du liquide s'est faite au-devant de la ligne blanche.

Dans l'état naturel, la région épigastrique est convexe et saillante toutes les fois que le diaphragme s'abaisse, et lorsque l'estomac se remplit. Aussi, pendant les efforts, la toux, le baillement et toutes les inspirations un peu prononcées, après le repas, etc., proéminet-elle plus ou moins en avant. Pendant l'expiration, après la digestion, chez les personnes maigres, et lors des efforts pour le vomissement, elle présente, au contraire, une excavation qui permet de sentir le foie à droite et les battements de l'artère cœliaque, de l'aorte même, sur la ligne médiane; battements qui ont fait croire à l'existence d'un anévrisme du cœur ou des artères qui viennent d'être nommées, quoique tous ces organes fussent réellement dans l'état normal. L'épigastre est encore le siège de pulsations qui font le tourment des hypochondriaques, des femmes nerveuses, hystériques, etc.; pulsations dont se sont plus spécialement occupés Morgagni (3), Burgraff (4), Burns (5), Albers (6), Laennec (7), Dance (8), qui ne sont, le plus souvent, que des battements artériels, mais qui paraissent dépendre aussi quelquefois de mouvements inexplicables, de cet état particulier qu'on ne comprend point, et que, pour cela, on appelle nerveux.

Les rapports de cette région avec les organes qui lui correspondent en arrière, et les dan-

(2) Trad. de Bonnet, t. 4, p. 306.

(3) Epist. 39, § 18.

(4) Act. cur. nat., t. 6, p. 131.

ger pissirslerth at blessness seront es ar fisicient de l'abdonce. Disons : me persone de l'abdonce. Disons : me persone de l'abdonce. Disons : me persone ser pisse à persone est persone contentie en l'est persone de l'est conducte super par preniere intentie utiles conductant persone de la Peau n'est pas utiles conductant de la Peau n'est pas noble se le l'aborax pour qu'on pinse moderne à l'abde de bandages. Enfin ha meiste à l'abde de bandages.

Confermal la portion de l'abdomen correspond su cops des circy fausses côtes de la dernière des côtes sterno-vertébral la hypothondres renirent en entier dans proces dersale, sternale et costale sorto Non austrais en conséquence à en parle que examinant la cavité du venire et trécères qu'elle renfermé.

Ant. II. - Zéne mésogastrique.

La sine moyenne de l'abdonnen est co mierzar quatre ségions, l'ombilie, les fli d les lembres.

§ 19. - Bigin entilicate.

Connecite per l'épigatire , l'hypogastre to fancs, la région orabilicale, saillante el l'esset et mése chez quelques adultes tri airro, et d'ariant plus enfoacce par la sur que l'enhomoint est plus prozoncé , ou qu Ege et pluxunce. Son centre est, en gén ral, doque de tinq pooces entiron des épin iliques arbitants, de fix da sommet de denriene cile, de ring et denide la omien de con de la divient et de la hielière, ti cisq pouces moins un quart de la neuvirus PSes digenerals adhereal tres-fortemen umbril; den l'aspect infundibuliforme peak ce joint chez les personnes gra for h light mediane, on commence à di per sue coeleur plus foncée, et des poils shodala dea liberrate adolte. En deb a pera a'est plas tout-à-fait aussi blan con plie, si assi régalière que dans le pa pitthede. De toth, elle n'a pas d be tradition pricelets, si ce n'est qu'é plus tripote ant includes; et que, devait ti le devidente des contracts de grosse de contract de being the court has frequence per loogies paparilly and the mediciness

⁽¹⁾ Trad. de Bonnet, t. 3, p. 2 et 3.

⁽⁵⁾ On the Diseases of the Heart, etc.

⁽⁶⁾ Pulsat, abdom., in-8°, 1803. (7) Auscult. med., t. 2, p. 757.

⁽⁸⁾ Dict. de Méd., t. 1, p. 224, 2º édit.

gers qu'entraînent ses blessures seront étudiés avec l'intérieur de l'abdomen. Disons seulement que ses plaies, quand même elles n'intéresseraient que la couche superficielle, sont difficiles à réunir par première intention. La saillie costale s'oppose à l'emploi des bandelettes emplastiques, et la peau n'est pas assez mobile sur le thorax pour qu'on puisse la ramener d'une certaine distance, sur la ligne médiane, à l'aide de bandages. Enfin la solidité de l'hypochondre ne permet pas à la pression circulaire de rétrécir la région, comme on peut le faire dans la portion moyenne du ventre.

thmellense to arrive, to or milita a Printe l'appra-

Program program of the control of th

to basis en descendas, les

sent on dar con jungs

account with platest que de con-

ndre Test proreque les choses

passes tras les observations de

Vehicle Parts December 1800

puisse Leisblitettes la prilaine

posteriour dell'aprocatore, talre

maxle simps polica, or bica

e muscle, ca delors de la lição

out; tanda que, sil se fame

caterieure, la lumeur procuine

la ligne norman que ser les

pour affirmer qu'en abrès a son

with wes-colorie, which department

nos que l'accomplése de le-

ite un derant de la ligne blanche.

l natural, la région épiquelique

et sollante toutes les fois que le

Sabaisse, et lorsque Teslome se

esi, pendant les efforts, la tors,

sat et tentes les inspirations us per

, après le repas, etc., procuine-

ou moins en stant. Pendint l'espi-

ris la diperion, chen les personnes

lors des efforts pour le vonisse-

priscale, an confinere, une exca-

permet de sentir le foie à droite et

mis de l'artère collègne, de l'arte

la lique médiane; battements qui

re à l'existence d'un merrime du

artires qui viennent d'ètre nom-

me tous ces organis fasscul tielle-

cut normal. L'épiradre est excere

coloritors qui font le tournent des laques , des firmees nervous,

, लेट. हार्गाच्यां कर प्रस्ता होत

nt occupis Moragni (b), Rev

Borns (3), Albers (6), Leinere (5)

, qui ne scat, le plu sources, qu ments arterich, see see partiseth

and gadgates de moreace

Ables, de out that particulate qu'on as

of point, of one, poor cela, on ap

operate bridge region area les region

serve product on arriero, et les des

of the Record to Sept and S.

in the Breatly L. by P. Sale.

out suly to \$15. vite

of shirts in the past.

de Mady & top orthogother

the Discusses of the Board the

§ II. - Hypochondres.

Comprenant la portion de l'abdomen qui correspond au corps des cinq fausses côtes et de la dernière des côtes sterno-vertébrales, les bypochondres rentrent en entier dans les régions dorsale, sternale et costale surtout. Nous n'aurons en conséquence à en parler, qu'en examinant la cavité du ventre et les viscères qu'elle renferme.

ART. II. - Zone mésogastrique.

La zône moyenne de l'abdomen est continuée par quatre régions, l'ombilie, les flancs et les lombes.

§ I. - Région ombilicale.

Circonscrite par l'épigastre, l'hypogastre et les flancs, la région ombilicale, saillante chez l'enfant et même chez quelques adultes trèsmaigres, est d'autant plus enfoncée par la suite que l'embonpoint est plus prononcé, ou que Page est plus avaucé. Son centre est, en général, éloigné de cinq pouces environ des épines iliaques antérieures, de six du sommet de la douzième côte, de cinq et demi de la onzième, de cinq de la dixième et de la huitième, et de cinq pouces moins un quart de la neuvième.

1º Ses téguments adhèrent très-fortement au nombril; d'où l'aspect infundibuliforme que présente ce point chez les personnes grasses. Sur la ligne médiane, on commence à distinguer une conleur plus foncée, et des poils assez abondants chez l'homme adulie. En dehors, la peau n'est plus tout-à-fait aussi blanche, aussi polie, ni aussi régulière que dans la région précédente. Du reste, elle n'a pas d'autres caractères particuliers, si ce n'est qu'étant plus exposée aux tractions, et que, devant se distendre beaucoup plus pendant la grossesse et le développement de certaines tumeurs abdominales, elle se couvre plus fréquemment de rides lorsque les autres tissus ont repris leur position naturelle.

2º Disposée comme à l'épigastre, la couche sous-cutanée n'en diffère que par sa plus grande épaisseur, et parce que ses lamelles se rapprochent et se serrent de plus en plus en se portant vers l'ombilie, avec lequel elles se confondent. Les vésicules adipeuses y sont aussi plus grosses et plus nombreuses, ainsi que les vaisseaux.

3º C'est dans la région ombilicale que l'aponéerose du ventre présente tous les caractères que j'ai notés en la décrivant en général. Ainsi, on voit très-bien que son feuillet antérieur appartient en même temps aux deux obliques, et que le postérieur vient du petit oblique et du transverse. Il suffit, au reste, pour la bien comprendre, pour se convaincre qu'il existe ici quatre lames, de couper le muscle costo abdominal transversalement à la direction de ses fibres, et d'en renverser une bandelette en avant, de prendre ensuite un segment semblable du petit oblique et, d'en suivre l'aponévrose. Alors, en effet, il est évident que cette dernière lame se dédouble bientôt, et que ses feuillets s'écartent comme pour embrasser le muscle droit, en se confondant d'une manière intime avec la couche de grand oblique en avant, et avec celle du transverse en arrière.

Ombilic. La ligne blanche, très-forte, un peu rétrécie supérieurement et en bas, est plus large au milieu, où elle revêt quelquefois la forme d'un losange dont le nombril constituerait le centre. Chez le fœtus, l'ombilie fait communiquer le ventre avec le placenta, et, véritable ouverture, conduit du cordon dans l'abdomen, les deux artères et la veine ombilicales, le prolongement de l'allantoïde et de la vésicule ombilicale, les vaisseaux omphalo-mésentériques et le canal digestif lui-même. Telle est, du moins, la disposition que les recherches d'embryogénie auxquelles je me suis livré me portent à admettre. La présence des intestins dans le cordon ombilical, jusqu'à deux mois environ de vie intrautérine, expliquerait d'une manière très-simple et fort naturelle les exomphales de naissance, ces hernies ombilicales chez des fœtus de quatre, cinq, six, sept et huit mois, qui ont tant occupé les physiologistes. Effectivement, si le canal alimentaire ne rentre pas complètement à l'époque voulue par les lois de l'organisme, si l'ouverture de l'ombilic se resserre plus qu'il ne convient, il est clair qu'il y aura omphalocèle. On a vu dans ces tumeurs le foic et quelques autres viscères : mais, presque toujours, elles sont formées par les intestins. J'ai disséqué, en 1819, un anencéphale reçu par Mignot , alors chirurgien en chef de l'hôpital de Tours. Cct enfant monstrueux offrait, à la racine du cordon ombilical, une tumeur grosse comme le poing qui renfermait la totalité du paquet intestinal.

A la naissance encore, l'ouverture ombilicale étant disposée de manière à permettre facilement la sortie des viscères, on doit, par précaution au moins, ne point appliquer de ligature sur le cordon avant d'avoir examiné sa racine et repoussé dans le ventre les organes qu'elle ne doit pas rensermer. Si les intestins y étaient restés quoique l'anneau fût large, on ne devrait pas perdre toute espérance de voir l'enfant guérir. La fonction digestive peut ramener les viscères dans l'abdomen, et permettre à l'ouverture de se fermer insensiblement (1). Sa demi-circonférence supérieure forme une arcade fibreuse, déjà très-forte, qui n'adhère à la veine ombilicale que par un tissu cellulaire assez souple. En bas, au contraire, ses fibres, entremèlées d'une manière moins régulière, ne sont pas aussi serrées mais tiennent plus fortement aux artères. Le péritoine qui le tapisse et le ferme en arrière est épais, dense, et ne forme qu'un très-léger cul-de-sac.

L'enfant étant séparé de sa mère, les vaisseaux, l'ouraque et l'anneau qui les renferment, se confondent et finissent par ne plus former qu'un nœud fibreux très-fort, dense et très-résistant, qui devient, en un mot, le point le plus solide des parois abdominales. La plaie ou le petit ulcère que laisse à sa suite la chute du cordon, unit à ce point la peau d'une manière intime en se cicatrisant. Comme, d'un autre côté, il ne s'y développe point de vésicules graisseuses, comme l'infiltration des liquides ne peut pas s'y faire, son épaisseur réelle ne varie guère. Aussi paraît-il saillant chez les sujets dont les parois du ventre sont minces, tandis qu'il semble, au contraire, plus ou moins enfoncé chez les personnes qui sont affectées d'anasarque. Néanmoins, ne se fermant pas toujours aussi exactement, ni d'une manière aussi prompte, il est très-commun de le voir s'élargir pendant les premiers mois de l'existence, au point de permettre d'y introduire l'extrémité du doigt à travers la peau, et de favoriser la formation des hernies. Aussi ces sortes de déplacements sont-ils on ne peut plus communs dans les premiers mois de la naissance; tandis que, plus tard, ils sont, sinon impossibles, comme le veut Scarpa, du moins très-difficiles. Ainsi, dans l'exomphale des très-jeunes enfants , les parties ont presque toujours passé par l'anneau de l'ombilic lui-même. Chez l'adulte, au contraire, elles se font jour à travers un écartement de l'aponévrose. Après la puberté, le pourtour ombilical présente beaucoup moins de solidité que la cicatrice elle-même. L'entre-croisement aponévrotique laisse plusieurs petites ouvertures naturelles qui s'agrandissent par la distension, et à travers lesquelles s'échappent les viscères.

(1) Requin, Gazette med., septembre 1832.

Ordinairement remplis par des pelotons adipeux fixés au péritoine, ces écartements produisent ici des hernies graisseuses par le même mécanisme que partout ailleurs; sortes de tumeurs qu'il est, dans certains cas, difficile de ne pas confondre avec les hernies véritables, puisque le savant Scarpa s'y est mépris lui-

L'omphalocèle diffère donc sous tous les rapports des autres hernies, quant à la disposition anatomique. Si la tumeur est congénitale, les organes déplacés, ayant traversé le cercle ombilical, sont enveloppés par la péritoine, par une couche mince de tissu fibreux trèsadhérente à la membrane séreuse, par la couche sous-cutanée, enfin par la peau, qui est aussi très-mince. Assez souvent même ces lames sont tellement fines chez les très-jeunes enfants, qu'elles laissent voir par transparence les intestins. Chez l'adulte, les viscères sortant par un point de la circonférence du nœud de l'ombilic , l'écartement se fait tantôt au-dessus, tantôt au-dessous, mais le plus souvent sur les côtés. Lorsque la hernie se fait par les ouvertures vasculaires de l'aponévrose, sa réduction est très-difficile et sa forme presque toujours arrondie. Rarement elle acquiert un grand volume et l'étranglement en est prompt, attendu que ces ouvertures sont fortes, non extensibles et très-étroites. Quand l'aponévrose se déchire sur la ligne médiane à l'occasion d'un effort, le péritoine très-adhérent dans ce point se rompt en même temps, et la hernie est alors dépourvue de sac. Il en est de même des déplacements de viscères à la suite de plaies pénétrantes de l'abdomen. La séreuse abdominale, poussée par les organes qui se déplacent à travers une ouverture aponévrotique vasculaire, se trouvant tiraillée pendant longtemps, peut se déchirer également. La même chose peut encore avoir lieu dans les hernies graisseuses, suivies de hernies viscérales.

Il suit de ce qui précède que, dans l'opération de la hernie ombilicale étranglée, il peut se présenter trois dispositions différentes relativement aux enveloppes de la tumeur: 1º si le sac herniaire n'existe pas, l'instrument ne doit diviser que la peau et le fascia superficialis confondu avec la couche cellulaire du péritoine pour former une lame, plus ou moins épaisse suivant l'ancienneté de la maladie; 2º la membrane séreuse, n'ayant point été déchirée, présente les mêmes indications que dans les autres hernies, si ce n'est qu'elle est plus mince et renferme moins de liquides; ce qui doit engager à redoubler de précautions pour ne rien blesser; 3º enfin, si l'affection est congénitale, si les organes ont véritablement traversé l'anneau, les téguments amineis, la couche sous-cutanée et le péritoine sont tellement confondus, qu'il est à peu près impossible de les distinguer. Dans ce dernier

cas factoriste nimelle n'avant pas rob a tradact i se retricir, il est region une gerice radicale de la and qu'elle at soit stranglife. On t rook, soor ee report, les nombres white pus lo modeurs chirurgiens, nos jours coore, par Bichat, quoique Parcue de seere grossièrement trompe ant orpines qui forment le plus ordinat Teophysele, on conçoit que les in trois paissent sy rencontrer; mais énident que le grand épiploon, Pare du el l'estomac sont le mieux disposés à cel Ce n'est pas sculement au pocarteur du a de l'ombilie que les fibres ponerrotiques susceptibles de sécurier et de livrer pas aux viscires. La lique Manche peut égalen eider vers l'épératre et vers l'hypogastre. I Rede eleigabierement tissue, en debors des n dis droits, l'apeneurose y présente bien a des crifices pour les vaisseaux ; mais, ne corr pondarlplus au point sur lequel viennent ab ir les principuix efforts, il est extrêmen meedy remarquer des hernies qu'on non alors hernies teatroles.

4 Muscles - Le muscle devit adhère ic

trois points de sa face antérieure, points

correspondent à des intersections aponév quesqu'ou ne rencontre pas à su face postérie Cette disposition doit être remarquée treis rapports différents : le s'il se forme abeis sous le feuillet antérieur de son apo vrese, ils sont nécessirement circonscri-Des intersections lei donnent une force qui tople de celle qu'il surait si ses fibres s'ête doint, suns interruption, de la postrine a huin; de elles offrent un modèle parfait de l ératrice as moyen de laquelle les deux bout du mucle avisé se réunicent, et font voi mobien étables finadée la crainle des anciens relativement à la perte d'action des organes de la laconación etropis en travers. Les filore de greed oblique sont plus reportebles de la ligae perpendiculaire que dans la région épigas rique, pris de la crète iliaque surboit Celle la pent oblique, herizontales en bas, se poent chiquement en hauf vers le bord extern klapozirrose Letranrerse s'avance le moi un la lippe médiane. Ses fibres sont tout heizender og légérement obliques en ha n ra bes Les anakmistes qui ont adopté beie des auchgest pensent qu'il n'est qu repetien des indutentaires, et que, s' has we make see intercompute; celi traction is the first les colles ne son the retained to the first are commented in the sections of the section of th

major de la servicio del servicio del servicio de la servicio del servic

ale des coles on des stettem et à ce que la

the des color on an arthur et a te que des color on an arthur et a te que de l'abdence les fait est que de l'abdence le fait est que de l'abdence le fait est que l'arthur foir la pointe de

cas, l'ouverture naturelle n'ayant pas encore perdu sa tendance à se rétrécir, il est permis d'espérer une guérison radicale de la hernie avant qu'elle ne soit étranglée. On ne peut récuser, sous ce rapport, les nombreux faits relatés pas les meilleurs chirurgiens, et, de nos jours encore, par Bichat, quoique Lassus l'accuse de s'être grossièrement trompé. Quant aux organes qui forment le plus ordinairement l'omphalocèle, on conçoit que les intestins greles puissent s'y rencontrer; mais il est évident que le grand épiploon , l'arc du colon et l'estomac sont le mieux disposés à cet effet.

nairement remplis par des plotens ab The states of the state of the and it is because a transmitted for the better Continue on particular property for the tree of the tr

on quality in tertains cas, their de

par confession and the herries very service and the herries very service and the herries and t

other for record feating the cut misting for

Complaboile Esta bate sons tora la

ports des autro lumins quant à la disposi-

a sectionize 5 la tenera est constituide

organis deplaces, spat terms le cerde

bifical, sont careleges per la périone.

une couche mince de lan them ten-

érente à la membrane sérene, par la co-

som-culante, cafa par la pera, qui et

in tra-mince, Alex souvent mine on h-

n sont tellement fines cher les très-jeurs

facts, qu'elles himent voir par transparence

intestins, Chen I shalle, les viscères serbant

r un point de la circonference du neud de

mbille , l'écurtement se fait tantét su-des-

n, tantile su-denous, mis leyler souvent

ar les côtés. Lorsque la hernie se fait par les

parentures viscolaires de l'appoience, sa ré-

inction est très-difficile et sa forme preque

toujours arrondie. Rarement éle acquest un

grand volume et l'étroplement en est prompt.

attendo que ces ouvertures sont fortes, aug.

extensibles et tres-étroites. Quand l'apsoirrose

se déchire sur la ligne médiane à l'occasion.

d'un effort, le personne très-achèrent dans te

point se rompt en même temps, et la herise

est alors déposives de sic. Il en est ée mêne

des déplacements de viseères à la suite de plais

pénétrantes de l'abdomes. La séreus abdo-

minule, poussée par les esganes qui se dépla-

cent a fravers une coverture spenerrolique

rasculaire, se treavant tiraillie pendast long-

temps, pent se déchirer également. La même

choice peut encece aveir lieu dans les hernies

Il mit de ce qui précède que, den l'opère-

tion de la hernie oublieak êtraoglée, il pes

or presenter tress dispositions delicenter rela-

tirement aux enchiffes de la harrar le si

le sue herniere n'exist pit, l'intrinct ne

don't diviser que la jera e la fascia reperfe

cialite confeeds recela conde cellulaire da

peribine pour ferner une hane, ples er

months opinion secretal fascionness de la raile

det; & la madrate strenk, n'ayest pich

ele declare, merale les mêmes indectes

The distance of the latter of

est pion monte et traderne moins de bijoids;

et pai del capper à redoubler de prévious de la pré

of company, si les organes est réchile

of the fance of th

la conde marchitete de le principie est

tollowed conferences of the perchant and tollowed conferences of the perchanter of t

teneral de les distinguet. Dans ce deries

cruseuses, mirites de beruies riscitales.

Ce n'est pas seulement au pourtour du nœud de l'ombilie que les fibres aponévrotiques sont susceptibles de s'écarter et de livrer passage aux viscères. La ligne blanche peut également céder vers l'épigastre et vers l'hypogastre.Trèsforte et régulièrement tissue, en dehors des muscles droits, l'aponévrose y présente bien aussi des orifices pour les vaisseaux ; mais, ne correspondant plus au point sur lequel viennent aboutir les principaux efforts, il est extrémement rare d'y remarquer des hernies qu'on nomme alors hernies ventrales.

4º Muscles. - Le muscle droit adhère ici par trois points de sa face antérieure, points qui correspondent à des intersections aponévrotiques qu'on ne rencontre pas à sa face postérieure. Cette disposition doit être remarquée sous trois rapports différents : 1º s'il se forme des abcès sous le feuillet antérieur de son aponévrose, ils sont nécessairement circonscrits; 2º ces intersections lui donnent une force quintuple de celle qu'il aurait si ses fibres s'étendaient, sans interruption, de la poitrine au bassin ; 3º elles offrent un modèle parfait de la cicatrice au moyen de laquelle les deux bouts d'un muscle divisé se réunissent, et font voir combien était peu fondée la crainte des anciens relativement à la perte d'action des organes de la locomotion coupés en travers. Les fibres du grand oblique sont plus rapprochées de la ligne perpendiculaire que dans la région épigastrique, près de la créte iliaque surtout. Celles du petit oblique, horizontales en bas, se portent obliquement en haut vers le bord externe de l'aponévrose. Le transverse s'avance le moins vers la ligne médiane. Ses fibres sont toutes horizontales ou légèrement obliques en haut ou en bas. Les anatomistes qui ont adopté la théorie des analogues pensent qu'il n'est que la répétition des intercostaux, et que, s'il forme une membrane non interrompue, cela tient simplement à ce que les côtes ne sont pas venues le couper d'espace en espace comme à la poitrine, à ce que les intersections des muscles droits ne sont qu'une imitation imparfaite des côtes ou du sternum, et à ce que la même disposition peut se rencontrer sur les parties latérales de l'abdomen. Le fait est que j'ai déjà rencontré deux fois la pointe des

trois dernières côtes, se continuant jusqu'à l'aponévrose du ventre par trois intersections fibreuses tout-à-fait semblable à celle du droit

L'arrangement de ces divers muscles fait qu'on peut pratiquer, sans les atteindre, des incisions sur la ligne médiane et dans l'étendue de quelques pouces en dehors des sternopubiens; d'où une partie des avantages attribués à plusieurs des procédés suivis dans l'opération césarienne, et, si l'on était obligé d'inciser sur eux, l'indication de diviser autant que possible les tissus de baut en bas au milieu de l'abdomen, ou en travers si c'était vers les côtés.

5º Artères. - Ce sont les mêmes que dans la région épigastrique, avec cette différence qu'ici l'artère mammaire et les intercostales ne descendent pas jusqu'en bas de la région, tandis que l'épigastrique, la tégumenteuse, la circonflexe iliaque et les lombaires y présentent un plus gros volume. Toutes se ramifient, les sous-cutanées abdominales dans le fascia superficialis; l'épigastrique et la sous-sternale dans le muscle droit, principalement dans sa moitié externe, et parallèlement à l'axe du corps; les autres, dans les muscles larges, en suivant plus particulièrement la direction transversale. De là, une nouvelle raison en faveur du conseil donné tout-à-l'heure pour la pratique des incisions, si l'on veut éviter sûrement l'hémorrhagie. Dans l'hystérotomie, par exemple, les chirurgiens qui incisent sur le côté, ont soin de s'écarter assez du muscle droit pour ne pas atteindre le tronc de l'artère épigastrique ou ses rameaux principaux. Il faut remarquer qu'il y aurait de l'inconvénient, sous ce rapport, à se porter trop en dehors; car les artères lombaires, de plus en plus grosses à mesure qu'on s'éloigne du flanc, pourraient, de leur côté, donner du sang en abondance. Dans la paracentèse, c'est autant pour ne pas piquer les artères que pour trouver un point déclive, qu'on enfonce le trois-quarts au milieu de l'espace qui sépare l'ombilic de l'épine antéro-supérieure de l'os iliaque. Toutefois, l'iliaque antérieure et les dernières lombaires envoient quelquefois dans ce point des branches assez grosses pour que leur lésion donne aussi lieu à la sortie d'une certaine quantité de sang. On aurait tort de croire du reste, qu'en opérant plus près de la ligne médiane, il doive nécessairement y avoir hémorrhagie. Il serait, au contraire, presque indifférent d'enfoncer l'instrument vers un point ou vers l'autre, si on n'avait égard qu'aux artères. En supposant même que sa pointe tombât justement sur l'un de ces vaisseaux, ils sont trop peu volumineux et trop mobiles pour ne pas rouler au-dessous. Tous ceux qui ont un certain calibre étant placés dans la couche profonde des muscles. et n'ayant rien de fixe pour leur position, il

serait à peu près impossible d'en faire la ligature. La petite cheville de cire employée par Bellocq est le plus sûr moyen qu'on pût mettre en usage s'ils étaient blessés. Un bout de bougie conique, soit emplastique, soit en gomme élastique, ou mieux encore une tente d'éponge préparée remplirait également bien l'indication. La souplesse des parois du ventre permettrait d'ailleurs de pincer et de comprimer tout le trajet de la ponction, comme le conscille Petit-Radel (1), et comme l'a fait M. Cruveilhier (2) avec succès. L'hémorrhagie n'est pas impossible, non plus sur la ligne blanche. M. S. Cooper (3) mentionne un cas où plus d'une pinte de sang sortit par la plaie qu'il venait de faire dans ce lieu, et les veines anormales dont il va ètre question plus bas expliquent suffisamment la possibilité d'un pareil accident.

Si, dans l'opération césarienne et la ponotion, on n'avait à redouter que la section des artères des parois abdominales, et des fibres charnues, la question sur le point le plus convenable pour la pratiquer serait facile à résoudre : tout le monde inciserait sur la ligne blanche. Sur le côté, on divise successivement : 1º la peau ; 2º le faseia superficialis , renfermant des rameaux de l'artère tégumenteuse et des veines; 3º l'aponévrose abdominale ou le feuillet celluleux épanoui sur le grand oblique, et ce muscle lui-même tout-àfait en dehors; 4º le muscle petit oblique, des branches artérielles, veineuses et nerveuses; 5º le muscle transverse ; 6º le fascia transversalis; 7º le fascia propria; 8º enfin, le péritoine. L'incision étant conduite dans la direction d'une ligne qui tomberait du sommet de la dixième côte sur le milieu de l'arcade crurale, les muscles et les vaisseaux sont coupés perpendiculairement à leur axe; en sorte que si le volume de ceux-ci est un peu considérable, il y aura hémorrhagie, et que, si ceux-là ont quelque force, ils tendront continuellement à écarter les lèvres de la plaie, qui seront, de cette manière, très-difficiles à maintenir en contact.

En suivant le procédé de Lauverjat, on aurait également à diviser la peau, la couche sous-cutanée, le feuillet mince qui recouvre le muscle costo-abdominal, les fibres de ce muscle, celles du petit oblique, le fascia transversalis et le péritoine; mais l'incision étant parallèle au muscle transverse et aux artères principales, qu'on éviterait ainsi, la rétraction musculaire et l'hémorrhagie seraient moins à craindre que dans le procédé latéral. De plus, en fléchissant le tronc, il serait facile de rapprocher convenablement les bords de la division, dont l'angle externe formerait le point le plus déclive. Le tissu cellulaire, plus souple et plus abondant qu'on y trouve, rendrait en même temps la réunion plus prompte et plus exacte.

6º Veines. Les unes, ramifiées dans le fascia superficialis, acquierent quelquefois un tresgros volume, accompagnent les artères souscutanées, et se rendent dans la région hypogastrique. Les autres sont distribuées de la même manière que les artères, qu'elles suivent partout. Au reste, c'est dans cette région qu'a lieu l'union d'un grand nombre de vaisseaux de la moitié inférieure du tronc avec ceux de la moitié supérieure. C'est là qu'on trouve ces anastomoses nombreuses entre les branches de l'artère sous-clavière et de l'iliaque externe, celle de l'aorte thoracique et de l'aorte abdominale, de celles-ci avec les précédentes; anastomoses à l'aide desquelles la circulation a pu se maintenir, quoique les iliaques externe, interne ou primitive, l'aorte ventrale elle-même fussent oblitérées. On en peut dire autant des anastomoses veineuses, relative-ment à la veine cave, ainsi que M. Hourmann (1) en cite un exemple et que j'en ai observé deux autres. Une particularité bien plus importante est celle qu'ont mentionnée MM. Menière (2) et Mance (3). Dans l'observation du premier, une veine anormale trèsgrosse, née de l'iliaque externe, arrivait à l'ombilic après avoir rampé le long de la ligne blanche, se continuait avec le ligament ombilical, et allait s'ouvrir dans le sinus de la veine porte. Dans le cas indiqué par le second, le vaisseau venant du même point par deux racines, était parallèle à l'artère ombilicale, formait une anse hors du nombril, rentrait dans le ventre, et s'ouvrait aussi dans le sinus de la veine porte, mais sans communiquer avec le ligament hépatique. Cette disposition, naturelle chez les reptiles, est, comme on le voit, de nature à réclamer toute la prudence du chirurgien dans les opérations qui se pratiquent sur l'ombilic, la moitié inférieure de la ligne blanche et l'hypogastre. J'ai yu un fait plus remarquable encore sur une pièce que M. Cruveilhier a dû faire dessiner. Les veines sous-cutanées de l'hypogastre avaient acquis un développement extrême. En arrivant à l'ombilic elles se continuaient, par un trone aussi gros que le doigt, avec la veine sous-hépatique : c'était chez un homme adulte.

7º Lymphatiques. Ce système est ici assez abondant; mais il n'y a pas de ganglions. Les vaisseaux forment deux couches. Ceux qui siégent au-dessus de l'ombilie vont se rendre à l'aisselle ou dans la poitrine, comme le font

les mins estantes et la région épig. Lo hachthur noreabilicaux, trait, descended any aines ou dans sa Il imperie de meter celte disposit Leplication des frictions dans les nichtennes et zutes, aimsi que pou the comple for transports melastal. naguliger gei se manifestent goek l'occasio des malidies de la région & Toft. Celle region me reaferme q

gentlich des deux dermieres branches in tales, des premières louduires el du ac servial. Aucun d'eux a'est important da Se Time collective News areas deja vi operations chirurgicales. Fondelle cet element est rare, et en que serie cockada rico le fissa fibreux. Dar courbe sous-culande, il renferme des cel adjectes ples grosses, plus abondantes l'epigastre, et représenté un fascia plus éj Ites la guine du muscle droit, il forme couche mince en avant où elle est interr pue par les intersections, mince aussi en riere, mais continue et peu adhérente, ce pernet su fluide de sinfiltrer et de ! promptement en hout ou en bas. Entre aponeurous et le péritoine, le tissu cellu est dense, serré, adhérent, plus sur la l midune, un peu moins sur le côté et il tienement où le fascia transtersalis comme a se hisser voir distinctement. Entre les d musics obliques et le transverse, il est réd en lanelles tres fines, et renferme rareme de la graine. La couche périlogéale support dans celle rigion comme dans les autres , u artin nombre d'appendices adipeux dont l mème et le quantité augmentent avec l'age el Ienhospoint. C'est aussi dans cette couche que les vinecux premient une gaine qu'ils ministent aver en Aimi les abeis, les ecciyenes, for eample, qui survival leur siege dans la gaine du muséle droit, ne penund se porter sur les parties latérales et sont ellipés de faite saillite en avant ou vers la ca nt de l'abdemen, ou bien de fuser dans le sies spratrique ou hypogastrique. La di he, sa costraire, entre les plans charmas

a ment fastes pravent assettient se propaga berles regions interples, les fosses iliaques, etc §U. — Région labirale ou des flance. tiones per le bord du thorax en hant, e h cost begge to bal, par la région

aldick to state, there is notice do mussicre-god to creat, h rigion du flanc Accepted to the second constant the series of the ser mirror, our se services and sea, our se

⁽¹⁾ Encyclop. méthodique , partie chirurg. (2) Dict. prat. de Méd. et de Chir., t. 1er.

⁽³⁾ Diot. of Surg., art. Paracentèse.

⁽¹⁾ Dict. de Méd., 20 éd. t. 107, p. 109.

⁽²⁾ Archiv. gén. de Méd., t. 10, p. 381.

⁽³⁾ Thèse n. 190, p. 29. Paris, 1826.

les mêmes organes de la région épigastrique. Les lymphatiques sous-ombilicaux, au contraire, descendent aux aines ou dans le bassin. Il importe de noter cette disposition pour l'application des frictions dans les maladies vénériennes et autres, ainsi que pour se rendre compte des transports métastatiques ou sympathiques qui se manifestent quelquefois à l'occasion des maladies de la région ombili-

8º Nerfs. Celte région ne renferme que quelques filets des deux dernières branches intercostales, des premières lombaires et du nerfilioscrotal. Aucun d'eux n'est important dans les opérations chirurgicales.

9. Tissu cellulaire. Nous avons déjà vu qu'à l'ombilie cet élément est rare, et en quelque sorte confondu avec le tissu fibreux. Dans la couche sous-cutanée, il renferme des cellules adipeuses plus grosses, plus abondantes qu'à l'épigastre, et représente un fascia plus épais. Dans la gaîne du muscle droit, il forme une couche mince en avant où elle est interrompue par les intersections, mince aussi en arrière, mais continue et peu adhérente, ce qui permet au fluide de sinfiltrer et de fuser promptement en haut ou en bas. Entre les aponévroses et le péritoine, le tissu cellulaire est dense, serré, adhérent, plus sur la ligne médiane, un peu moins sur le côté et inférieurement où le fascia transversalis commence à se laisser voir distinctement. Entre les deux muscles obliques et le transverse, il est réduit en lamelles très-fines, et renferme rarement de la graisse. La couche péritonéale supporte, dans cette région comme dans les autres, un certain nombre d'appendices adipeux dont le volume et la quantité augmentent avec l'âge et l'embonpoint. C'est aussi dans cette couche que les vaisseaux prennent une gaine qu'ils entrainent avec eux. Ainsi les abcès, les ecchymoses, par exemple, qui auraient leur siège dans la gaîne du muscle droit, ne peuvent se porter sur les parties latérales et sont obligés de faire saillie en avant ou vers la cavité de l'abdomen, ou bien de fuser dans les régions épigastrique ou hypogastrique. En dehors, au contraire, entre les plans charnus, les mêmes foyers peuvent aisément se propager dans les régions latérales, les fosses iliaques, etc.

§ II. - Région latérale ou des flancs.

Limitée par le bord du thorax en haut, par la crète iliaque en bas, par la région ombilicale en avant, et par la masse du musele sacro-spinal en arrière, la région du flanc est beaucoup moins étendue que la précédente. A l'extérieur, chez les sujets gras, chez les femmes en particulier, elle présente, en bas, une sorte de bourrelet quelquefois très-gros. Autrement, elle est plus ou moins excavée,

et continue les dépressions latérales de l'abdomen en produisant un creux qui nuit beaucoup à l'application exacte des bandages sur le ventre des qu'il convient de leur donner une certaine largeur. Simple échancrure entre la poitrine et le bassin, elle semble avoir pour but principal de favoriser les inclinaisons latérales du tronc, inclinaisons qu'il est possible par son moyen de porter jusqu'à ce que la dernière côte touche la crête iliaque, et qui eussent autrement été très-bornées comme on le voit dans certains animaux dont les côtes descendent jusqu'à l'os coxal.

1º Peau. En général, les téguments ont beaucoup plus à epaissear dans cette région qu'en avant. Leurs caractères se rapprochent déjà de ceux qu'ils ont dans la région dorsale. Jamais la peau des flancs n'est recouverte de poils, mais elle renferme des cryptes profondément situés dans le derme. Quoique dense et forte, elle est extensible cependant, et permet un développement considérable aux tumeurs placées au-dessous. Ses solutions de continuité sont par cela même faciles à réunir immédiatement, et indiquent l'emploi des emplâtres agglutinatifs ou de la suture toutes les fois que les bandages unissants ne sont pas indispensables, attendu que ceux-ci génent l'action des viscères par la compression qu'on est obligé d'établir.

2º En haut, en bas et en avant, la couche sous-cutanée se continue avec le fascia superficialis général, et ne présente que quelques degrés d'épaisseur de plus ou demoins; mais, en arrière, elle forme une masse considérable, qui remplit la dépression assez profonde qu'on trouve entre la dernière côte et la crête iliaque, le bord postérieur du grand oblique et le faisceau commun aux muscles long dorsal et sacro-lombaire. Composée de cellules adipeuses, de ramuscules vasculaires et nerveux trèspetits, d'un tissu fibro-cellulaire dont les filaments, bien des fois entre-croisés, forment une foule de locules et se fixent intimement à la face interne de la peau d'une part, et de l'autre sur l'aponévrose, elle fait que, chez les sujets infiltrés ou qui ont de l'embonpoint, on distingue presque toujours un creux plus ou moins profond au-dessus de la hanche. En arrière, sous la douzième côte, cette couche se continue avec le tissu cellulaire de l'intérieur du thorax; de manière que, dans la carie vertébrale ou autres suppurations qui se forment autour de la colonne dorsale, le pus peut descendre sous la peau du flanc, et donner ainsi naissance à ces dépôts sympathiques, malheureusement trop communs, que l'on connaît généralement sous le nom d'abcès par congestion; foyers qui méritent, dans cet endroit, la plus grande attention, parce que l'abondance du tissu cellulaire y rend aussi les abcès idiopathiques très-fréquents.

pa se mintenir, quoipse les linques exrne, interne ou primitre, l'acte ventrale. fle-même favorat obliteries. On en peut étre miant des anadomnes veneues, relativement à la veine care, mai que M. Hourmann (1) en cile un etemple et que fen si observé deux salves. Une particolonie bien plus importante est celle qu'est mentionnie MM. Meniere (2) et Manec (3), Dans Febervalion du premier, une veine anormale trèsgrosse, née de l'illique externe, attivuit à l'ombilie après avoir rampé le long de la ligne Manche, se confinual avec le ligament embilical, et allait sogerer dans le sant de la veine porte. Dans le ces intégré par le secound, le raisseau remot du mine point par deux racines, était parallèle à l'artère embilicale, formail une asse bors du nombril, rentrait dans le ventre, el s'ouvrait avai di 26 le some de la veine porte, mais sunt communiquer avec le ligament bépatique. Cete dispesition, untarelle ches les reptiles, es, come on le voit, de nature à richmer toute la predence da chirargica dans les opérations que se prainquent sur familie, la mais info ricute de la ligne black d Physician. Lis THE THE PLES PERSONNELLS CONTRE SET THE priece que M Cramilier a de finte desines Les reines meneralment de l'Appropriée avrain asper an declarate extreme. En m vant à l'emble clis se continuatent, par se trose and good for Joseph To Marketing County they in homes and The state of the s ababili mahi laya ka casha da sa da State of the land a l'asselle va dans la podrice; come le la placed Michigan of Law 12 and printer give de Weig Linky The state of the s

horte in la division, dont frequenteme plant le plus defer le time

of the state of th Friend Lander to a service facility to the fac

especialis, se pental secleption to the

volume, recompensat les artieres sea-

anies, et se reshert has le region hipo-

Arigue Lis astro autétablisées de la

me manière que les ariere, qu'elles mirest

tout. La resie, c'est dont colle rigion qu'à

I mion d'un grad nobel la viscon

la moillé inférieure de trose mes con de

model superiouse. Cest la qu'on trons ou

odanoses nombremes cutre les bracheide

tière sous-davière et de l'Iliague extene,

lle de l'aorie (horacique et de l'aorie abdo-

nale, de celles-ri areo les précidentes;

ustomeses à l'aide desquelles la circulation

Si ces derniers se développent sourdement, s'ils constituent ce qu'on appelle abcès froids, il n'est pas toujours facile de les en distinguer. Abandonnés à cux-mêmes, la résistance de la peau s'oppose à ce que la collection s'échappe au dehors, et il s'opère un décollement considérable. Si l'aponévrose cède, se détruit le long du bord externe de la masse musculaire des lombes, soit près de la côte, soit près de la crête iliaque, comme on le voit souvent, le pus fuse derrière le péritoine, descend même jusque dans l'aine, et forme ainsi des dépôts par congestion dans l'ordre inverse de leur mécanisme ordinaire. Voici un fait à l'appui

de ce que je viens d'avancer.

Le 24 février 1825, il mourut à l'hôpital de la Faculté un homme âgé de vingt-huit ans. Fort et jouissant habituellement d'une bonne santé, ce malade avait ressenti, trois ans auparavant, des douleurs dans les lombes et vu se manifester à gauche une tumeur du volume d'une tête d'enfant au bout de quatre ou cinq mois. Le foyer se prolongeait jusqu'au-devant de la dernière côte, ne pénétrait pas dans le ventre par ce point, et descendait entre le ligament ilio-lombaire et la crète iliaque, pour se continuer avec la fosse de ce nom qui était pleine de pus; mais, nulle part, il n'y avait de carie. Le siége primitif du mal était dans la couche sous-cutanée, et le pus n'avait pénétré dans le bassin qu'à cause de la disposition anatomique des parties ; disposition qui fait que, pour éviter les dangers qui viennent d'être mentionnés, il convient d'ouvrir de bonne heure les abcès froids des lombes, et même de les ouvrir largement. Sa proximité du cul de sac inférieur des plèvres fait aussi que les épanchements de sang dans la poitrine sont fréquemment suivis d'une large ecchymose dans ce point, et que le pus de l'empyème ou des vomiques peut également s'y frayer une voie. Entre autres exemples que j'en pourrais citer, je mentionnerai celui d'un homme adulte dont le foyer lombaire avait été pris pour un abcès vertébral, et se continuait avec un épanchement pleural droit; puis celui d'un jeune garcon qui, à la suite d'une fluxion de poitrine, cut un dépôt au flanc et un vomissement de pus considérable; de telle sorte que, pendant un an, il est resté crachant chaque jour plusieurs verres de pus quand son abcès ne donnait plus, et cessant brusquement d'en expectorer lorsque ce fluide recommençait à couler par les lombes. Ses rapports avec le fascia propria permet également aux fluides morbifiques formés à l'intérieur du ventre et dans la fosse iliaque de venir s'y rendre. Aussi est-ce sous ce rapport le point le plus important de la

3º Aponévrose. — C'est en arrivant dans le creux du flanc que les trois aponévroses des lombes se confondent pour n'en plus former

qu'une, qui, bientôt après, donne naissance au muscle transverse par son bord antérieur. Des lames celluleuses se détachent de sa face externe, et s'épanouissent sur les muscles obliques. Dense, serrée, très-épaisse au milieu, elle s'amincit en s'approchant du bord de la côte flottante, et devient presque celluleuse à la partie postérieure de ce bord. Aussi est-ce par là que les suppurations du foie à droite, des reins ou de la rate à gauche, et, des deux côtés, celles du tissu cellulaire thoracique, se portent des cavités pectorale et abdominale dans la région lombaire. En bas, elle est encore assez forte, et se continue avec le ligament ilio-lombaire; en sorte que, par rapport aux fusées purulentes, c'est en haut, en bas et en arrière, que l'aponévrose du flanc est réellement le mieux disposée. Pour la formation des hernies, au contraire, c'est au moment où ses fibres se transforment en tissu charnu.

4º Muscles. - a. Le grand dorsal ou son aponévrose croise l'angle postérieur et supérieur de la région des flancs, en montant derrière la poitrine. C'est entre sa face antérieure et le fascia qui vient d'être examiné, que se trouve logée la masse cellulaire principale; ce qui fait que les ulcères fistuleux, suites d'abcès aux lombes, se portent presque toujours en haut, en dedans et en arrière, et que, si on voulait mettre le fond de ces foyers à découvert, on serait forcé d'inciser le bord du muscle, qui, d'un autre côté, doit être noté dans ces maladies, afin de ne pas prononcer, comme je l'ai vu faire plus d'une fois, que les aponévroses sont détruites et que le pus vient des parties profondes, quand tout le mal, au contraire, se borne à la fonte de la couche cellulaire.

b. Le grand oblique n'a pas ici d'aponévrose. Son bord postérieur, enveloppé par des lamelles de celle du transverse, descend des dernières côtes sur la crête iliaque, et croise presque à angle droit la face externe du petit oblique, qu'il laisse à découvert en bas et en arrière.

c. Ce dernier, le petit oblique, attaché au bord inférieur de la douzième côte, se trouve couvert en devant par l'externe immédiatement, en haut et en arrière médiatement par le très-large du dos, et dans le reste de son étendue par la couche celluleuse et la peau. Il n'est séparé du muscle transverse que par une couche mince de tissu lamelleux.

d. Le transverse se prolonge un peu plus que les autres en arrière, par le moyen de son fascia. Autrement, il se trouve recouvert par eux, et se confond même avec leur bord postérieur. Au reste, il n'est séparé du péritoine que par le fascia transversalis ou le fascia propria.

L'excavation du flanc, à peu près triangulaire, est donc circonscrite par le sacro-spinal et le grand dorsal en arrière, par le bord postérieur du grand oblique en avant, et que

la cette affecte en late, col less it on results que la servicion de la constante de la cons war in Got, parcel to the local of the land of th de order disposition que q and peace pull service bien petering justice all world, as tribe, contrit cela se pratu embrojedes, les chiens, er othe disposition, Cal de la proposer pour l'étab centre nature. D'antres ce cile d'allet pur la chercher los, des outps etraspers qui tis, et d'attriades jusqu'un trait des calculs. Il secul este derniete opiration a été unt, a en dernit sjorder fi de cered Hobsen, si on m jagement sur celle du Merche, et si le texte d'il peaples clair. Quoi qu'il e Les de s'étenner que Deugla a'ed pu mettre le rein à det le cadatre. En effet, sansm's desavoir și jumais les indica ance positives poor qu'on i traction des calculs rémoux ost épard toute la confiance je ne rois pas qu'il fit si diffi Torgene molade. On aurait à di tris-épaisse; à du fiser cellel plus on moins grande quantitie hospist des miets; & l'orig branche co son aponés rote; made couche de fissa cellulaire prime trouve du reste sur la face much mer deskabes, qu'il de en se prolengensi dent on tro has que la dermine obte. to Les critics sont dennies baires, Talio-lombaire, Tiliar pelgus lexaches des displamanuers internes et des des the Lis premières, d'abord prince et lapraévrose, entr ale mucle transcrie, fravers enier, thornt extre brief le pel milesi mindan letrand don stope. Tooks les antres rampes encharies, et ferment un réshe i chai que totos rices vu da principal participation of the second alacis es terrera lista le point s 1) Mariel, etc., t. 3 k 305. (a) Ching-chie, t. 5 k 305. (b) Thise are for Breath, brin, the And the Former P. 164

la créte iliaque en bas, où est sa partie la plus large. Il en résulte que les parois du ventre sont ici très-minces, et que les viscères, poussés par un effort, peuvent les déchirer ou les érailler de manière à y former hernie, ainsi que l'ont vu J. L. Petit (1), Pelletan (2), MM. J. Cloquet (3) et Cayol. C'est aussi à cause de cette disposition que quelques chirurgiens ont pensé qu'il serait bien de le choisir pour pénétrer jusqu'à l'aorte, sans atteindre le péritoine, comme cela se pratique aisément sur les quadrupèdes, les chiens, par exemple. Fondé sur cette disposition, Callisen n'a pas craint de la proposer pour l'établissement d'un anus contre nature. D'autres ont dit qu'il serait facile d'aller par là chercher dans l'intestin colon, des corps étrangers qui s'y seraient arrétes, et d'atteindre jusqu'au rein pour en extraire des calculs. Il semblerait même que cette dernière opération a été tentée sur le vivant, si on devait ajouter foi à l'observation du consul Hobson, si on pouvait établir un jugement sur celle du Franc-Archer de Meudon, et si le texte d'Hippocrate était un peu plus clair. Quoi qu'il en soit, on a tout lieu de s'étonner que Douglas, qui la repousse, n'ait pu mettre le rein à découvert, même sur le cadavre. En effet, sans m'arrêter à la question de savoir si jamais les indications peuvent être assez positives pour qu'on doive tenter l'extraction des calculs rénaux, sans partager à cet égard toute la confiance de M. Gerdy (4), je ne vois pas qu'il fût si difficile d'arriver sur l'organe malade. On aurait à diviser : 1º la peau, très-épaisse; 2º du tissu cellulaire adipeux, en plus ou moins grande quantité suivant l'embonpoint des sujets; 3º l'origine du muscle transverse ou son aponévrose; 4º enfin une seconde couche de tissu cellulaire graisseux. Le reinse trouve du reste sur la face antérieure du muscle carré des lombes, qu'il dépasse en dehors en se prolongeant deux ou trois pouces plus bas que la dernière côte.

bients après, bone rainen hamme for so hel ratines

polytomes se détaches de sa face speciment sur la moder chili

trice frame vi milien

and, a depochant de bod de la descripción del descripción de la descripción de la descripción de la descripción de la de

Sources is or hord. And over

pe les experients de fair à deid

on be in the i make, et, der dent

lles du tien obstate theracque, se

des estille jolenke d'abdonisale

gion lembare. Te ha, ele en encore

e, et se continue was le leparat

are; en sorie que, far raportun is-

deales, c'est en bact, en bis et en

que l'aponérrose du flanc est reille-

mus disposte. Pour la formation ins

na contraire, c'est au moment di ser

les. — a. Le grand deried on son apo-

troise l'angle posterieur et aspérieur.

jou des fiancs, en montant dernère

ne. C'est entre la face antérieure et le

si vient d'être enminé, que se traure

musse cellulaire principale; ce qui

les alcères fidulent, miles d'abbieurs

, se portent prespe tonjours en lant,

ans et en arrière, et que, si co rouled

le food de ces foyers à décontert, 04

force d'inciser le bord do morde, qui,

stre cité, doit être noté dans ces mala-

lin de ne pas prononcer, comme je lin

e plus d'une fois, que les apenistreses

druites et que le put vient des parties

les, quand foot le mal, su contraire,

e à la fonte de la couche cellulière.

prand olicipae a'u parici d'apenéstros.

d postérieur, enreloppé par des lancels

ille du transverse, descend des derions

s sur la créta filaque, et croise prespa

dreit la face externe da petit chique;

isse à découvert en les et en arrêce.

dernier, be petil eblipse, attaché at

aferieur de la doubline celle, se troute

ert en dernet på Texterne innestiste

the head of an arrive medialement par

er large de des, d dans le rede de sea

due par la consta condições el la pease la

separe da mande transferse que par su

chies on arrive, Par le mojes de se

lecronist, if se troops received

of se confood meme arec ker berd?

ur. da resta il m'est schart do percha

net le feavis transcriptais ou le fair

maration du fint, a per pris trats

out done circonscrite put le supre

e le crued doral ca arrive, sur le la

there do grand allipor to strain, of

he more de tissa lamelleux. Le seament e prolonge un pen ples pe

maderment en tion charge.

5º Les artères sont données par les lombaires, l'ilio-lombaire, l'iliaque antérieure. quelques branches des diaphragmatiques, des mammaires internes et des dernières intercostales. Les premières, d'abord situées entre le péritoine et l'aponévrose, entre le péritoine et le muscle transverse, traversent ensuite ce dernier, glissent entre lui et le petit oblique, et se ramifient enfin dans legrand dorsal et le grand oblique. Toutes les autres rampent dans les fibres charnues, et forment un réseau semblable à celui que nous avons vu dans la région ombilicale. Leurs rameaux principaux sont places en travers. Dans le point où l'incision

devrait être faite pour pénétrer dans l'abdomen et arriver au rein, ces vaisseaux sont encore sous le péritoine de manière à pouvoir être facilement évités.

6º Les veines, allant se rendre dans les épigastriques en avant, dans les sous-sternales et les intercostales en haut, dans l'iliaque antérieure en bas, et dans les lombaires en arrière, suivent les artères, ont beaucoup de rameaux dans la couche sous-cutanée, et ne sont pas assez volumineuses pour que le chirurgien doive beaucoup s'en occuper.

7º Comme à l'ombilic, les lymphatiques se dirigent dans deux sens différents. Les uns montent à l'aisselle et dans la poitrine. Les autres se portent à l'aine ou dans le bassin. Ils

sont d'ailleurs peu abondants.

8º Nerfs. Les branches qui donnent à la région de l'ombilic parcourent le flanc, ainsi que les derniers nerfs intercostaux et les premiers rameaux du plexus lombaire, qui fournissent aussi des filets à cette région. Tous serpentent dans les muscles, comme les vaisseaux, et n'offrent rien de bien remarquable.

9º Tissu collulaire. Entre la membrane péritonéale et le muscle transverse, cet élément forme une couche mince, dense, et serrée, qui se continue avec le fascia propria et qui, devenant plus épaisse, plus souple, se remplit quelquefois de vésicules graisseuses, en se rapprochant du muscle carré des lombes, où nous le reverrons. S'introduisant par plusieurs petites ouvertures de l'aponévrose, il communique avec les lamelles qu'on trouve entre les trois couches musculeuses d'une part, et de l'autre, avec le tissu cellulo-fibreux de l'excavation du flanc. Ces communications sont surtout multipliées en haut. Comme, d'un autre côté, le tissu cellulaire de la face inférieure du diaphragme vient également s'y rendre, ainsi que celui qui est interposé entre la plèvre et les gouttières postérieures du thorax, à travers les fibres charnues du diaphragme et du muscle transverse, on peut dire que la masse cellulaire du flanc est un point central, une espèce de rendez-vous commun de presque toutes les lames celluleuses de la partie postérieure

Superposition. - De l'extérieur vers la cavité de l'abdomen, voici dans quel ordre les parties se présentent : le la peau, plus épaisse en arrière qu'en avant ; 2º une couche lamelleuse et filamenteuse mince entre le muscle grand dorsal et la peau; 3º ce muscle luimême, mais en dedans et en haut seulement; 4º la couche celluleuse encore, très-épaisse en dedans, de plus en plus mince en dehors; 5º l'aponévrose du transverse en arrière; un peu plus en avant le muscle transverse, le petit oblique, puis le grand oblique tout-à-fait en dehors où ces trois muscles sont superposés, de manière que, pour les traverser dans ce

⁽¹⁾ Malad. ch., t. 2, p. 225.

⁽²⁾ Cliniq. chir., t. 3, p. 6 et 8.

⁽³⁾ Thèse sur les Herniss. Paris, 1817.

⁽⁴⁾ Anat. des Formes, p. 149.

point, on rencontre, d'abord, une lame celluleuse fine sur le premier plan musculaire, ensuite les fibres du muscle costo-abdominal obliques en bas et en avant; en troisième lieu, une couche celluleuse plus fine encore et surtout moins serrée que la première; puis, le muscle ilio-abdominal, dirigé en sens inverse du précédent; une troisième couche celluleuse ; enfin, les fibres du muscle transverse dirigées en travers; 6º les lamelles celluleuses sous-péritonéales, plus abondantes et plus lâches en arrière, plus rares et beaucoup moins extensibles en avant; 7º le péritoine. Dans les hernies ventrales, qui peuvent se manifester entre les bords des muscles grand oblique et grand dorsal, les viscères seraient enveloppés par la peau, la couche sous-cutanée, le feuillet fibro-cellulaire mince qui tapisse la face externe des muscles, par la couche celluleuse du péritoine et par le péritoine lui-même. Les fibres charnues seraient écartées, ou bien l'aponévrose serait percée.

§ III. — Région lombaire.

Cette région, limitée supérieurement parla portion dorsale du thorax, inférieurement par la partie postérieure du cercle hypogastrique, et sur les côtés par les flancs, est plus longue dans sa partie moyenne que sur les parties latérales, à cause du rapprochement de la crête iliaque et de la dernière côte. Sa concavité, peu marquée chez l'enfant, plus prononcée chez les femmes, surtout chez celles qui, comme les marchandes de la halle, ont contracté l'habitude de se tenir le bassin et la poitrine fortement déjetés en arrière, augmente considérablement chez les femmes qui approchent du terme de leur grossesse, et toutes les fois que, pour soutenir un fardeau, on est obligé de reporter l'axe du corps sur son plan dorsal. Lorsqu'on se couche sur le dos, cette concavité s'efface. Elle disparait encore quand on fléchit le tronc en avant, etc. Ces variations ayant pour résultat immédiat de rapprocher ou d'éloigner plus ou moins l'axe du tronc de celui du ventre, elles ont une grande influence sur le mécanisme de l'accouchement et de la formation des hernies. Dans le premier cas les viscères, repoussés contre l'ombilic ou les fosses iliaques, tendent à s'échapper de l'intérieur de l'abdomen, tandis que dans le second ils sont plus spécialement refoulés vers le bassin. Aussi est-ce l'attitude la plus favorable à la défécation et à la parturition.

Une rainure, dont la profondeur augmente à mesure qu'elle se rapproche du sacrum, occupe la ligne médiane des lombes, et laisse sentir dans son fond la crête formée par les épines des vertèbres. Continuant celle du dos, plus marquée dans la position verticale et chez les sujets musculeux ou qui ont de l'embonpoint, elle fait alors paraître l'épine plus enfoncée. Dans l'enfance et chez les vieillards, lorsqu'on incline la poitrine sur le bassin, et chez les personnes maigres, au contraire, elle existe à peine, et les apophyses vertébrales font une saillie très-prononcée. En dehors, se remarquent deux reliefs toujours en rapport avec l'embonpoint du sujet ou le volume du muscle sacro-spinal, et qui sont susceptibles des mêmes variations que la gouttière médiane dans les diverses attitudes, etc. En haut ci en dehors, près du flanc, on sent assez facilement la douzième côte, et l'on voit inféricurement la saillie postérieure de la crête

1º C'est le point du corps où la peau est le plus épaisse. Du reste, sa disposition est semblable à celle du dos, dont elle ne diffère que par quelques rides transversales, dues aux mouvements de flexion et d'extension du

2º La couche sous-cutanée, formée par des lamelles, des filaments, des cellules adipenses et des vaisseaux artériels et veineux sur les côtés, serrée et comme fibreuse sur la ligne médiane, où elle réunit la peau d'une manière intime au ligament sur-épineux, tandis qu'en dehors, les téguments et l'aponévrose n'ont que des adhérences faciles à rompre, fait que les abces froids ou les phlegmons, quels qu'ils soient, ne se forment jamais dans la rainure moyenne de la région et que, dans les cas où deux foyers existent en même temps sur les deux côtés, ils ne communiquent point ensemble, mais s'étendent, au contraire, vers la région des flancs, la résistance de la peau et du feuillet fibreux très-fort qui recouvre les muscles, obligeant alors les matières à se porter dans les points propres à permettre leur accumulation.

3º La première lame aponéerotique qu'on y rencontre, attachée au quart postérieur de la crète iliaque, au sacrum et aux apophyses épineuses des vertèbres lombaires, donne naissance par sa face externe au fascia du grand dorsal. Celle du petit dentelé postéro-inférieur s'en détache aussi dans le même sens. En dehors, elle s'enfonce dans l'excavation du flanc, et concourt à former le fascia du muscle transverse. Destinée à convertir en canal les gouttières rachidiennes, elle maintient solidement en arrière les muscles long dorsal et sacrolombaire. Son épaisseur est considérable, et les fibres qui la composent s'entre-croisent dans toutes sortes de directions. Aussi est-il extrémement rare qu'elle se déchire pendant les efforts musculaires. Son extensibilité est très-bornée; ce qui est avantageux à l'action des muscles qu'elle renferme, en les tenant fortement pressés lorsqu'ils se contractent. La seconde nait du sommet des apophyses trans-

Terror de la région par aptant constitutional et se confende and dealer let marches sacro cond for especiale desicince specifical us social nombre lies dispender poor hisser pe gaine de la passe charmus des idrales, le sufferts morbifiq dan Trakmen En arrivant latirale, celle apouextrose s'u confidencial arec la précéd elle rattache à la dernière col trining land, Cellecti, h eprise que les deux actres, se neurment avec le ligament phragme, et avec le ligament als has. Simplement celluleuse end proused in these des aposphyses elle n'est recitablement distincte de carri des lembes, en debors val sees so feeled moyen. ferne primitivement dats lep nasse characte du sacro-spinal o habes, qu'il vienne d'une abier telers on des parties molles , il pas moias de préférence, don les cas, vers la cavité abdomit épaiseur du fesillet postérieur de ferilet moyen et la limite antérieure, qui en sont la caus montrent pourquoi les dépôts y pis dem cette rigion, fosent

elet de lusin co de l'aine et si le fesse on le bas des reins. 4 Macies, c. Le socra-spinos soluziacus el le plus fort. Tous per colorat dans sa composition pre sinsi dire confondus ici, el the case Impelle morse comm prad les nucles sacro-lembaire, menteralité quiera, et se troi dans me piae complète, formée par le femilet posiciere de l'ac mant, par le feullet mojen oa state des apophyses transvers aus, par les apophyses épineus ed eite regardé comme une mare, qui agit sur la colo paral toune sur on levier et, et ser chaque vertebre ant ur ur letter du premi on chine, singrant sur kee bloo, and splement so and the constrainment ameral da rachia libra la statio shorth morbe, is counter, in a de joske des fatdeas, il d days & minter liqui ent or health de la fallinge of

the parties day he had and instant que les souferment que les souls de les

verses de la région par autant de l'anguettes, qui s'élargissent et se confondent avant leur sortie d'entre les muscles sacro-spinal et iliocostal. Ces espèces de dentelures fibreuses circonscrivent un certain nombre d'arcades trèsbien disposées pour laisser pénétrer dans la gaîne de la masse charnue des gouttières vertébrales, les matières morbifiques engendrées dans l'abdomen. En arrivant dans la région latérale, cette aponévrose s'unit, se confond complètement avec la précédente. En haut, elle s'attache à la dernière côte et s'adosse à la troisième lame. Celle-ci, beaucoup moins épaisse que les deux autres, se continue supérieurement avec le ligament cintré du diaphragme, et avec le ligament ilio-lombaire en bas. Simplement celluleuse entre le muscle psoas et la base des apophyses transverses, elle n'est véritablement distincte qu'au-devant du carré des lombes, en dehors duquel on la voit s'unir au feuillet moyen. Que le pus se forme primitivement dans l'épaisseur de la masse charnue du sacro-spinal ou du carré des lombes, qu'il vienne d'une aliération des vertèbres ou des parties molles, il ne s'en porte pas moins de préférence, dans presque tous les cas, vers la cavité abdominale. L'extrême épaisseur du feuillet postérieur, les inégalités du feuillet moyen et la limite de la couche antérieure, qui en sont la cause anatomique, montrent pourquoi les dépôts par congestion, nés dans cette région, fusent si sonvent du côté du bassin ou de l'aine et si rarement yers la fesse ou le bas des reins.

ex la mirta muscaleux ou qui out de l'un about the first alors purched from particular to the first alors purched from particular to the first alors particular to the first alors and the first particular to the first along the first and the first along the first The second secon

her has prompted as to the state of the

and the property of the state o

transper or consucer a series for their logistry to the

nort aree I trabellet de sojet ou le volend

in manda satta-plain it pi seat smortis

des des nienes virtules que son aurope-pare dans les directs attaches, etc. En inst

en debuts, Prix de fine, on wel men facts

mend la donneue coe, et l'en visi als

curement Li smile posicione le la cite

lo Cest le point du corps où la peu est le

or epine. Do reste, as disposition of sen-

oble à celle du des, dont elle ne difere que

ar quelques rides (nastenales, dues sux

oprementa de fierios et declession da

2º La couche sem-coinses, formie par des

ruelles , des fibruests , des cellules adipenses

t des visseurs articuls et viners ser les

older, service et comme fibreuse sur la lippe

mediane, où elle rismi la pem d'une maisre

inline sa lignest ar-équeur, tada pin.

deliors, les legaments et l'aposétrose n'est.

que des adhirences faciles à rougre, fait que

les aboes froids ou les phiegmons, quels qu'ils

scient, ne se forment jumis ésas la minute

moyenne de la region et que, dans les casols

ieux foreix existeal en meme lemps ser les

deuxedes, ils ne commenquent point enca-

de, mais s'élendral, su contraire, rers h

egion des flancs, la résistence de la pean et

n femillet übreut tris-fort qui recoure les

ouseles, obligeant alors les matières à se por-

r dans les points propres à permettre leur

de la première lane appaierolique qu'on y

encentre, attachée as quart posicies de la

rrile diagot, an sacrum et ant spoplars fra

neuses des vertébres lambaires, donce ani-

sance par sa face calerse ar facia da grand

dorsal. Celle da però deside posico islericar

s'en détache ausi dan le même sen. En des.

herr, elle s'enfact tres l'entrative de fine,

et cuscourt à former le fraise des moutes trans-

torse. Besiste i carrette en casal les pot-

tires a biferen, elle mainfrent seldraces

or arrest la marches hog dorsal el sero

landari, See spussent est considerable, et

let sheet see in composent /contracted

bus today with the state of the

company are on elle se deller social

la card marghire. Son chadally of

briblings; ce qui est arranteers à l'aines

Westerness of the traderness of the terral

formal prices localities commission in

married paint dis sometité des spoodyns trans

4º Muscles, a. Le sacro-spinal est le plus volumineux et le plus fort. Tous les faisceaux qui entrent dans sa composition au dos, sont pour ainsi dire confondus ici, et c'est à juste titre qu'on l'appelle masse commune. Il comprend les muscles sacro-lombaire, long dorsal, transversaire épineux, et se trouve renfermé dans une gaîne complète, formée, en arrière, par le feuillet postérieur de l'aponévrose, en avant, par le feuillet moyen ou la face postérieure des apophyses transverses, et, en dedans, par les apophyses épincuses. Ce faisceau peut être regardé comme une longue et forte puissance, qui agit sur la colonne vertébrale en général comme sur un levier du troisième genre, et sur chaque vertèbre en particulier comme sur un levier du premier genre. Sa portion externe, s'insérant sur les côtes près de leur talon, agit également sur ces os, qui alongent alors considérablement le levier transversal du rachis. Dans la station verticale, pendant la marche, la course, la danse, l'action de porter des fardeaux, il est presque seul chargé de maintenir l'équilibre. Aussi ressent-on bientôt de la fatigue, une sorte de douleur gravative dans les lombes. Il semblerait même que les souffrances qui s'y manifestent quelquefois à la suite de longues courses ou d'efforts, ne sont dues qu'à l'irritation ou à la rupture de ses fibres. Le rhumatisme appelé lumbago paraît y avoir aussi son siége assez souvent; ce qui fait que, dans cette maladie, les moindres mouvements du tronc et ceux que nécessite la respiration, sont trèsdouloureux.

b. Le carré des lombes ou ilio-costal se trouve, d'une part, entre la dernière côte, la crête iliaque et le ligament ilio-lombaire, de l'autre, entre l'origine de l'aponévrose du muscle lombo-abdominal et les apophyses transverses sur le devant desquelles il s'applique. Recouvert par une lame fibreuse mince, il est séparé du rein et du colon par une couche cellulograisseuse plus ou moins épaisse. Il est, en conséquence, engaîné en avant, comme le sacro-spinal l'est en arrière, et agit principalement en fixant la poitrine, pour maintenir l'équilibre dans la station, ou bien- pour contre-balancer l'action des scalènes pendant l'inspiration. c. Les inter-transversaires, plus forts que ceux de la région cervicale, sont placés entre les deux masses-précédentes, et traversés par les branches postérieures des nerfs et des artères lombaires. d. Les interépineux sont presque confondus avec le sacrospinal, et les muscles psoas appartiennent à la cavité du ventre.

5º Artères. La dernière inter-costale, les quatre ou cinq lombaires, la branche ascendante de l'ilio-lombaire se trouvent constamment dans cette région. Quelques rameaux de l'iliaque antérieure, ainsi que de l'épigastrique, viennent égalements'y rendre. La première abandonne promptement la douzième côte, pour se porter obliquement au muscle transverse, en croisant la face antérieure du carré des lombes. Les secondes se dégagent de dessous le psoas, pour se diriger transversalement vers les mêmes parties. La troisième , qui vient de l'une des iliaques, remonte et se perd plus particulièrement dans le tissu cellulaire. Chacune des artères lombaires donne trois branches principales, vis-à-vis de l'espace qui sépare les apophyses transverses. L'une, pénétrant dans le canal rachidien par le trou de conjugaison, se ramifie dans les membranes et dans la moelle. L'autre se porte en arrière, se divise et se subdivise dans les fibres charnues, et finit par arriverà la couche souscutanée. La troisième enfin, qui continue la direction primitivement indiquée, est placée derrière les nerfs grand sympathique et rachidiens. Fournissant des rameaux à la graisse, au tissu cellulaire qui enveloppe le rein et non pas à la substance de cet organe, elle donne aussi quelques ramuscules au muscle ilio-costal, en dehors duquel elle finit par s'engager entre les muscles larges de l'abdomen, dans la région du flanc.

D'après cette disposition, il est facile de voir

que, dans les opérations pratiquées sur la région lombaire, l'hémorrhagie ne serait réellement à craindre que si l'instrument pénétrait au-delà du muscle carré des lombes, et que cet accident suivra bien plus souvent les divisions perpendiculaires que les plaies transversales.

6. Les veines, allant se rendre dans la veine cave, sont plus grosses que les artères, et communiquent largement avec le plexus qui s'étend le long de la paroi antérieure du canal vertébral; puisque, étant injectées par les iliaques primitives ou par la veine cave , immédiatement au-dessus de sa division, les matières qu'on y pousse reviennent aussitôt dans les veines supérieures, il est rigoureusement possible de remplir tout le système veineux splanchnique, quoique la seringue ait été placée dans la veine iliaque d'un côté, comme pour injecter celle d'un des membres abdominaux sculement.

7º Lymphatiques. Ce système est peu abondant. Les vaisseaux superficiels se continuent avec ceux de toutes les régions environnantes. La couche profonde, au contraire, va se rendre principalement dans les ganglions qui siégent sur le côté des vertèbres et derrière le mésentère. Aussi un vésicatoire, un moxa, une inflammation quelconque, dans la région lombaire, pourraient-ils être suivis d'engorgement à l'aisselle, au cou, ainsi que dans la région de l'aine; tandis qu'un abcès profond, une désorganisation du tissu cellulaire intermusculaire ou des muscles eux-mêmes, pourraient déterminer l'altération des ganglions du mésentère.

8º Norfs. Le plexus lombaire se voit ici en totalité: mais, comme il est enveloppé dans le muscle psoas , je renvoie son examen à l'article où il sera question de l'intérieur de l'abdomen. Je ferai seulement remarquer que le dernier nerf intercostal et les deux premières branches musculaires du plexus , se portent sur les côtés , en glissant sur la face antérieure du carré des lombes. En conséquence, les branches postérieures des nerfs rachidiens sont les seules qui se ramifient dans les muscles, où elles se comportent de la même manière que les branches intercostales correspondantes; avec cette différence pourtant, que plusieurs des filets qui rampent assez long-temps dans la couche souscutanée, conservent un certain volume jusqu'à leur terminaison dans la peau.

9º Lamelleux , souple et renfermant des vésicules adipeuses quelquefois très-grosses entre le péritoine et les muscles , le tissu cellulaire constitue là une couche plus ou moins épaisse, suivant les sujets, et qui s'enflamme assez souvent. Elle se continue en dedans et supérieurement, d'une part, avec la longue trainée celluleuse qui existe au-devant du rachis et le tissu sous-sércux du diaphragme ou de la poitrine : de l'autre, avec celui de la fosse iliaque en bas, et le sous-péritonéal du flanc. Ses lamelles étant très-serrées dans ce dernier sens, tandis que dans tous les autres elles sont lâches et très-extensibles, les suppurations qui s'y établissent, pour ainsi dire confinées sur les côtés par l'adhérence du péritoine au muscle transverse ou à son aponévrose, peuvent fuser avec la plus grande facilité vers le bassin ou le thorax. Le même élément, considéré dans la gaine du muscle carré des lombes, ne renferme presque jamais de graisse. Très-fin, et communiquant en avant avec la couche précédente entre les attaches du muscle, surtout près de la dernière côte, il fait que le pus des foyers formés dans l'un de ces points, peut très-bien passer dans l'autre. Celui qui est renfermé dans le canal du sacro-spinal , présente quelquefois des cellules graisseuses au-devant du feuillet postérieur de l'aponévrose. Plusieurs de ses filaments traversent aussi cette lame, pour se continuer avec la couche sous-cutanée. Entre les fibres charnues, il est délié, assez rare, et réunit, près de la côte, toutes les couches pour les faire communiquer avec la masse celluleuse de l'excavation du flanc.

10° Le squelette comprend les cinq vertèbres inférieures et leurs ligaments. Le corps de ces os, de plus en plus épais, à mesure qu'on s'approche des derniers, surtout en avant, détermine une convexité très-prononcée dans ce sens. Les cartilages présentent la même disposition, et jouissent d'une force considérable. Leur union est tellement intime, qu'il est plus facile de rompre les os que de les détacher eux-mêmes. Les apophyses épineuses sont courtes, mais larges et horizontales; ce qui permet de porter très-loin le mouvement de flexion en arrière. Le ligament inter-épineux qui les unit, en remplissant leur intervalle, est quadrilatère, d'un tissu jaune et très-fort. La bandelette sus-épineuse est aussi plus épaisse ici que dans les autres points de la colonne vertébrale, disposition importante à noter pour expliquer la tendance du tronc à se redresser, après une flexion antérieure portée très-loin. Les apophyses transverses, minces, horizontales, très-écartées, ont été comparées aux côtes et permettent à leur tour une inclinaison latérale très-prononcée. En somme, ces divers caractères sont tous favorables à la mobilité, qui est en effet beaucoup plus grande dans la région lombaire que dans aucune autre portion du rachis. Les apophyses articulaires, remplissant le rôle d'apophyses transverses, sont placées perpendiculairement. Les inférieures regardent en dehors et sont très-rapprochées. Les supérieures, plus écartées, regardant en dedans, présentent en arrière (1) un tubercule assez saillant, indiqué par Albinus, rappelé par Béclard, et sur lequel les tendons du mus-

(1) Cruveilhier, Dict. de Med. et de Chir. prat., 1-1, Abdomen.

cle autoritaire quirex se fixent the subsection decade, il resulte de scores of technical sungs data de manière à se postoit glisser maire a ser paries brands in selection of garden las grands las gr isposition a mass qu'il y ait en Les lows sent courtes, épaix logo Ariamoins, celles d'une simbriguent pas sur celles de la position horizontale donne as ligar une forme earrie, et permet d'en 1 teritur une certaine etendue; en su pointe d'un instrument, parice tra ment à l'até du coffe, poerrait péné le cand de la moelle sans toucher le Le ausi rechitien est platfe tra grammed. Entre la descendre et l lices, le tissa cellefaire et les vésicul scars y seal abordants. Les veine Genses out un volume considérable des nombreuses branches qu'elles s de ties spongieux des ce, et parce cat gross embaellement en descend ment un réseau très-compliqué, ell rendre data les veines lombaires. ne se prolonge que jusqu'au niveau conde vertibre. Plus bus, on me li des cordons nerreux enveloppés de l névelénatique et formant un faiscea remest course sous le nom de gueue a Ces perfo scat les seuls qui sillent au bres inferieurs. Comme plusieurs d'es remonfent par leur racine jusqu'à la mo vertebre, il pourrait arriver qu'une le la tige ractionierne, dans le haut de la lambaire ne fit pas minie de paraplégie Dagen ce qui précède, on voit que perion du raties, destinée à proléger time nerveux, a'est plus abritée par les cheet, ea competición, medicidad des cerps extenders par sa combone read plus probade, et par la masse des museles qui l'enteurent; qu'au re cerées spinsus qui s'y treuvent e that noise importants que dans les apireres, la asture arait besoin d de picasions sons ce rapport; lando person relative à la locomotion exisesposita prindere, afin de permet mainte leis-rinde, saas rien oter a

est Valle part le corps des vertebres

maja karian de rainesax veineux e

rich at pristate des ariches aussi largo

de loss collabores, n'est endouré d'a

A offer, on to pad, one more grande vil

Journal of the Contracts of the Contract of the Contract

and aboute day to see see and de la tige v

bale, et nous extent l'explication

cle transversaire épineux se fixent, au lieu de s'attacher sur les apophyses transverses comme dans la région dorsale. Il résulte de la que ces facettes sont encadrées les unes dans les autres, de manière à ne pouvoir glisser dans aucun sens, et que, malgré les grands mouvements de la colonne vertébrale, leurs luxations sont impossibles, à moins qu'il y ait en même temps fracture.

Les lames sont courtes, épaisses et assez larges. Néanmoins, celles d'une vertèbre ne s'imbriquent pas sur celles de l'autre. Leur position horizontale donne au ligament jaune une forme carrée, et permet d'en voir à l'extérieur une certaine étendue ; en sorte que la pointe d'un instrument, portée transversalement à l'axe du corps, pourrait pénétrer dans le canal de la moelle sans toucher les os.

Le canal rachidien est plutôt triangulaire qu'arrondi. Entre la dure-mère et les vertèbres, le tissu cellulaire et les vésicules graisseuses y sont abondants. Les veines rachidiennes ont un volume considérable, à cause des nombreuses branches qu'elles reçoivent du tissu spongieux des os, et parce qu'elles ont grossi graduellement en descendant. Formant un réseau très-compliqué, elles vont se rendre dans les veines lombaires. La moelle ne se prolonge que jusqu'au niveau de la seconde vertebre. Plus bas, on ne trouve que des cordons nerveux enveloppés de leur gaîne névrilématique et formant un faisceau vulgairement connu sous le nom de queue de cheval. Ces nerfs sont les seuls qui aillent aux membres inférieurs. Comme plusieurs d'entre eux remontent par leur racine jusqu'à la neuvième vertèbre, il pourrait arriver qu'une lésion de la tige rachidienne, dans le haut de la région lombaire ne fût pas suivie de paraplégie.

D'après ce qui précède, on voit que si la portion du rachis, destinée à protéger le système nerveux, n'est plus abritée par les côtes, elle est, en compensation, soustraite à l'action des corps extérieurs par sa courbure qui la rend plus profonde, et par la masse épaisse des muscles qui l'entourent; qu'au reste, les cordons spinaux qui s'y trouvent contenus étant moins importants que dans les régions supérieures, la nature avait besoin de moins de précautions sous ce rapport; tandis que sa portion relative à la locomotion exigeait une disposition particulière, afin de permettre une mobilité très-grande, sans rien ôter à la solidité. Nulle part le corps des vertèbres n'est rempli d'autant de vaisseaux veineux et artériels, ne présente des aréoles aussi larges, un tissu aussi spongieux, n'est entouré d'autant de tissu cellulaire et de ligaments plus larges, n'offre, en un mot, une aussi grande vitalité. Joignons à cela les efforts continuels qui viennent aboutir dans ce segment de la tige vertébrale, et nous aurons l'explication assez

naturelle de la fréquence de la carie, des inflammations et des altérations de tout genre qu'on y observe.

Superposition. - Sur la ligne médiane, on trouve : 1º la peau, très-dense et très-serrée; 2º la couche sous-cutanée, plutôt fibreuse que celluleuse, ne renfermant jamais de vesicules adipeuses, unissant d'une manière intime les téguments au ligament sur-épineux, et ne permettant pas aux infiltrations de passer d'un côté de la ligne médiane sur l'autre; 3º le ligament sur-épineux, qui se distingue de l'aponévrose par la direction longitudinale de ses fibres; 4º les apophyses épineuses, les ligaments et les muscles inter-épineux; 5° les lames des vertèbres et les ligaments jaunes; 6° les apophyses articulaires, déjetées en arrière, et très-rapprochées de la base des apophyses épineuses; 7º le canal vertébral, dans lequel on voit du tissu cellulaire et de la graisse presque fluide, la dure-mère, l'arachnoïde, la moelle et les nerfs, l'arachnoïde encore, la dure-mère, du tissu cellulaire fin , souple et graisseux, des branches artérielles appliquées sur le corps des vertèbres, les [veines du rachis, recouvertes d'espace en espace par le ligament vertébral postérieur; 8º le corps des vertèbres et les fibro-cartilages, recouverts immédiatement par le ligament prévertébral et du tissu cellulaire, ensuite par les piliers du diaphragme, les artères et les veines lombaires, le nerf grand sympathique, des ganglions lymphatiques, l'origine du canal thoracique, l'aorte, la veine cave, etc.

Sur les côtés, on rencontre : 1º la peau, plus épaisse que sur la ligne médiane, mais un peu moins dense ; 2º la couche celluleuse , renfermant des filaments nerveux très-distincts, des ramuscules vasculaires, et des cellules graisseuses en grand nombre; 3º une aponévrose épaisse, à fibres entre-croisées, présentant un petit nombre d'ouvertures pour le passage des vaisseaux; 4º une couche peu épaisse de tissu cellulaire raréfié, renfermant quelquefois de la graisse molle; 5º le faisceau commun des muscles sacro-lombaire, long dorsal et transversaire épineux, dans lequel se voient les divisions principales des artères, des veines et des nerfs ; 6º en dedans , les apophyses transverses et les muscles inter-transversaires; en dehors, une autre couche celluleuse et le feuillet moyen de l'aponévrose; 7º le muscle carré des lombes et quelques vaisscaux; 8º l'aponévrose antérieure; 9º enfin, le tissu lamelleux sous-péritonéal, renfermant des cellules adipeuses, les artères et veines lombaires, ainsi que les nerfs du même nom.

Si l'on se rappelle ce qui a été dit à l'occasion des régions postérieures de la poitrine et du cou, on a dû remarquer que le corps des vertèbres se dégage pour ainsi dire des masses apophysaires, à mesure qu'on se rapproche

on le lierat. Le nère décretat, construire des logites, at dans la piùe de norde carri des lombos, se reaferme groups point to traine. Trible of communication and see a coache proindicate entire les atlantes les mondes, sertion orea de la dermiere oble, I lab que le pro des open formes dans l'en de ou pont, pest ris-Lien passer dans Fantze, Gdu qui extrutrae dans le canal do nacro-spinal, primale adqueson des cellules granscares au deual. u festlet podérieur de l'aponétrose, Plaseur e au filamento trasersent nessi cette lane, our se continuer avec la cooché sou-catarée. latre les fibres charmes , il est défié , ames are, et reunit, près de la côte, toutes les muches pour les faire communiquer avec la mana celialeme de l'execution la line. 10- Le aquelette compreni les cinquerièbres unferiences et leurs firaments. Le représ con os , de plus en plus epais , à moure qu'en saproche des derniers, surout en stant, di-

adder and triabetter data to better seen to the less than the state of t de describer la seconda de la companya della compan The state of the s

de lemante de persona de la constante de la co

termine une convexte tres-revenuele dans re sens. Les certifoger prisentent la prine disposition, et paisent d'une force considérable. Lear misa est tellement infine, qu'il est plus facile de rompre les os que le les dituder ем-шене. Le порругатриста когота ter, mais larges et horizontales; ce qui peruel de porter tres-lois le mouvement de flexion en arrière. Le ligament inter-épiseux qui les mit, en rempliment leur intervalle, est quabritabere, d'un tissu jurne et très-fort. La banfelette sus-épineuse est rossi plus épisse in que dans les antres points de la colonie settébrale, disposition importante à méter por explayant la tendance da tronc à se mémor après une liction ambereure portée tris les Les spoplayes transfered, misces, larines tales, tres-centres, est et conjune au obles of permettent's her tour metanism laberale integrations in smoot, contacts caracteris and the frenchite is in mobile qui est ca det beserver plus grande dans regans leaking are dang average suffre por da falla les apolites articulaires, rese and the state of t on a particular description of the substitute of

con per debuts of sont free party

as especialists plus rearriests resided

desired the content by the second

asse sident et sur legate les tendres de sur

Committee, Dict de Mid et la Chie prob

du sacrum; d'où il suit, que le canal vertébral, entraîné, par cela même, en avant, est d'autant plus difficile à atteindre, que le chirurgien veut le découvrir plus bas. Déjà, dans la région dorsale, les apophyses transverses sont fortement déjetées en arrière; mais comme ces éminences ont en même temps une très-grande longueur, les gouttières vertébrales paraissent plus profondes et plus larges. De cette manière les lames des os du rachis sont moins apparentes, et semblent être hors de la portée de l'instrument.

ART. III. - Zone hypogastrique.

Cette zone n'admet pas la même division que les précédentes. Sa moitié postérieure, divisée en régions des hanches ou fessières, et sacrée, appartient au bassin. Ici, nous n'examinerous que sa moitié antérieure, qui a pour limites inférieures une ligne demi-circulaire, qu'onferait partir d'une épine iliaque antérieure, pour suivre la direction du ligament de Fallope, passer sur la symphyse des pubis, et la conduire au même point du côté opposé. Sa partie moyenne conserve le nom de région hypogastrique. Ses côtés prennent celui de régions iliaques.

§ I. . . . Région hypogastrique.

A l'extérieur, chez les personnes grasses, l'hypogastre présente quelquefois une rainure transversale, au-dessus du mont de Vénus ou du pénil avec lequel elle se continue en bas. Sur la ligne médiane, la gouttière indiquée dans les régions supérieures de l'abdomen, n'existe plus. Chez les femmes enceintes, il est d'abord le seul point du ventre qui se distende, s'élève ou se déjette en avant, et l'on remarque souvent chez celles qui ont eu plusieurs enfants, un repli plus ou moins épais

qui s'incline sur le pénil.

1º Peau. Chez l'homme adulte, des poils nombreux la recouvrent au milieu, surtout en bas. Pendant la grossesse, une raie brune, plus ou moins foncée, en marque fréquemment la ligne médiane. Cette raie ou ligne colorée, qui prouve, disent les commères, que la femme est enceinte d'un garçon, n'est point due à la présence des veines sous la peau, mais bien à une sécrétion plus abondante du pigmentum, et se prolonge d'ailleurs assez souvent jusqu'auprès de l'appendice sternal. Partout où les poils se rencontrent, les follicules sont abondants. Aussi la matière sébacée y est-elle sécrétée en grande quantité. Dans les autres points, ces organes sont moins évidents et leur sécrétion moins active. Mince, souple, et surfout très-extensible, la peau de cette région, lisse, blanche et fine chez les jeunes filles, brunit et devient ru-

gueuse avec l'âge. Beaucoup de rides et de plis sillonnent sa surface chez les femmes qui ont eu plusieurs grossesses; disposition qui serait une preuve certaine d'accouchements antérieurs si elle ne se remarquait également après la guérison de l'hydropisie ascite et de toutes les maladies qui ont distendu pendant longtemps les parois du ventre, ainsi qu'après la

disparition de la polysarsie.

2º La couche sous-cutanée, épaisse, disposée de manière que sur la ligne médiane dans son quart inférieur le tissu cellulaire, réduit en filaments et en lamelles extensibles et denses entre lesquels les cellules graisseuses peuvent s'accumuler, forme un coussinet adipeux trèsélastique chez les personnes grasses. Sur les côtés, la disposition lamelleuse prédominant, elle offre à peu près les mêmes caractères que dans le reste du corps. Plus distincte chez les personnes maigres et d'un certain âge, elle semble naître de la ligne blanche pour contribuer à produire le fascia superficialis. Renfermant peu de nerfs, quelques artérioles et des veinules en assez grand nombre, les phlegmons s'y développent souvent, et de vastes abcès peuvent s'y former, à cause de sa grande épaisseur. Cette abondance de tissu cellulaire sous la peau, dans la region hypogastrique, étant favorable à l'établissement d'une suppuration artificielle copieuse, quelques chirurgiens, MM. Roux, Dupuytren, par exemple, se sont bien trouvés d'y appliquer un large séton, dans les indications de ce genre, entre autres, dans les affections chroniques de la vessie.

3º Dans la moitié supérieure de cette région, l'aponévrose se comporte comme dans la région ombilicale. En bas, au contraire, elle mérite un examen particulier. Le feuillet du grand oblique, arrivant au bord externe du muscle droit continue de s'unir à l'aponévrose du petit oblique, et se dédouble en dehors du pyramidal pour l'engainer avant de se rendre sur la ligne médiane. Si le transverse et le petit oblique n'envoient pas de lame derrière le sterno-pubien, cela dépend de ce que le plus profond de ces muscles ne descend pas jusqu'en bas, et, non, comme on le répète trop généralement, de ce que le feuillet postérieur de la gaîne du droit antérieur se place en avant; d'où il suit que l'aponévrose des deux plans superficiels se confond, et passe sur la face antérieure du muscle médian qui n'est séparé du péritoine en arrière que par

les fascia transversalis et propria.

La ligne blanche y est en général d'autant plus rétrécie et plus épaisse, qu'on approche davantage du pubis. Mais pendant la gestation, elle s'amincit, et devient beaucoup plus large. Assez souvent même, ses fibres s'éraillent et le péritoine alors n'est plus séparé de la peau que par la couche sous-cutanée; en sorte que,

dans les grossesses salutgarantes, la mais dante francisco del Publis, au Politico del Publis, au reserved du bassia poter to to se brait ventrale, Smart (1) carapanic deax exemples 1 cables, Bossel (2) cl. Ruysch (3) charaoder. Ains, poor striver an periloine li vesse, fintrement est oblige de les une grande spaisseur de parties, et il a'e topier fante de tornber directement Igre blacke, à cause du rapprochemen mordes, Anni M. Bondens (4) vent-il s more alors un pen en dehors, comme le szinnődji Regsel, Schagea, Freehold, ele. Dass logicalies courses, su coalra qu'il y ait établement ou simple amine issent der taux, les lines à diriser se réduise la peur, à la cosche sous cutanée qui forme alors qu'une simple femille, et à l'a aerrose, dual l'epuisseur n'est pas plus graque sur les paries laterales. & Nucles. Le pyremidel manque asser s

vont Tintet double, triple meme, d'un des deux cités, et tellement rapproché de semblable qu'il n'existe entre eux, sur la meliane, qu'un simple interstice fibreux, ausii quelquefois porté plus d'un côté qu Tautre; en sorie que, pour aller à la ve ne ne peut pas toujours l'éviter. Fixe au trot de la partie supérieure des pubis, prolonge, à l'aide d'une petite bande filorese, jusqu'au-dessous de l'ombilic, et par le mojen de cette bandelette qu'il course tenseur de l'aponévrose abdomin Einet d'afficuts renfermé dans une gaine brose complete, sa contraction est tout-à-) polipendante des muscles droits. Au rest na action est asser per importante pour qui se beine pas craindre de pratiquer sur lui d spiritions, et sa prisence n'a d'autre inter region des que fents en les les son élaites entrimencal variable les manguartes de hibstorie ar-pobiente.

Le munte dreit, qui ne differe d'abend tica de ce qu'il est dans la région de l'omb e transforme inferieurement en un ter elat, large d'environ deux pouces, qui s'a et dans a partie moyenne de telle sorte : tant le Mênt ne les os il est comme d n den healeleiles, caire lesquelles on ed que la visions pouraient à la rigi en pourts, longue l'affaiblissement de c

prised pedicirides Sonbord interne, li es consede stet le fight Hyache en ava (1) 12 1 Jest 1 100 17 100 17. 3) Hardenbardship, 1820 2) Harmon Company of the State dans les grossesses subséquentes, la matrice se renverse au-devant des pubis, au point de sortir presque entièrement du bassin et de produire une énorme hernie ventrale, comme Sennert (1) en rapporte deux exemples remarquables, Rousset (2) et Ruysch (3) chacun un autre. Ainsi, pour arriver au péritoine ou sur la vessie, dans l'opération de la taille sus-pubienne, l'instrument est obligé de traverser une grande épaisseur de parties, et il n'est pas toujours facile de tomber directement sur la ligne blanche, à cause du rapprochement des muscles. Aussi M. Baudens (4) veut-il qu'on incise alors un peu en dehors, comme le faisaient dejà Rousset, Solingen, Præbich, etc. (5). Dans l'opération césarienne, au contraire, qu'il y ait éraillement ou simple amincissement des tissus, les lames à diviser se réduisent à la peau, à la couche sous cutanée qui ne forme alors qu'une simple feuille, et à l'aponévrose, dont l'épaisseur n'est pas plus grande que sur les parties latérales.

lac. Bezacoap de rides et de Pea sedate cher les fessess qui cat

to the second se

a transpirit également pour la

Phylosopie ascite et il nota

o pi ed ástenda pendus ber

de la politante.

ole standard, spine, dispose

e que sar la Visia rabinase dants son

near le tiesa odlelice , tidnit ca

त क्षेत्रक व्यक्तिक संस्था

els les cellules grancies percet

, forme un comment alignet très-

bet les personnes grane. Ser les

aposition lamelleuse proteniuss.

peu près les mêmes caracières que

le du corpe. Plus distincte ches les

maignes et d'un certain les, elle

ilre de la Vigne blanche pour cou-

rodaire le fucia mpericialis. Ren-

en de perfs, quelques artérioles et.

iles en asser grand musice, les

it sty développent souvent, et de var-

pearent s'y former, à cause de n-

épainseur. Cette aboudance de fina-

e sous la peau, dias la region lepo-

e, east favorable i l'embissement

oppuration artificielle copiesse, quel-

curpens, MM. Roux, Dupoyiren, par

e, se soul bien houses dy applique

ge selon, dans les indications de ce

entre autres, dans les affections chro-

es la moilié supérieure de cette région,

sue se comporte centre dess'la ré-

bilicale. En bus, su contraire, elle

n eranes particeller. Le feuillet én

blique, serrique su bord externe du

coll continue de s'unit à l'apontrose

oblique, et se dédouble en delers

endal poor l'engainer avant de se cen-

la lique médiant. Si le insurere et le

Ulique a'enroical pas de lane derriet

mo-pubien, cela dependée or que le

गर्फिण्डले तेल एक प्रकारोंड का वेटररवर्ज प्रव

ten lass, et non comme on le régéta

generalement, de ce por la femilie pop-

or de la coire de doct soltreur e place

rank; die I sel que l'apentrone des

har spraids a conford, et pas

la fax substruct du marcle medias çu

separe da picheiac en arcier ese par

See Minchel F est en Sentral d'actuel

Person et plus épaise, qu'en approbe

where is public. More pendant is contract

dericht bezoren ber lent

surrent mine, ses fibres strike pen

The property some controls or sorth on

le la veiste.

4º Muscles. Le pyramidal manque assez souvent. Tantôt double, triple même, d'un ou des deux côtés, et tellement rapproché de son semblable qu'il n'existe entre cux, sur la ligne médiane, qu'un simple interstice fibreux, il est aussi quelquefois porté plus d'un côté que de l'autre; en sorte que, pour aller à la vessie, on ne peut pas toujours l'éviter. Fixé au-devant de la partie supérieure des pubis, il se prolonge, à l'aide d'une petite bandelette fibreuse, jusqu'au-dessous de l'ombilic, et c'est par le moyen de cette bandelette qu'il agit comme tenseur de l'aponévrose abdominale. Etant d'ailleurs renfermé dans une gaine fibreuse complète, sa contraction est tout-à-fait indépendante des muscles droits. Au reste, son action est assez peu importante pour qu'on ne doive pas craindre de pratiquer sur lui des opérations, et sa présence n'a d'autre inconvénient que de gèner un peu par son épaisseur extrémement variable les manœuvres de la lithotomie sus-pubienne.

Le muscle droit, qui ne diffère d'abord en rien de ce qu'il est dans la région de l'ombilic, se transforme inférieurement en un tendon aplati, large d'environ deux pouces, qui s'amincit dans sa partie moyenne de telle sorte qu'avant de se fixer sur les os il est comme divisé en deux bandelettes, entre lesquelles on conçoit que les viscères pourraient à la rigueur être poussés, lorsque l'affaiblissement de cette partie est porté très-loin. Son bord interne, libre ou confondu avec la ligne blanche en avant,

est éloigné de l'autre, en arrière, par une petite fossette triangulaire, dont la base répond à la symphyse des pubis, et qui est remplie par du tissu cellulaire très-lâche. L'externe plus mince, semble se transformer en un feuillet cellulo-fibreux, qui se continue avec la portion interne du fascia transversalis. Sa division transversale serait plus dangereuse ici que plus haut, attendu qu'il est, pour ainsi dire, le seul qui puisse agir sur le bassin, tandis que, dans les régions épisgastrique ou ombilicale, les muscles larges pourraient en partie remplir ses fonctions. Comme c'est dans la partie inférieure du ventre que les efforts portent le plus énergiquement sur les viscères, si on n'avait pas l'attention d'en rapprocher autant que possible les extrémités, sa rétraction naturelle ne manquerait pas de laisser une cicatrice très-faible et très-disposée à se laisser distendre par le plus léger mouvement. Il se raidit parfois avec une telle force, dans la taille par le haut appareil, qu'une fois la vessie ouverte on s'est cru forcé d'en inciser transversalement le bord interne (1), comme je l'ai vu exécuter à M. Roux, et que certains auteurs (2) sont allés jusqu'à en faire un précepte pour tous les cas (3). Son action dans les efforts explique comment il peut se rompre dans l'accouchement (4), se réduire en bouillie (5) sur un de ses points dans les fièvres gravés, le coups (6), les chutes, de même que sa tension, son apparence bosselée pendant qu'on explore le ventre des malades qui le mettent en jeu, apu en imposer pour un engorgement de quelques viscères, une induration morbifique des parois abdominales.

5º Artères. Quelques branches de la tégumenteuse viennent se ramifier dans la couche sous-cutanée. Des rameaux de l'iliaque antéricure arrivent aussi dans le haut de la région ; mais son artère principale est l'épigastrique, qui, après avoir contourné le cordon, se porte obliquement en haut et en dedans, rampe entre le péritoine et le fascia transversalis, arrive bientôt au bord externe du muscle droit, derrière lequel elle s'engage à deux pouces environ au-dessus de pubis, et continue de monter, en suivant la direction des fibres charnues, jusqu'à la région ombilicale, où elle est encore beaucoup plus près de son bord externe que de la ligne médiane.

Ses branches internes ont un volume double au moins de celui des externes. Toutes sont

⁽¹⁾ Lib. 4, part. 1, sect. 2, cap. 17.

⁽²⁾ Hystérotomotokie, 1681.

⁽³⁾ Adv. Anat., dec., 2, p. 23.

⁽⁴⁾ Thèse, n. 51. Paris, avril : 829.

⁽⁵⁾ Collect. de Haller, Thèse de Weise sous la présid. de Heister, septembre 1728.

⁽¹⁾ Macgill, Lettre à Douglas. Morand, Haut Ajpareil, in-12.

⁽²⁾ Le Dran, Lettre de Winslow à Morand.

⁽³⁾ Baudens, These citée.

⁽⁴⁾ Chaussier, Compte rendu de la maternité.

⁽⁵⁾ Cruveilhier, Dict. de Méd. prat.

⁽⁶⁾ Penasse, Thèse, 1831. - Dict. de Méd .. ou Répert. des Sc. méd., t. 1, p. 178.

transversales. La plupart se ramifient dans le muscle droit, le traversent même ainsi que le pyramidal pour arriver à la peau, et s'anastomosent un grand nombre de fois entre elles ou avec celles du côté opposé; de manière que, sur la ligne médiane, on distingue une certaine quantité d'anses anastomotiques, entre le péritoine et le cordon fibreux qui constitue la ligne blanche. Ses deux premiers rameaux méritent une attention particulière, relativement aux hernics, près de leur origine surtout, et seront étudiés en même temps que le trone, dans la région iliaque.

Il résulte de ce que je viens de dire, que sur la région hypogastrique, on ne court aucun risque d'en atteindre les artères principales, à moins de pénétrer au-delà des muscles droits; que dans ce cas même, si les incisions sont parallèles à l'axe du corps ou légèrement obliques en dehors, on ne blesse que des branches secondaires, d'autant moins redoutables, que la lésion a lieu plus près de la région médiane; que, si la division des parties est transversale, on évite encore le tronc de l'épigastrique, à moins qu'on ne tombe à la réunion du tiers externe avec les deux tiers internes du muscle dans sa partie supérieure, et directement en dehors si c'est à deux ou trois pouces audessus du bassin.

Ces rapports ne changent point. Si, dans la grossesse, l'ascite, etc., l'artère épigastrique s'éloigne quel jucfois à une distance considérable de la ligne médiane, cela tientà ce que le cordon fibreux médian de l'abdomen s'est aplati, aminci, à ce qu'il a acquis une largeur d'un, de deux, trois et même quatre pouces. Les muscles ainsi déjetés sur les côtés sont suivis par l'artère , mais elle se trouve toujours dans les mêmes rapports avec leur dimension proportionnelle. Pour ainsi dire, épanoui en membrane, le muscle droit se rejette alors par son bord externe à quatre, cinq ou six pouces en dehors de la ligne blanche. L'artère le suit nécessairement; en sorte que, pour la laisser en dedans, il faut porter l'incision très-loin sur le côté, et que, en dehors, les branches volumineuses qui en partent sont presque toutes coupées en travers. La branche ascendante des honteuses externes n'amènerait de difficultés dans les opérations que si, comme il arrive quelquefois, elle avait acquis un extrême développement.

6º Veines. On en trouve un certain nombre de sous-cutanées, qui dépassent de beaucoup le volume des artères du même ordre pendant la gestation, et lorsque la circulation est génée d'une manière quelconque dans les gros troncs abdominaux. On possède quelques observations qui prouvent qu'elles sont susceptibles de passer à l'état variqueux. Dans la pièce dont j'ai déja parlé en traitant de l'ombilic . elles avaient acquis le volume du petit doigt.

et formaient un tel réseau sous les téguments amincis que la moindre incision sur l'hypogastre eût nécessairement été suivie d'une hémorrhagie considérable. Chez les femmes âgées et chez celles qui ont eu plusieurs enfants, elles produisent souvent des vergetures plus ou moins larges, persistent, en général, toute la vie une fois qu'elles ont paru. Les épigastriques, au nombre de deux, Inne en dedans, l'autre en dehors de l'artère, plus rapprochée que cette dernière de la surface musculaire du péritoine, sont disposés de manière que la matrice les comprime assez fortement pendant la grossesse, pour géner le cours du sang qu'elles renferment et en déterminer le gon-

7º. La couche superficielle des lymphatiques vient se rendre dans les ganglions sous-cutanés de l'aine. Ceux de la couche profonde descendent tous dans le bassin, d'où il suit que, pour agir sur les bubons inguinaux, on pourrait appliquer les frictions mercurielles sur la peau de l'hypogastre, et que les maladies de ce dernier point peuvent se répéter au pli de la cuisse, tandis que les inflammations, les abcès profonds réagissent plutôt sur les ganglions abdominaux.

8º Nerfs. Ces organes, en très-petit nombre, très-fins et à peine distincts, viennent du plexus lombaire et du dernier nerf intercostal.

9º Le tissu cellulaire constitue l'une des parties les plus importantes à considérer dans la région hypogastrique, tant sous le rapport de sa disposition que sous celui de sa quantité. Sous la peau, nous avons vu qu'il forme une couche épaisse et dense qui se continue, sans interruption, avec le tissu cellulaire des régions environnantes de manière à permettre aux foyers purulents de fuser d'un point dans l'autre. Sa densité, cependant, et sa forme aréolaire ou filamenteuse, permettent aux abcès d'y rester assez long-temps circonscrits, aux épanchements de sang d'y revêtir la forme de dépôts, ainsi que je l'ai observé trois fois, en rendent les inflammations fort douloureuses et font que tous les foyers morbides qui s'y manifestent doivent être ouverts de bonne heure. Dans la gaîne du muscle pyramidal, il est souple et fin , ne renferme pas de graisse et peut devenir le siège d'inflammations, d'abcès, sans que les parties qui entourent cette espèce de sac y participent aucunement. Dans le canal fibreux du muscle droit, le tissu cellulaire est aussi très-lâche, surtout en haut et sur le côté: mais on doit noter que là il forme deux couches, l'une antérieure, assez épaisse en bas, où elle se prolonge entre le fascia transversalis et le muscle petit oblique, l'autre postérieure, faisant partie du fascia propria, qui ne communique avec la première que dans la moitié supérieure de la région et qui descend ensuite dans le bassin, en glissant

entre à resule dress et le Périte tank de ces deux coordes si cliffs distant, an fail at par oublish mate tool le dance des soppu partition della populare, e ker Propagation da calle de la carri to arrect dist la lique med da arreces or collabore est dance do tion collabore est encure. Is, 80 landles sont Seal, il resplit la petite fosseth rest rativeles muscles droits a person sefface pendant la Bord du bassin , ainsi rendu pl l'intérieux, fait qu'en tiraul le pieds, la face regordist en a reellement geneale de la neuroche anderes de deired Corresponde are quand tile art distractive par I i draw or they got l'infammation . theirs at manifestent le plus sour h trille on h poortion hypogasti aellales graisseuses qu'ou y observ guenent de peritoine qui en result en outre un objet de premiere : dans cette operation. Superporition. - Sur la ligne t

trouve: 1º la pesu, couverte de po hant cher l'houme, en bas seulen femme; I la couche celluleuse, 1 fibreuse et graisseuse en même tem libene, principalement à la partie le la ligne blanche, qui se rétrécit tent et se rarefient en avant comme ner naisunce à la couche superficiel bas, la fossette sus-pubienne remplie tellulaire et de résicules graisseuses; 5º I suraque et la couche cellulaire encor for legérioine ou la face antérieure de Ser les paries latérales on renconds pere, prosper toojours depourroe ther his fearner, except en has; 2 the son enlants, malermant beaus graine, et dans laquille rampent les v perferielles et les rameaux de l'art mentenie; de le sevillet antérieur de mos, composé d'une lame du gran n dere patre de l'oblique interne : la spellipe, une conche mince de fo aire, estre ce dernier femillet et le n mild; is to mucle but mome, une made telluleuse semblable à la p per the lant threwe immediatemen ware we le devant du marcle droit ; 60 telisier, plicé se le nesde sterno at to appearing a properties. 2. (de arcture de residentellors qui p

sections and interpretar day la rigin

house de facilité polétique de l'a

serges de facés treaternais, ce par

entre le muscle droit et le péritoine. La continuité de ces deux couches si différentes est, d'ailleurs , un fait à ne pas oublier; car elle montre tout le danger des suppurations sousaponévrotiques de l'hypogastre, en expliquant leur propagation du côté de la cavité pelvienne. En arrière et sur la ligne médiane, l'abondance du tissu cellulaire est plus grande encore. Ici, ses lamelles sont très-écartées. Seul, il remplit la petite fossette qu'on aperçoit entre les muscles droits au-dessus des pubis et qui s'efface pendant la grossesse. Le bord du bassin, ainsi rendu plus saillant à l'intérieur, fait qu'en tirant le fœtus par les pieds, la face regardant en avant, il est réellement possible de lui accrocher le menton au-dessus du détroit. Correspondant à la vessie quand elle est distendue par l'urine, c'est dans ce tissu que l'inflammation et les infiltrations se manifestent le plus souvent, après la taille ou la ponction bypogastrique. Les cellules graisseuses qu'on y observe et l'éloignement du péritoine qui en résulte, en font en outre un objet de première importance dans cette opération.

at Services on tel resear to les terments and the second s point of a booting more arranged to voice during

pripari, as possible to be a processor of the control of the contr

Page of Share & Later, the reproduct

The order detailer by hardest muscalars

in peritoine, sont inposite mainings la

matrice les construe voir fatence poduat

Borsesse's local Sport of course and

pi dles renferment et en determint le pa-

7. La contre superficielle des lympatique

rend se rendre dans les ganelions sous-cuis-

the laine. Com de la couche profuede

exemplent tous dans le basins, d'où il suit

ne, pour afir ser les belien inguinex, en

correit appiquer les frictions unouvilles

or la pesu de l'hypografie, et que les mindies

de ce dermier poent pouvent se répéter au pli

de la cuisse, tindis que les infamencies,

les abrès profends réagisces platés sur les

Serfe, Ces organes, en tels-petit sonbre,

très-inn et à peine distincts, versent du

plexus louhaire et de dernier perf interestal.

9. Le faste cellulaire courtitor l'une des par-

ties les plus importantes à considèrer dans

la région hypogastrique, unt was le ripport

de su disposition que sons celui de su quar-

title. Sous la peau, nous avens va pril ficuse

une couche épaisse et deux qui se continue;

ons interruption, avec le tisse cellulaire des

egious environnentes de maniere à permettre

ex fopers purclents de feser d'un point dans

netre. Su densité, cependant, et u firme

civilize or filmentense, permetent un bots d'y resterasser leng-temps accossent,

ux epanchementade sang dy resetir la forac le dépòle, ainsi que je l'ar cherré trus sus,

en rendent les influenzations for declaresses

el fout que loss les foges auction qui s'y manifesient derrest ein exercit de bonne

heure. Dans la galar de morde promisal, il

and souple of in, so mairing par de grane

et peut docuir le mer d'indumention

d'alecte cus que les parties qui categori

cette opiete de oc J Participal accesenta

Postly and theret do much draft le bis

religiate out and ires, liche, ambrei en hat

of See le collect mais on delif world and last

Tache Posteriore, faisant paris to fine

and the community of the laws of the laws

ganghous abdominage.

Superposition. - Sur la ligne médiane on trouve: 1º la peau, couverte de poils jusqu'en haut chez l'homme, en bas seulement chez la femme; 2º la couche celluleuse, très-épaisse, fibreuse et graisseuse en même temps que celluleuse, principalement à la partie inférieure ; 3º la ligne blanche, qui se rétrécit considérablement en bas, et dont les fibres alors s'écartent et se raréfient en avant comme pour donner naissance à la couche superficielle ; 4º en bas, la fossette sus-pubienne remplie de tissu cellulaire et de vésicules graisseuses; 5° plus haut, l'ouraque et la couche cellulaire encore; 6° enfin , le péritoine ou la face antérieure de la vessie.

Sur les parties latérales on rencontre : 1º la peau, presque toujours dépourvue de poils chez les femmes, excepté en bas; 2º la couche sous-cutanée, renfermant beaucoup de graisse, et dans laquelle rampent les veines superficielles et les rameaux de l'artère tégumenteuse ; 3º le feuillet antérieur de l'aponévrose, composé d'une lame du grand oblique et d'une autre de l'oblique interne ; 4º près de la symphyse, une couche mince de tissu cellulaire, entre ce dernier feuillet et le muscle pyramidal; 5° ce muscle lui-même, une seconde couche celluleuse semblable à la première, puis une lame fibreuse immédiatement appliquée sur le devant du muscle droit ; 6º le tissu cellulaire, placé sur le muscle sterno-pubien Some deax conches, Pure attrices, 1904 his conce on has, où elle se problet dispusse of has, où elle se problet dispusse or has, où elle semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse or has a concentration of the semale problet dispusse of the et peu adhérent à l'aponévrose; 7º cc muscle, avec une de ses intersections, qui manque souvent; 8° une autre lame celluleuse, qui se prolonge sans interruption dans la région ombilicale; 9° le feuillet postérieur de l'aponévrose, complet en haut, remplacé en bas par l'origine du fascia transversalis, ou par l'épanouissement en dehors du bord externe du muscle droit; 10° la doublure celluleuse du péritoine; 11° enfin, le péritoine lui-même

§ II. — Région iliaque.

Placée de chaque côté de la région précédente, la région iliaque ne varie que par le plus ou moins de saillie qu'elle forme. Chez les sujets naturellement maigres ou qui sont tombés dans le marasme par suite de longues maladies, elle est en général, excavée. Le ligament de Poupart représente alors une espèce de bord très-distinct. L'obésité, la grossesse, l'hydropisie ascite et autres maladies qui distendent les parois de l'abdomen, augmentent, au contraire, plus ou moins la proéminence qu'elle fait en avant. Chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, chez celles dont l'embonpoint s'est dissipé d'une manière quelconque, elle présente souvent une sorte de bourrelet formé par la peau et le tissu cellulaire graisseux, bourrelet ou repli qui peut descendre assez pour cacher en grande partie le pli de l'aine, et produire un suintement et des excoriations qu'on remarque quelquefois dans les lieux où deux surfaces cutanées sont restées long-temps

1º Peau. Ses caractères sont les mêmes qu'à l'hypogastre. Seulement elle ne renferme pas autant de follicules sébacés, n'est pas recouverte par une aussi grande quantité de poils, et n'offre ni la même densité, ni la même épaisseur, ni les mêmes adhérences.

2º Couche sous-cutanée. Formée de plusieurs lames faciles à séparer, cette couche est devenue de nos jours l'objet d'une attention toute particulière. Ses feuillets externes, renfermant les vésicules adipeuses, sont plus ou moins écartés par conséquent suivant l'embonpoint ou la maigreur des sujets, et forment une espèce de couche cellulo-graisseuse, qui passe toujours au-devant de l'arcade crurale, sans y adhérer, pour se continuer avec le tissu souscutané de la cuisse. Ses lamelles postérieures ou profondes, tantôt très-rapprochées, serrées, intimement appliquées les unes contre les autres, tantôt comme raréfiées, au contraire, offrent les caractères d'une sorte d'aponévrose, ou d'une couche lamelleuse qui ne renferme pas de cellules graisseuses. C'est, à proprement parler, ce feuillet de la couche sous-cutanée que Scarpa indique sous le nom d'expansion fibreuse du fascia lata (1), que Camper avait déjà décrite, et que tout le monde connait maintenant sous le nom de fascia superficialis. Lors de son passage au-devant du ligament crural, il s'y unit, mais d'une manière moins serrée que ne le prétend Colles (2). C'est

(1) Page 22, traduction de M. Cayol.

(2) Surg. Anat., pag. 30.

au-dessous qu'il semble se fixer, en se recourbant comme pour former une gouttière à concavité supérieure, et se continuer avec le ligament de Gimbernat ; ce qui a porté M. Manec (1) à le diviser en deux parties, l'une pour l'aine et le ligament de Fallope, l'autre pour l'abdomen. Entre le fascia superficialis, et l'aponévrose du grand oblique, il existe une troisième couche celluleuse, qui , fine et lamelleuse, plus souple et plus facile à distendre que les deux précédentes, permet ainsi plus aisément aux fluides épanchés de fuser au loin en traversant les régions voisines. Sa continuité sur l'anneau et dans le scrotum , sa fixité audessous du ligament de Fallope, expliquent pourquoi, après la castration ou l'opération de la hernie, etc., l'inflammation ou la suppuration est ordinairement diffuse et se porte presque toujours en haut du côté du flanc,

plutôt que vers la cuisse.

3º L'aponévrose du muscle oblique externe, dans toute sa force ici, est nacrée, opaque, et ne laisse presque pas apercevoir la couleur du tissu charnu. De ses deux ordres de fibres, les unes, obliques en bas et en dedans, représentent presque toujours des bandelettes plus ou moins distinctes, plus écartées en dedans qu'en dehors et laissant voir entre elles le tissu du muscle petit oblique. Cet écartement amincit assez l'aponévrose pour que les viscères, poussés par l'action des muscles, viennent constituer au-dessus du pli de l'aine une sorte de tumeur oblongue, de bourrelet cylindroïde, qu'on pourrait ranger dans la classe des hernies ventrales, et qu'il faudrait se garder de confondre avec les hernies inguinales proprement dites. C'est une remarque que M. Gerdy (2) est venu confirmer par ses propres recherches depuis la première édition de ce traité, et en faveur de laquelle je pourrais invoquer maintenant un certain nombre d'observations particulières.

Ligament de Fallope. Le faisceau qui se porte de l'épine antéro-supérieure de l'os coxal au tubercule du pubis, sans se continuer avec les fibres charnues, et qu'on pourrait appeler bandelette ilio-pubienne du grand oblique, est connue sous le nom d'arcade crurale, de ligament de Fallope ou de Poupart, quoique Vesal l'eût très-bien décrite avant ces auteurs. Pour l'étudier convenablement, on peut lui accorder trois bords. L'inférieur, ou fémoral, se continue avec le feuillet superficiel du fascia lata. Les rubans principaux de l'aponévrose externe tombent obliquement sur lui jusqu'à environ deux pouces ou un pouce et demi de la symphyse pubienne; mais comme les bandelettes supérieures ou internes l'abandonnent à partir de la pour passer au-dessus du cordon

(1) Thèse , nº 190, p. 13. Paris, 30 août 1826.

(2) Anat. des formes, p. 153.

testiculaire, et aller se fixer au-devant de la symphyse, en s'entre-croisant avec les bandelettes semblables du côté opposé, il en résulte une ouverture triangulaire qui constitue l'orifice externe du canal inguinal, par où se forment les hernies les plus fréquentes chez l'homme. Le ruban qui circonscrit cette ouverture en haut et en dedans, a reçu le nom de pilier interne, antérieur ou supérieur de l'anneau. Celle qui forme son bord inférieur en constitue le pilier externe, postérieur ou inférieur. Enfin, le troisième bord du ligament de Fallope est postérieur ou iliaque. C'est lui qui donne naissance au fascia transversalis. En dehors, il est confondu avec le précédent; mais en s'éloignant de l'épine coxale, ils s'écartent et laissent entre eux une gouttière, d'autant plus large et plus profonde qu'on approche davantage de l'anneau, et dans laquelle s'implante une partie du muscle oblique interne.

Les fibres transversales, ou du second ordre de l'aponévrose du grand oblique, en trèspetit nombre, sont disposées de telle sorte que, sans elles, les précédentes ne formeraient qu'une toile simplement ourdie, tandis qu'à leur aide, l'aponévrose représente un tissu complet. Faisant suite à celles que nous avons observées dans les régions épigastrique et ombilicale, et dont la direction est oblique de haut en bas et de dedans en dehors, ces fibres, de plus en plus rares en descendant, se trouvent comme perducs dans la toile cellulefibreuse qui leur sert de canevas. Moins marquées dans l'enfance et chez la femme, beaucoup plus prononcées chez l'homme adulte, elles sont toujours visibles en approchant de l'anneau ou de l'écartement de ses deux piliers, tellement qu'elles peuvent rétrécir considérablement cette ouverture en faisant disparaitre son angle externe et supérieur. Ce sont elles qui, confonducs avec la toile dont il vient d'être question, s'appliquent sur le cordon pour lui former une gaine, qu'il conviendra d'examiner plus tard. Du reste, je dois dire par anticipation, que le ligament de Fallope n'appartient ni aux premières, ni aux secondes, comme on le soutient assez généralement, et qu'elles tombent toutes sur ce cordon fibreux sous un angle assez ouvert pour permettre de l'en distinguer, ainsi que nous le verrons d'ailleurs dans la région inguinale.

Avant d'entrer dans la région hypogastrique, l'aponévrose du muscle costo-abdominal recoit par sa face postérieure celle du petit oblique, qui en est encore distincte en haut, et sert de point d'insertion aux fibres de ce muscle en bas.

Le fascia transversalis, ainsi nommé par M. A. Cooper (1), plus exactement décrit par M. J. Cloquet , né du bord iliaque du ligament

de Falife ou il producte entre la ablance & permiser daherd white et le morte trasses ded here interne de la crete illa tode let minet reports at indeal demind for havil sis ples et semble remplater l'a mantik, areat frincipals prost indepent in caractère quies fee miniere très-18 au d'en debets de l'artère i a ot traverse par le cordon t le dirine en pertions interpe premiere, finde nor le bord de FRE NOT THE DESIRECT OF Follows de fibres qui, necelial perallèle ele civil, se ported aimi oblique et en deber. Les fiters de la sec Prograt us per es dedats comune Femilie, Femire-cruscal on se and les presières à danse on 1 as-deserdo ligament de Poupart Misser calze elles l'orifice inte ispital, espece triangulaire. erale, plus large en bas , et de garie en haat et en dehors. O apones relique n'est pas toujou le fescia traspersalis offre que d'une toile unie sons fibres d tous les cas, son ouverlare n' en réalité que celle qui form Time : dest-à-dire, que chacan emoie sur le conton une expar leage les deux appointuites ju serotem. Course celle du grand et, dins certains cas, tout à fait et fortement agrandie par le p de sen auch supérieur. Alors les r de feate transceración resident pretenest siparies, et c'est la, sans do casa por legalles la i mister are used, per according to tion quils en est évanie. As complique qu'en raisse de ses r war et de san adhirence was b polles il est placé. Pour v'en Baire, spris trot, il suffit de ande suce enactement, à l' eplaide près, tatre le périlo da, l'aposivross de grand ob areas mades et la peau. h Mander, Le petit oblique Cres discretales, pi, instruction Sine de Stament de Postpart erabit at l'apocition etleti

to made don't, he supriscon

sant, laislands Moras

man der aben legites à combin

action links area, the

on pila arient la face activ on et dessett minute se

⁽¹⁾ On the inquinal and congenital Hernia, plates.

tro le sonte de Fallope qu'il prolonge entre le muscle petit oblique et le péritoine d'abord, puis entre le péritoine et le muscle transverse, nait aussi de la lèvre interne de la crête iliaque, et contracte les mêmes rapports avec le muscle lombo-abdominal. En bas il s'isole de plus en plus et semble remplacer l'aponévrose du transverse, car c'est principalement ici qu'il prend réellement le caractère aponévrotique, quoique d'une manière très-variable. Au-dessus et en déhors de l'artère iliaque externe, il est traversé par le cordon testiculaire, qui le divise en portions interne et externe. La première, fixée sur le bord des pubis autant que sur le ligament de Fallope, est formée de fibres qui, montant parallèlement au muscle droit, se portent ainsi obliquement en haut et en dehors. Les fibres de la seconde, se dirigeant un peu en dedans comme pour aller à l'ombilie, s'entre-croisent ou se confondent avec les premières à douze ou quinze lignes au-dessus du ligament de Poupart, de manière à laisser entre elles l'orifice interne du canal inguinal, espace triangulaire, ou presqueovale, plus large en bas, et dont le plan regarde en haut et en dehors. Cette apparence aponévrotique n'est pas toujours évidente, et le fascia transversalis offre quelquefois l'aspect d'une toile unie sans fibres distinctes. Dans tous les cas, son ouverture n'existe pas plus en réalité que celle qui forme l'anneau de l'aine ; c'est-à-dire , que chacun de ces orifices envoie sur le cordon une expansion qui prolonge les deux aponévroses jusque dans le scrotum. Comme celle du grand oblique, elle est, dans certains cas, tout-à-fait triangulaire et fortement agrandie par le prolongement de son angle supérieur. Alors les deux portions du fascia transversalis restent presque complètement séparées, et c'est là, sans doute, une des causes pour lesquelles les divers anatomistes ne se sont pas accordés dans la description qu'ils en ont donnée. Au fait, il n'est compliqué qu'en raison de ses variétés d'épaisseur et de son adhérence aux lames entre lesquelles il est placé. Pour s'en former une idée claire, après tout, il suffit de se rappeler qu'il simule assez exactement, à l'épaisseur, à la régularité près, entre le péritoine et les muscles, l'aponévrose du grand oblique entre ces memes muscles et la peau.

makes, et aller se fine to-brant de la The second section is a second section in the second section in the second section is a second section in the second section in the second second section is a second seco and the control of th

the sales of the s

can felle qui frecens dei affricar cares

alin, le piùe reina, pointer sa infriese.

poderiess on dispos Ced his perdense

same an factio transmila to identi

od confeada avec le pravient; min es re

mant de l'epine totale, le sturbet de

ment cates our one postible, dischart plan

ge et plus profosile qu'on approche dirab-

de l'annous, et dans laquelle s'impliste

Les fibres transporter, on de second order

Espanterose da grad aldiger, ca trice

the number, and disposes to title sorte;

ne, una des, les prindentes referenzants.

n'une tode simplement corde, train qu'à

car able, l'appairrose regionte sa tista

complet. Faisant suite a celles que nove atons,

observes dans les régions épipalique de

ombiliede, et deut la direction et oblique

de hout en has et de deducs en debon; cos

fibres, de plus ca plus rara en descadant,

e trouvest comme perdece dans la trais cellais-il

ibronie qui leur sert de canevas. Mitas mie-

puèce dans l'enfance et chez la femme, bossel

coup plus prononcies cher flicture adule,

lles sont torjours risibles en approchast des

appears ou de l'écurlement de sesdent piliers.

diement qu'elles peuvoit rétréer considéra-

lessent crite ouverture en faisant disparailre

n ragle externe et raperient. Ce voit elles l

in, confounders arec la toile dont il tient

etre question, s'appliquent ser le series.

our led former use plan, qu'il consesta.

Ceraminer ples tard. Du reste, je ém for

par anticipation, que le ligament de l'elèque

a speariest si au presson, a ar se-

counter, comme on he control stort storte-

leasend, et qu'elles tembret traites aur ce con-

don fibrent was an inch race ouver pro-

pormetre de l'es deineut, mes que note

vertices delibers desi la région inciden

Arrest Freier dets la rigen hypen

the Line was do much collection

any of the posterious offe de posterious

Align, pi to cel corone distincte sa la

want to point dinterior and then to

le focia transcerialie, sind nome

M. A. Govert (1), plus curelessed disches

(4) in the impaired and congressed forcing the

e partie du mucle oblique interne.

4º Muscles. Le petit oblique est formé de fibres divergentes, qui, insérées dans la gouttière du ligament de Poupart, viennent se terminer sur l'aponévrose externe, en dehors du muscle droit, les supérieures transversalement, les inférieures obliquement ou en formant des anses légères à courbure externe et antérieure. Près de l'anneau, elles deviennent plus pâles, croisent la face antérieure du cordon, et donnent naissance au muscle cré-

master.

Le transverse suit le contour interne de la crète iliaque par ses attaches, comme le petit oblique en suit l'interstice. Ses fibres supérieures s'isolent toujours sans difficulté. Les inférieures, au contraire , se confondent d'une manière si intime avec celles de l'oblique interne, qu'il est fort difficile, sinon tout-à-fait impossible, de dire si elles concourent à la formation du muscle crémaster. Je suis porté à penser, d'après mes propres dissections, qu'elles disparaissent en entier inférieurement. Peu importe, au surplus, qu'elles se prolongent réellement dans l'anneau en même temps que celle du petit oblique ou que ces dernières seules s'y engagent. Le premier se confondant avec l'autre en se terminant, et celui-ci étant le seul qu'on distingue en bas, il me semble qu'on doit admettre que le crémaster lui appartient en totalité.

5º Artères. Cette région est traversée par trois artères principales, la sous-cutanée de l'abdomen, l'épigastrique et la circonflexe an-

térieure.

a. La première, ou la tégumenteuse, qui rampe, comme son nom l'indique, sous les téguments, dans le fascia superficiel, en se tenant toujours plus rapprochée de l'aponévrose du grand oblique que de la peau, entre dans la région iliaque, en croisant le ligament de Poupart vers le milieu de sa longueur. Dans son trajet, elle donne beaucoup de branches latérales, en général très-fines et peu importantes. Le tronc lui-même, ordinairement trop petit pour mériter beaucoup d'attention, est parfois aussi d'un volume assez considérable pour exiger quelques soins dans certaines opérations. Il est probable même que sa lésion a plus d'une fois été prise pour une blessure de l'épigastrique.

b. L'épigastrique, placée sur la demi-circonférence interne de l'ouverture du fascia transversalis, monte, en suivant une direction légèrement oblique, et se porte ainsi dans la région hypogastrique, pour passer entre le muscle droit et le feuillet postérieur de sa gaine fibreuse, au-dessous du point où l'aponévrose du transverse cesse d'être distincte. Derrière le ligament de Poupart, immédiatement au-dessous et en dedans du cordon testiculaire, elle donne trois branches, petites mais importantes, qui naissent assez souvent par un seul tronc. La première vient de sa concavité, s'incline aussitôt en dehors et en haut, s'engage dans le canal inguinal et suit le cordon spermatique. La seconde redescend, en suivant la face postérieure du ligament de Gimbernat, fournit un rameau pour le canal crural, et s'anastomose ensuite avec l'artère obturatrice, Nous reviendrons sur cette artériole en parlant de la fosse iliaque. La troisième, appliquée sur la face postérieure du ligament ilio-pubien, se porte transversale-

ment derrière le corps des pubis jusqu'à la symphyse, où elle se réunit en arcade avec celle du côté opposé. Elle naît quelquefois de l'épigastrique, à un demi-pouce et même un pouce au-dessus du point qui vient d'être indiqué. Dans ce cas, elle croise le muscle droit, et ne se place derrière le pubis qu'en arrivant à la ligne médiane. Il n'est pas rare de la voir assez volumineuse pour qu'on doive redouter sa blessure. Quand elle se détache du tronc au-dessous du cordon spermatique, elle peut, s'il se forme une hernie crurale, en embrasser la partie supérieure. Si son origine était au contraire beaucoup plus élevée, et qu'il se fit une hernie inguinale interne, le débridement serait dangereux en haut, en dedans et en dehors tout à la fois. Immédiatement au-dessus de l'arcade crurale, l'artère épigastrique, de six lignes environ plus rapprochée des pubis que de l'épine antéro-supérieure de l'os coxal, appuie sur la face postérieure du fascia transversalis, auquel un tissu cellulaire assez souple la fixe ordinairement. Séparée du péritoine, en dehors et en arrière par le fascia propria, elle contourne le cordon testiculaire, au moment où il s'engage dans le canal. Quoique l'artère ombilicale en longe le côté interne, elle en est toujours assez éloignée pour que des hernies puissent se faire entre les deux.

En supposant qu'on voulût en faire la ligature, comme l'a proposé Bogros (1), dans le cas où elle aurait été lésée, ainsi que cela est arrivé quelquefois lors de la ponction de l'abdomen, de l'opération de la hernie étranglée, de la ligature de l'artère iliaque externe, dans le cas de plaies pénétrantes de l'abdomen, etc., on la découvrirait avec certitude et sans difficultés, en incisant la peau parallèlement à la direction du ligament de Fallope, et l'aponévrose du grand oblique sur une sonde cannelée. On écarterait, en les soulevant, les fibres inférieures du musle petit oblique. Bientôt le cordon testiculaire se présenterait à la vue. En suivant alors sa face supérieure, on arriverait aisément à l'ouverture du fascia transversalis, qu'on déchirerait avec la sonde ou qu'on inciserait avec le bistouri de manière à mettre à nu le vaisseau, enveloppé d'un tissu quelquefois assez dense et côtoyé par ses deux veines collatérales.

c. On a vu un petit nombre de fois une artère semblable à la précédente venir également du tronc de l'iliaque, se porter sur le côté externe de l'ouverture abdominale du canal inguinal, et remonter obliquement en dehors entre le péritoine et le fascia transversalis. Elle peut naître aussi beaucoup plus bas, tout en suivant la même direction; mais alors elle reste dans les lames profondes du fascia

superficialis, ainsi que l'indique M. F. Meckel (1) et que je l'ai vu moi-même. Dans tous les cas, elle pourrait être divisée, en débridant en dehors et en haut dans la hernie inguinale étranglée.

d. Le tronc de la circonflexe de l'ilium appartenant à la fosse iliaque, nous n'avons ici que ses branches externes et antérieures. Entre les muscles oblique, externe et tranverse d'abord, elles se ramifient ensuite dans les deux obliques, lorsqu'elles arrivent dans les régions du flanc et de l'ombilie. Leur volume est ordinairement peu considérable; mais il peut arriver que l'une des plus rapprochées du muscle droit soit d'un assez gros calibre pour que, dans la paracentèse, sa blessure produise une

hémorrhagie dangereuse, ainsi que Ramsay (2)

dit l'avoir vu.

6º Distribuées comme les branches artérielles , les veines de la région iliaque reçoivent presque tous les vaisseaux du même genre qui se trouvent dans les régions hypogastrique et ombilicale. Les sous-cutanées ont un volume qui dépasse de beaucoup celui de l'artère tégumenteuse, et chacune de leurs branches l'emporte sur le tronc de cette dernière. On en rencontre deux, trois, quatre, et même un plus grand nombre qui se dilatent parfois énormément, s'entre-croisent de mille manières, forment un réseau plus ou moins compliqué sur toute la portion sous-ombilicale de l'abdomen, dont les téguments sont alors livides ou noirâtres, bosselés et couverts de durejes, ainsi que l'observation déjà mentionnée de M. Cruveilhier en offre un exemple remarquable. Cet état variqueux des veines superficielles du ventre coïncide ordinairement avec une disposition semblable de celles des membres inférieurs. Tels étaient les cas dont parlent M. A. Severin (3), qui dit que l'hypogastre de son malade ressemblait à une tête de Méduse, et M. Boyer (4), qui assure que le sujet dont il rapporte l'histoire avait en même temps les jambes couvertes de varices. Telle était aussi une femme enceinte, qui mourut d'une phlébite, en 1825, à l'hôpital de la Faculté. Quoi qu'il en soit, ces sortes de plexus veincux peuvent apporter d'assez grandes difficultés dans les opérations césarienne, de l'anévrisme, de la hernie, et même en imposer pour l'une de ces deux dernières maladies, si l'on se bornait à un examen léger. Les deux veines épigastriques n'offrent rien ici de particulier. Toutefois, comme la veine iliaque où elles vont se rendre est placée en dedans de l'artère, elles forment une anse moins profonde près de leur origine. Pouvant être entraînées par le collet des hernies inguinales externes, ces

(1) Manuel d'Anat., etc., t. 2, p. 464.

(4) Malad. ch., t. 2, p. 280.

poder teolefic por la branche or praiso (Esperalificale) offrail hant da dort materleur, et qu'elle en traver page 24 niveau de la arrelde se recourber et de montre la ligar blanche, tandis que celle de l and a double engine, se portain nest en declans et en haut. Je Lyuphetiques. Tool le plan 30 descend dans les ganglions de l'aine que les valiseaux profesils se parient have Hugue on le luisin. Aurus gang se resurpce dans colle reape des pares mindre, si estre l'aposerrose et la pe entre le pérdicise et le faseia profond n'est au niveau du bord supéritur du lig de Pospart, où il en existe parfois plu & Les serfe sout focrais par le plexi lare, primplement par les branche scrotale et gétific-crurale. La première, d placée entre le périteine et le muscle verse, s'engage à travers les fibres de c suit la crête iliaçõe, parcourt la gout l'arcade crurale, perce le petit obliqu d'arriver à l'anneau pour sortir en celle correrture et s'éparpiller dans le ses. La seconde rient de la fosse iliaque, per caus le causi inguital, co même que le corbin qu'elle accompagne. Pr Fepine Hugue, on trouve encore quelqu mosceles du nest inquino-cutané, mais a que les deux pricédents qui puissent jou olle de quelque importance dans les mal chirospiales et les opérations. P Entre le musile oblique inferne et l'a niverse externe, le fiara cellulaire forme cooks landbase fine, pen adhérente, abendunte pris de Vigament de Poupur surtout pris de l'anneau, on elle renfe quelquefois des réscoles grainvents, no prosess of an asset grand months. Ends macles transverse et pelit oblique, il uze autre couche qui, toujours très-min manages avec la première qu'à l'ai acia transmelis ou des gaines cello do film durace. Les lamelles qui un a fasio transmolis sux muscles en o ment une tesisione, qui, dense et serré croscoped, est d'aslant plos láche es steelde qu'en approche davantage d

No irea receire cile qui unit le p

hine to force treasuration delty toutes

section additionals, a ful visit mais in

has la rigina Early. Socile et très-érait

St. I ferme parted the Viriable membra

be pease and tips and supported to be and the supported to the supported t

troses, spant acrois un tres-gros la confraent de namére à Pouvo and la solution varioususe. Il c

(1) Thèse. Paris , 1823.

⁽²⁾ Med. and surg. Jour., vol. 3, p. 280. (3) De Abcessuum Recond., cap. 9, § 13.

tumeurs, ayant acquis un très-gros volume, les compriment de manière à pouvoir en déterminer la dilatation variqueuse. Il est bon de rappeler toutefois que la branche anormale observée par M. Ménière, et dont il a déjà été question (Région ombilicale) offrait ici le volume du doigt indicateur, et qu'elle marchait en travers jusqu'au niveau de la symphyse avant de se recourber et de monter derrière la ligne blanche, tandis que celle de M. Manec, avec sa double origine, se portait obliquement en dedans et en haut.

a cani que l'indique P. Merkell Is w moi-mène has tous les tre divisée, a béridan a

a bet dans la benie inpinale

brackle inconfess dellow up

of the local principal services in

racion riena d salerrara bire

de elleparties et laves

eller se realist could deta be

isport, large the arment dans level-

fanc et de l'année leur volume et

ement pen considerable; men il pent

ne l'ane des plus regioners la mas-

tory quen weer the cripic bear des-

aracentèse, sa bleucce probine un

tiedangerense, ainsi que hanny (†)

nhuées comme les branches arte-

en triner de la région disque regoi-

que tous les vainteurs du même genre.

orent dans les régions lispopadrique

cale. Les sous-caleades dat un tolome

sie de beweeup cebride l'artère tiqu-

e , et chacane de leurs branches l'en-

ur le tronc de cette dernière. On en-

re deux, trois, qualre, et mine un

and number qui se dilutent purkus intro-

L, s'entre-croisent de nille musices /

t un réseau plus ou moies compliqué

e la portion sous-ombilicale de l'abdo-

ont les téroments sont alors livides ou

s, bosseles et correrts de darque,

ue l'observation dejà mentionnée de

reilhier en offre un exemple remorns

chit rariquest des reines speriorel.

nice coincide ordinairement arec une

o semblable de celles des membres

s. Tels étaient les cas deut parlent

veria (I), qui dit que l'hypogratre

alule resemblait à une tête de No-a

M. Boyer (4), qui assere que le mis

apporte l'histoire avut ca mine teurs

bes couvertes de varies. Telle est

ne femme excente, qui monst d'un a

e, en 1825, à l'hipital de la Faredie.

पानि का सके. का अवस्थित के महिन्द्रका प्रकार कर है।

al upperfer dusci grandes difficulties

experations observed, de l'autorium

bernie, el ninte ca imporer pour l'im

den feraliera su ludici, a l'ense lu

at Chara light. Les deux vents

no refrest rien ich de parkeste

in come la reine llisque ca ca

e restre est placee en dellom de l'un

or ferment and ance mains probable po

arisine. Pourant dre calminist

des bernies inguindes erleues, s

formed of death, etc., 2, 2, 46.

Moranam Aread, on his

Man (11 大 37 円 164)

7º Lymphatiques. Tout le plan superficiel descend dans les ganglions de l'aine, tandis que les vaisseaux profonds se portent dans la fosse iliaque ou le bassin. Aucun ganglion ne se remarque dans cette coupe des parois abdominales, ni entre l'aponévrose et la peau, ni entre le péritoine et le fascia profond, si ce n'est au niveau du bord supérieur du ligament de Poupart, où il en existe parfois plusieurs.

8º Les nerfs sont fournis par le plexus lombaire, principalement par les branches ilioscrotale et génito-crurale. La première, d'abord placée entre le péritoine et le muscle transverse, s'engage à travers les fibres de celui-ei, suit la crête iliaque, parcourt la gouttière de l'arcade crurale, perce le petit oblique avant d'arriver à l'anneau pour sortir enfin par cette ouverture et s'éparpiller dans les bourses. La seconde vient de la fosse iliaque, et s'engage dans le canal inguinal, en même temps que le cordon qu'elle accompagne. Près de l'épine iliaque, on trouve encore quelques ramuscules du nerf inguino-cutané, mais il n'y a que les deux précédents qui puissent jouer un rôle de quelque importance dans les maladies chirurgicales et les opérations.

9º Entre le muscle oblique interne et l'aponévrose externe, le tissu cellulaire forme une couche lamelleuse fine, peu adhérente, plus abondante près du ligament de Poupart et surtout près de l'anneau, où elle renferme quelquefois des vésicules graisseuses, molles, grosses et en assez grand nombre. Entre les muscles transverse et petit oblique, il existe une autre couche qui, toujours très-mince, ne communique avec la première qu'à l'aide du fascia trunsversalis ou des gaines celluleuses des fibres charnues. Les lamelles qui unissent le fascia transversalis aux muscles en constituent une troisième, qui, dense et serrée supérieurement, est d'autant plus lâche et plus extensible qu'on approche davantage de la fosse iliaque.

Nous avons rencontré celle qui unit le péritoine au fascia transversalis dans toutes les régions abdominales, il est vrai; mais nulle part elle ne mérite autant d'attention que dans la région iliaque. Souple et très-épaisse, elle y forme partout une véritable membrane, qui donne une gaine aux vaisseaux épigastriques, à l'artère ombilicale, et pénètre enfin dans le canal inguinal pour se confondre avec la tunique propre du cordon. Le plus souvent assez distincte, assez forte, pour qu'on ait cru devoir en faire une aponévrose particulière, à laquelle M. A. Cooper donne le nom de fascia propria (1), et qui, dans ces cas, peut encore être considérée comme séparée du péritoine d'une part, et du fascia transversalis de l'autre, par des lamelles celluleuses souples et faciles à distendre ; il n'est pas rare de la voir plus forte et plus évidemment fibreuse que l'aponévrose sur laquelle sa face externe est appliquée. On peut même expliquer, par là, comment il se fait que des anatomistes aient avancé, tout récemment encore, que le fascia transversalis se prolonge derrière le muscle droit et descend dans la fosse iliaque. Ses vésicules graisseuses, fixées ou non sur la face externe du péritoine par un pédicule, extraordinairement développées, forment presque toujours les hernies adipeuses de la région inguinale, de même que dans celles où nous les avons déjà examinées.

10° Canal inguinal. On désigne par ce nom le trajet que parcourt le cordon testiculaire, en traversant les parois abdominales. Sa direction est oblique de haut en bas, de dehors en dedans et d'arrière en avant. Comme canal, il a d'un à deux pouces de longueur. De la partie interne de son ouverture inguinale à la partie externe de son orifice abdominal, il y a trois pouces, et deux pouces environ de cette dernière à l'épine iliaque antéro-supérieure. Sa paroi externe et antérieure, formée par quelques fibres du petit oblique et par l'aponévrose de l'oblique externe, en est la plus forte et celle aussi qui avait le plus besoin de résistance, attendu que c'est sur elle que portent principalement les efforts qui tendent à chasser les viscères. Se continuant en haut, avec la paroi du ventre, elle peut s'amincir, se distendre, et permettre aux organes de proéminer au dehors, en formant une espèce de hernie ventrale au-dessus du ligament de Poupart. Sa paroi postérieure ou pelvienne, constituée par la portion interne du fascia transversalis, est d'autant plus épaisse et plus forte qu'elle se rapproche davantage du pubis. La face postérieure de cette paroi peut être divisée en deux portions. La première, très-peu étendue, comprise entre l'ouverture postérieure du canal et l'artère épigastrique, fait partie de l'excavation ou de la fossette inquinale externe. Toutes les fois que les viscères s'introduisent par ce point, la tumeur est dite inguinale externe. La seconde, limitée par l'artère épigastrique en dehors et par l'artère ombilicale en dedans, correspond à la fossette inquinale interne. Quand les organes s'y engagent,

(1) Voy. p. 13, Fascia superficialis interne.

ils commencent par appliquer les deux parois du canal l'une contre l'autre, à la manière des soupapes, et franchissent ensuite l'anneau presque directement en avant. La hernic alors porte le nom d'inguinale interne. Une troisième dépression, qu'on pourrait appeler fossette vésico-inquinale, s'étend de l'artère ombilicale au bord externe du tendon du muscle droit, et forme le fond d'un petit creux triangulaire par lequel des hernies peuvent aussi se former. Les viscères dans ce cas, sont obligés de se diriger légèrement en dehors pour sortir par l'orifice externe. Autrement, ils presseraient contre la face postérieure du pilier interne de l'anneau, et ne pourraient s'échapper que par l'éraillement des fibres qui composent cette bandelette.

La paroi supérieure du canal inguinal n'existe pas, à proprement parler, ou du moins elle n'est formée que par les fibres du muscle petit oblique remplissant l'espace qui sépare l'aponévrose externe du fascia transversalis. Il importe de se rappeler que le tissu cellulaire, qui réunit les parties dans ce sens, est souple et permet d'écarter facilement les deux lames fibreuses. Si on n'y faisait attention en effet, on pourrait, en cherchant à faire la réduction dans l'opération de la hernie, les décoller très-loin dans la paroi abdominale. Alors il peut arriver deux choses : 1º Les viscères finissent par rentrer, après avoir labouré la couche musculaire. Dans ce cas, l'inflammation est promptement suivie de la formation d'une grande quantité de pus, à cause de la souplesse et de l'abondance du tissu cellulaire. Or, la paroi postérieure du foyer étant beaucoup plus mince et moins résistante que l'antérieure, on conçoit que l'ouverture puisse s'en faire dans l'intérieur de l'abdomen, d'autant mieux que le fluide trouve une issue pour ainsi dire naturelle dans l'orifice du fascia transversalis. 2º On forme, de cette manière, une espèce de poche, dans laquelle les organes peuvent être abandonnés par le chirurgien qui croit la réduction opérée, et alors, outre les accidents qui viennent d'être indiqués, si l'orifice abdominal du canal est le siège de l'étranglement, les symptômes continuent de manière à faire périr promptement le malade. C'est un double fait aujourd'hui bien

La gouttière du ligament crural, plus large près de l'ouverture de l'oblique externe qu'en se reportant vers l'os des iles , a près de cinq lignes de largeur dans le premier sens, tandis que dans le second elle se transforme en un simple bord. Paroi la plus forte du canal inguinal, c'est presque toujours sur elle que le cordon reste appliqué dans les hernies, même

La voie traversée par le cordon spermatique n'est donc point un simple anneau, mais bien

un véritable conduit ou trajet, déjà entrevu par Riolan (1), et décrit en 1787 par Gimbernat (2). On aurait tort de croire cependant qu'il en est toujours ainsi. A la naissance, les deux ouvertures de ce canal se correspondent à peu près directement, et n'en forment qu'une. Ce n'est qu'en approchant de la puberté ou de l'âge adulte, que son entrée semble se reporter vers l'ilium; tandis que l'anneau proprement dit reste dans les mêmes rapports avec le pubis. Ce changement s'explique par l'accroissement des dimensions du bassin dans l'enfance. Les piliers de l'anneau étant fixes sur le corps des pubis, l'ouverture du fascia transversalis est effectivement obligée de suivre la portion iliaque de l'os coxal, qui s'éloigne graduellement et d'une manière assez rapide sur les côtés. On peut même établir, en thèse générale, que les deux ouvertures du canal inguinal sont d'autant plus rapprochées l'une de l'autre, d'autant plus près de se correspondre, que le sujet est plus jeune. Aussi les hernies inguinales sont-elles bien plus fréquentes chez les enfants que chez les adultes, quoique ceux-ci soient infiniment plus exposés aux causes qui les produisent, et guérissent-elles souvent quand elles sont convenablement maintenues avant l'adolescence; tandis que, plus tard, rien ne peut en triompher. En effet, les parties déplacées et complètement réduites, dans les premiers temps de l'existence, ne retrouvent plus, au bout de quelques années, la double ouverture qui leur avait livré passage dans les mêmes rapports qu'au moment de leur première sortie, si le mouvement de tiroir indiqué tout-à-l'heure s'est effectué.

L'orifice postérieur du canal répond à peu près au milieu de l'espace qui existe entre l'épine iliaque et le pubis. Regardant en haut, en dehors et en arrière, tandis que l'anneau proprement dit est incliné en bas et en avant, il fait que, dans son ensemble, le cordon présente trois directions différentes, ou la forme d'un Z alongé, et que, dans le taxis, la pression doit être exercée d'abord en arrière et en haut, ensuite obliquement en dehors. Mais il est rare que la hernie, pour peu qu'elle acquière de volume et qu'elle persiste long-temps, ne modifie pas cette direction. Si le déplacement ne se fait pas tout-à-coup, l'orifice abdominal est d'abord dilaté, agrandi, et surtout repoussé vers le pubis. Un peu plus tard, l'ouverture externe, forcée de céder à son tour, ne pouvant se dilater ou s'éloigner que par son angle externe et supérieur, les fibres ou bandelettes qui émoussent cet angle dans l'état naturel sont rejetées plus ou moins loin du côté de l'épine iliaque, et les deux ouvertures

(1) Man. anat., p. 250.

de and we correspondent hierarch de les la prei d'alleurs se fora de ce necatame, en su come ye fait Surply que deux force excuinters h certica par sea deu sales comme for le redresser. le canal issues l'est naturellemen. per le cocche speriembique, qui, comp bond da cand deferent, de l'artère et an assaults, des terfs fourait par la grandigue, d'un reste de l'ancienne recessir, du tissu cellulaire qui double rivine, d'une troisième lime qui se d de la ranconference de l'ouverture du tremeralis, cuita d'un projençoucus couché celialeure qu'en levaire culte celle nivros et lo mocks, remederre grada ment comite d'une contelle gaine aux de de mede geht eldiger, et, en sorten James, de placeurs autres conches embos des unes dans des autres. Alessi , pour arr ales so catal deferent, on surret à divis I la peux; I le faceix superficielle ; I la la que firo colluleuse qui se detuche du pour de l'asseru; & la traique musculaire (crimater, place bri-mime entre deux I cellulentes; à la gaine du cerdon , qui a fient an fascia tecusterealis, puis le fascia

Limin, la reines et le tube spermit ferment la partie centrale du cordon, mui musière que l'artère est presque toujour deixes et en arnère. La branche du merf nito-crand et l'actériole épigastrique, ordin rement placées en dedens ou en arrière, se more resternées dans la gaine cellulaire pa hode le serfilio-scrobl, au contraire, gine entre le crémoder et la tunique fibreus du voit deux que les vaisseurs restent, en gé urd, apliques ser la gouttière du ligamen de Fallage; ce qui les expose à l'action d linstenent, quad en éthrile directemen co bot, das les lemies crunles. La portion disque des parois de l'abdorne get herecoup plus faible dans quelques point

por dans les autres. Par enemple, elle ofi nome de resistance entre l'es coral et le co des testiculaire qu'entre ce dernier et le pub moda que, data ce dernier sens, le fui successive ed brancoop plus épais. Le pr aire plus, oblique en las et en dedans, i propried use sorte de gentlière qui coado alocate abdenical de canal inguinal, fa by he heries includes externes sont hie action of the period of the solerace. Un gard the delay reposition in the second of the se entry day to catal a beside une mention processor a construction of the construction o To the second se color de con qui en ren promotion de force transcontinue de force transcontinue de force de f

econtigue da foscia transcriptio s'y était

⁽²⁾ Purcel y Venuales, Thèse de Montpellier, n. 33.

du canal se correspondent bientôt presque directement. On peut d'ailleurs se former une idée exacte de ce mécanisme, en supposant, comme l'a fait Scarpa, que deux forces tirent en sens inverse le cordon par ses deux extrémités comme pour le redresser.

cit on trajet, dest entres dicrit en tot par Gin-tit lort de croestepnicat

on since. A la remace, les

e record se correspondent à

and directorned one.

product de la puberte sa de

the rate of the se takes

og des princes brokenses

तेत क्रोतका प्रमुख्यां अरटट le po-

new (crisina lat presente.

mister de lucie hen Trafance.

annean étant fires par le corps

vertore da finia transrulia

at chligée de more la perion

coxal, qui s'eloigne groballe-

truite suct rapide ar leach-

ne établir, en thèse graénde,

outerfates du causi ingenal

lus rapprochées l'une de l'autre,

tis de se correspondre, que le

cone. Assi les bernies inguina-

bien plus fréquentes ches les en-

na les abilites, quique com-ci-

nest plus expols an cases qui

est, et quinnest-elles sonnt

west conveniblement mintenes

lescence; tradis que, plus tral,

et en triompher. En efet, les par-

ics et complètement rédules, dans

s lemps de l'existence, ne retros-

en beef de gorbpaes années, la

erture qui leur avait livre passage

mes rapports qu'an monerat de leur

ctie, si le moovement de tiroir

posteriose da canal répond à pen

ieu de l'espace qui crista entre

per et le julies, Regardant en

debors et en arriere, habits

sa propressent dit est indice in

want, I fin que, dins su co-

le continu présente trois direc-

reales, on la firme for Lukage,

dans le taxis, le presion doit sine

वें भेजने क अमलत हैं दर देखी, हरू तहें ment co debuce. Mai il colorace que

ile, pour per prich require de roa s with points loor caps, to so

is order decreased in the displacement of

an indistry lerice addressed of

delian agrand, et surbet reposit

Sherie de ceder à son fear, son par schiet ou rélaigner que par ton se

arm of superior, he facts on has

aged temperature of single dies for

and rights plus to men less in

Topice iliagon, et les des corretos

d-i-Theure s'est effectes.

Le canal inguinal est naturellement rempli par le cordon spermatique, qui, composé d'abord du canal déférent , de l'artère et des veines séminales, des nerfs fournis par le grand sympathique, d'un reste de l'ancienne tunique vaginale, du tissu cellulaire qui double le péritoine, d'une troisième lame qui se détache de la circonférence de l'ouverture du fascia transversalis, enfin d'un prolongement de la couche celluleuse qu'on trouve entre celte aponévrose et les muscles, s'enveloppe graduellement ensuite d'une nouvelle gaine aux dépens du muscle petit oblique, et, en sortant de l'anneau, de plusieurs autres couches emboitées les unes dans les autres. Ainsi, pour arriver alors au canal déférent, on aurait à diviser : 1º la peau; 2º le fascia superficialis; 3º la tunique fibro-celluleuse qui se détache du pourtour de l'anneau; 4º la tunique musculaire ou le crémaster, placé lui-même entre deux lames celluleuses; 5º la gaine du cordon, qui appartient au fascia transversalis, puis le fascia pro-

L'artère, les veines et le tube spermatiques forment la partie centrale du cordon, mais de manière que l'artère est presque toujours en dehors et en arrière. La branche du nerf génito-crural et l'artériole épigastrique, ordinairement placées en dedans ou en arrière, sont encore renfermées dans la gaine cellulaire profonde. Le nerf ilio-scrotal, au contraire, se glisse entre le crémaster et la tunique fibreuse. On voit donc que les vaisseaux restent, en genéral, appliqués sur la gouttière du ligament de Fallope; ce qui les expose à l'action de l'instrument, quand on débride directement en haut, dans les hernies crurales.

La Tortion iliaque des parois de l'abdomen est beaucoup plus faible dans quelques points que dans les autres. Par exemple, elle offre moins de résistance entre l'os coxal et le cordon testiculaire qu'entre ce dernier et le pubis; attendu que, dans ce dernier sens, le fascia transversalis est beaucoup plus épais. Le premier plan, oblique en bas et en dedans, représentant une sorte de gouttière qui conduit à l'orifice abdominal du canal inguinal, fait que les hernies inguinales externes sont bien autrement fréquentes que les internes. Un ganglion de la région iliaque, se remarquant quelquefois dans ce canal, mérite une mention particulière à cause des erreurs auxquelles il pourrait donner lieu. Dans les cas où les chirurgiens l'y ont rencontré, on peut présumer que l'un de ceux qui environnent l'ouverture spermatique du fascia transversalis s'y était

introduit par aberration de développement, ou par suite de son gonflement morbide. Quoi qu'il en soit, on conçoit que, s'il s'enflamme, des accidents graves peuvent survenir et que la saillie qu'il pourrait former à l'extérieur, en se développant, serait facilement prise pour un bubonocèle, pour un kyste du cordon, ou même pour le testicule, si cet organe n'était pas descendu dans le scrotum.

11º Canal inguinal dans ses rapports avec les hernies. a. Hernie inquinale externe. Les viscères, une portion d'intestin par exemple, poussant le péritoine et le fascia propria devant eux, traversent d'abord l'orifice interne du canal, s'enveloppent en le parcourant, du fascia transversalis, de la tunique charnue, et, en sortant, de la gaine fibreuse qui se détache du contour de l'anneau, du fascia superficialis et de la peau. Arrêtés dans le canal, ils forment une tumeur alongée, qu'on distingue chez les personnes maigres, mais qu'il est fort difficile de reconnaître chez celles qui ont de l'embonpoint. Alors le sac, alongé aussi, représente un doigt de gant, ou bien un entonnoir, et non pas une véritable poche comme dans les hernies complètes (1). Dans un cas, comme dans l'autre, le cordon, reste en arrière et en dedans, commence par s'aplatir, et, si la maladie persiste ou acquiert un certain volume, il s'épanouit ensuite en membranes, se décompose pour ainsi dire; en sorte qu'on peut trouver l'artère spermatique en dehors, tandis que la branche fournie par l'épigastrique serait en dedans, et le canal déférent avec les veines en arrière. On doit remarquer que cet épanouissement du cordon n'est surtout prononcé qu'au dehors de l'anneau, et que, près de l'orifice interne, ses diverses parties constituantes ne s'éloignent en général que très-peu. Ici, l'artère épigastrique est en dedans du collet du sac qu'elle contourne en demi-cercle. Si la maladie est récente, peu volumineuse, et que les deux ouvertures du canal n'aient encore subi que peu de changements, ce vaisseau se porte vers le muscle droit en suivant une ligne assez oblique pour qu'on puisse débrider en haut directement sans danger. C'est alors sculement que l'incision oblique en haut et en dedans pourrait n'être pas dangereuse. Si la hernie est ancienne, au contraire, l'artère, entraînée par le collet du sac vers la ligne médiane, forme une anse profonde et semble ensuite remonter légèrement en dehors; en sorte qu'en incisant comme dans le cas précédent on pourrait la blesser. Le plus sûr est donc encore de porter le tranchant de l'instrument en haut et en dehors. Une seconde artère épigastrique scrait toujours évitée alors, et si la tégumenteuse était divisée sa

⁽¹⁾ Méry , Mém. de l'Acad. des Sc., 1701; Petit, t. 2, p. 217; Scarpa, p. 45.

ligature ne présenterait aucune difficulté. On conçoit du reste que le danger et les difficultés doivent varier suivant le lieu de l'étranglement. Si c'est l'anneau externe qui exerce la constriction, on peut débrider à peu près dans tous les sens, sans courir de grands risques. Qu'on se serve du bistouri droit boutonné, de celui de Pott ou de M. A. Cooper, du bistouri convexe sur son tranchant de M. Dupuytren, de celui de J. L. Petit, ou du bistouri mousse de B. Bell conduit sur la pulpe de l'indicateur, jamais il n'est absolument nécessaire de le faire pénétrer jusqu'au-delà de l'orifice interne du canal inguinal. Or, puisque l'artère est constamment placée derrière le fascia transversalis, on l'évitera toujours, soit qu'on incise en dedans, en haut ou en dehors, à moins de porter inutilement l'extrémité du bistouri dans le ventre. Si l'étranglement se fait, au contraire, par le moyen de l'ouverture interne, il faut nécessairement conduire l'instrument jusque dans l'abdomen, soit sur le bout du doigt, quand l'anneau du grand oblique le permet, soit sur une sonde cannelée, lorsque les ouvertures sont trop étroites. Comme le péritoine, entraîné par la hernie, presse plus ou moins le vaisseau contre le cercle du fascia transversalis, en incisant celui-ci on coupe presque certainement l'artère si par malheur elle se trouve dans le sens vers lequel on se dirige. Le collet du sac expose aux mêmes dangers. Cependant si, comme il arrive assez fréquemment, cette poche est resserrée dans le trajet du canal, ou près de l'anneau, il est évident qu'on n'est pas forcé d'inciser jusqu'à la cavité de l'abdomen. En somme, la lésion de l'artère épigastrique est moins facile que ne paraissent le croire Leblanc (1), Scarpa et la plupart des chirurgiens modernes. En effet, sans dire, avec Gunz et Camper, que cette artère ne mérite aucune attention dans l'opération de la hernie; sans imiter Louis (2) Callisen, Bell et d'autres qui n'en parlent pas, on aurait tort pourtant de s'effrayer de son voisinage. Les observations de Bertrandi (3), de Leblanc, de Scarpa lui-même, sont des cas rares et l'on peut présumer que, dans quelques-uns, il s'est rencontré des particularités dont nous ignorons les détails. Comme elle est, en général, à quelques lignes de l'orifice interne, comme le tissu cellulaire qui la renferme est souple et très-extensible, elle glisse sous la pression des viscères, et ne paraît susceptible d'être divisée que dans le cas où le bistouri courbe sur son tranchant, relevé derrière la paroi abdominale, la comprendrait dans son quart de cercle; mais alors ce serait la faute du chirurgien, car en divisant la partie res-

(1) Précis d'Opérat. de Chirurg., Paris, 1775.

(2) Mem. de l'Acad., t. 4, p. 315.

(3) Opérat. de Chirurg., p. 29.

serrée, quelle qu'elle soit, on doit relever plus ou moins le manche de l'instrument.

Au premier abord, on aurait peine à croire que le collet du sac herniaire pût produire l'étranglement, si l'observation ne l'avait démontré mille fois. En effet, le péritoine est trop mince, trop souple, et n'est pas assez résistant dans l'état naturel pour occasioner une constriction redoutable. Aussi, cet accident n'a-t-il jamais lieu dans les hernies récentes. Mais, lorsque la maladie dure depuis long-temps, le fascia propria et le fascia transversalis qui en doublent la face externe, s'épaississent, perdent leur extensibilité en même temps que la membrane séreuse de l'abdomen, tirée par la tumeur du dehors, se plisse en traversant le canal et que ses plis, long-temps pressés les uns contre les autres, se soudent de manière à former un cercle ou une espèce d'anneau dont l'épaisseur est double, triple, etc., de celle du péritoine.

Les tumeurs graisseuses peuvent aussi remplir le canal inguinal, le franchir, et produire tous les accidents de l'étranglement. On conçoit qu'en grossissant elles entrainent le péritoine, qui forme de cette manière un sac, dans lequel les organes du bas-ventre peuvent s'engager à leur tour, et constituer une hernie véritable. Cependant les observations rapportées par Scarpa, Tartra (1), Pelletan (2), MM. Bigot (3), Ollivier (4), Cruveilhier (5), prouvent, comme je l'ai moi-même constaté trois fois, que le plus souvent les symptômes déterminés par les hernies graisseuses sont dus à l'inflammation du péritoine, et non pas à l'étranglement de l'intestin, qu'on a presque toujours trouvé libre dans l'abdomen.

La hernie congénitale de l'aine, toujours externe, ayant en conséquence l'artère épigastrique sur son côté interne, permet de débrider sans crainte en dehors et en haut. Le péritoine, chez le fœtus, se porte graduellement au dehors avec un prolongement des fascia celluleux, qui, engagé de l'extérieur dans l'anneau, traverse le canal, pénètre dans la fosse iliaque, et va se fixer par sa pointe au testicule en formant une espèce de tige creuse ou de doigt de gant. Le gubernaculum testis qui en résulte, se raccourcissant peu à peu, entraîne la glande séminale, ou se trouve repoussé par elle. D'un autre côté, ce dernier organe adhère intimement au péritoine par tous ses points, à l'exception de son bord postérieur, qui reçoit les vaisseaux, le canal déférent et le ligament de l'aponévrose superficielle dont il s'agit ici. Alors, en s'engageant

à tono l'orière intrac du canal una or Parks or traverset la Paroi du corporate married a tanal), il el To be la nember decise, et se lects are account of the bottes; week de cole ja ha adherait dans l'abe Ced per l'arrefere de ce dernier cal. les liquide réquachent du ventre d scools former thy drouble count or yet lo intestins ou autres viscens s discal days les herrires da misse genre Cuique celle concretere & ferme union ment agric la maissance, el mine apparat Harrise porriued quelinchies qu'elle per funça à une efficie aver avancée de la On void dagree cole gold a lest pas imposs de reseaser cher l'adulte une bernie in mak, renferente dates lemeine sur que le le ther la forme adulte, le cauxl ingui

n'existe paire qu'à l'état radimentaire. Le c den suspelien qui le remplit presque en to De est, de reste, composé des mines note et dans les mémes rapports que Thompe; en sorte que, sans être trèsdans le sese feminin, les hernies inguina sent seamons incomparablement meens questes que chez Homme. Dans l'enfant n'en est pas de même. Le trajet que puro abes le ligament rond ou le cordon n'e qu'en simple sencia, les viscères s'y engag ausi fallement cher la tres-joure fille o

chez le petit garren. h la beraie ingrisole interne, heauco plu tare que la precedente, à cause de diference de demité des parties qui doives fire traversers, peut aveir lieu de deux ma nera : l' par la fessette qui separe le liga ment cubilical de l'artère épigastrique per l'unusien qui eniste cutre la vessio et l'artere emblicale. En grainal, on ne parl par de ce dernier en Untre, in contraire a heasceap occupé les chirargeus depuis qu deschara le bien ful considre. Dens cel ame, qu'en appelle aussi directe, les ore so sett elligis de pouser derant eux : l' miliano de foucia propria; 2º le foucia namerolic, pai, n'etant pas assez externil per celer long surps, s'eraille ou se dechi o pe li luncur acquieri un certain v

and the corden testiculaire et l'origine e ande trienaler; le le poier inferne de l'ap pen, et bientel la gaine fibreuse qui par k cells corriare; 6 le forcia superficiale the pear. Elle of the de celle qui se fait par

to card, to or the in organic s'echappens and dispersed to invite a detail of and company of the second of t

⁽¹⁾ Journ. gén. de Méd., etc., 1815.

⁽²⁾ Cliniq., t. 3, p. 33.

⁽³⁾ Thèse , n. 175. Paris , 1821.

⁽⁴⁾ Supplément aux Hernies de Scarpa, p. 109.

⁽⁵⁾ Anat. pathol., t. 2, p. 268.

à travers l'orifice interne du canal inguinal, ou plutôt en traversant la paroi du ventre (car il n'y a pas encore de canal), il emmène avec lui la membrane séreuse, et se trouve bientôt suspendu dans les bourses, par le moyen d'un ligament canaliculé en sens inverse de celui qui lui adhérait dans l'abdomen. C'est par l'ouverture de ce dernier canal que les liquides s'épanchent du ventre dans le scrotum, pour former l'hydrocèle congénitale, et que les intestins ou autres viscères s'introduisent dans les hernies du même genre, etc. Quoique cette ouverture se ferme naturellement après la naissance, et même auparavant, il arrive pourtant quelquefois qu'elle persiste jusqu'à une époque assez avancée de la vie. On voit d'après cela qu'il n'est pas impossible de rencontrer chez l'adulte une hernie inguinale, renfermée dans lemême sac que le testicule.

Chez la femme adulte, le canal inguinal n'existe guère qu'à l'état rudimentaire. Le cordon sus-pubien qui le remplit presque en totalité est, du reste, composé des mêmes éléments et dans les mêmes rapports que chez l'homme ; en sorte que, sans être très-rares dans le sexe féminin, les hernies inguinales y sont néanmoins incomparablement moins fréquentes que chez l'homme. Dans l'enfance il n'en est pas de même. Le trajet que parcourt alors le ligament rond ou le cordon n'étant qu'un simple anneau, les viscères s'y engagent aussi facilement chez la très-jeune fille que

chez le petit garçon.

qu'elle soit, in doit relene nanche de Tudavarat. and on aural por a croire

has bereine to studies alcherration at inst de-

to La effet, le prime est

top work, et n'est pe mes

o lot stard box toxion

Son relocable. Austi, of so-

jamio kechato les heraica ri-

herepe la mbaise dere depis

le fescie proprie et le fescie

qui en doublent la fatt enterne,

la perdent lest extendible en

que la membrane sérvice de l'ab-

e par la tomeur én échon, se

ersant le canal et que su pio,

ressés les uns contre les subres,

e manière à former un tercle ou

sancial don't l'epaineur est due-

reminents perentum respir

princh, le franchir, et produire

idents de l'étrappesent. On con-

rossisunt elles entratent le peri-

forme de cette maniere un sur,

les organes du bas-ventre perrent.

leur lour, et consider ene her-

sle. Cependant les observations rap-

ir Scarpa, Tartra (1), Pelletia (2),

coume je l'ui mornime constalé

que le plus souvent les spupilmes

par les heraies granscoles not

munition da péritaire, el ma pa

ment de l'intestia, qu'en a pres-

s leouvé libre dans l'ibdomen.

cangénitele de l'aise, toujours

ut en conséquence l'artère épigas-

n câlé interne, permet de défei-

ainte en déhon et en bail, le pe-

n le faius, se porte probaileach

arec un prolongenent des facia

qui, enzage de l'entrieur dans

traverse le canal, pénitre dus la

pie, ct va sefect for a point of

es formal and copies de high circus

net de gad. Le paloratraine testie

sult, se recordinal Rea à Pen,

la glande siminale, oa se brome

nt sile. For raire cht, ce denset

give de Mily otro 1815

godel, L n. p. 168

etc., de celle da périosse.

b. La hernie inquinale interne, beaucoup plus rare que la précédente, à cause de la différence de densité des parties qui doivent être traversées, peut avoir lieu de deux manières : le par la fossette qui sépare le ligament ombilical de l'artère épigastrique ; 2º par l'excavation qui existe entre la vessie et l'artère ombilicale. En général, on ne parle pas de ce dernier cas. L'autre, au contraire, a beaucoup occupé les chirurgiens depuis que Hesselbach l'a bien fait connaître. Dans cette hernie, qu'on appelle aussi directe, les organes sont obligés de pousser devant cux : 1º le péritoine; 2º le fascia propria; 3º le fascia tronsversalis, qui, n'étant pas assez extensible pour céder long-temps, s'éraille ou se déchire Jume; 4° le cordon testiculaire et l'origine du muscle crémaster; 5° le pilier interne de l'anmuscle crémaster; 5° le pilier interne de l'an-neau, et bientôt la gaîne fibreuse qui part de cette ouverture; 6° le fascia sunovici et la peau. Elle dien de cette ouverture ; 6º le fascia superficialis et la peau. Elle diffère de celle qui se fait par le canal , en ce que les organes s'échempar une ouverture portent obliquement de derrière en devant et a, 2. 173, Paris, 2526. non pas de dehors en dedans, en ce qu'ils ne sont pas obligés de parcourir un canal et que le cordon testiculaire est en dehors, et plus

ou moins en arrière, tandis que, dans la première, il est en dedans. L'artère peut s'incliner assez en avant, quand la tumeur acquiert un gros volume, pour qu'il soit nécessaire, non-seulement de ne pas débrider de son côté, mais encore de porter le tranchant du bistouri très-obliquement en dedans et en haut. Si les parties passent au-dessous de sa branche pubienne, née plus bas que d'habitude, elle forme les deux tiers d'un cercle, appliqué sur le pourtour des côtés externe, interne et supérieur de la hernie , cercle qu'il paraît presque impossible d'éviter dans le débridement. Quoique cette artériole passe en dessous, il est possible que la branche suspubienne, indiquée à l'occasion de la région hypogastrique, croise la partie supérieure de la tumeur, qui serait ainsi entourée d'un cercle artériel complet, réellement effrayant au premier coup-d'œil pour l'opération de la hernie inguinale interne. Néanmoins le danger paraît beaucoup plus grand sous ce rapport dans les livres que sur la nature. Les deux artères accessoires qui viennent d'être notées ont rarement assez de volume pour que leur lésion soit dangereuse. Il n'est pas commun non plus de les voir disposées de manière à ce qu'on doive craindre de les blesser, quand on prend les précautions qu'exige dans tous les cas l'opération. L'épigastrique est donc la seule qui puisse être atteinte, et dont la division soit redoutable. Si l'opérateur connaît positivement l'espèce de hernie à laquelle il a affaire, il ménagera ce tronc artériel, en incisant dans la direction d'une ligne qui se porterait de l'orifice externe de l'anneau à l'ombilic. Or, dans un grand nombre de cas, il n'est pas très-difficile d'en acquérir la certitude avant de commencer l'opération. Quoique ancienne et volumineuse, cette espèce de hernie n'en doit pas moins laisser le cordon testiculaire presque tout entier en dehors, lorsqu'il est encore renfermé dans le canal. On peut voir d'ailleurs, en faisant des tractions légères sur lui ou sur le sac herniaire, si les parties suivent la même ligne en traversant les parois de l'abdomen. Comme les organes qui la forment écartent ou déchirent les fibres du fascia transversalis, qu'ils poussent aussi quelquefois au-devant d'eux au lieu de franchir une ouverture naturelle, elle n'est jamais congénitale. Son étranglement existe presque toujours à l'anneau de l'oblique externe, rarement au collet du sac, plus rarement encore à l'ouverture de l'aponévrose postérieure. En conséquence, si l'on se contente d'inciser sur un point de la circonférence de l'anneau inguinal proprement dit, sans faire pénétrer la pointe de l'instrument jusque dans le ventre, il est évident que la constriction cessera, et que, de quelque côté que soient les artères, on ne courra aucun risque de les atteindre.

Dans la hernie qui se fait entre le bord externe du muscle droit et le ligament ombilical, l'artère épigastrique est, en général, très-loin en dehors, et sa branche pubienne toujours inférieure au col de la tumeur. Enveloppée comme la précédente par le péritoine, le fascia propria, le fascia transversalis quand il n'est pas déchiré, par des fibres du muscle petit oblique, la tunique fibreuse, etc., cette descente se porte trèsobliquement en dehors, pousse et fait saillir plus ou moins long-temps le pilier interne avant de franchir l'anneau, est plus rapprochée des pubis et présenterait d'ailleurs les mêmes caractères que celle qui se fait entre l'épigastrique et le ligament ombilical.

La hernie inguinale est ordinairement unique de chaque côté. Quelquefois cependant on en rencontre deux, trois même, très-près l'une de l'autre, dans le pli de l'aine. J. L. Petit (1), Arnaud (2), Masselin (3), Wilmer (4), A. Cooper et beaucoup d'autres ont observé des faits de ce genre. Petit pense que, chez les malades dont il parle, les viscères n'avaient pas traversé l'anneau lui-même et que les tumeurs avaient écarté les fibres tendineuses de ses piliers. En traitant de l'aponévrose du grand oblique, j'ai fait remarquer que la chose était possible. Cependant, toutes les fois qu'on a pu constater l'état des parties par l'ouverture du cadavre, il a été reconnu que la double hernie sortait par l'anneau, quoiqu'en arrière ses deux portions ne s'engageassent pas par la même ouverture. Wilmer prétend que, sur le sujet qu'il a examiné, elles traversaient, l'une à côté de l'autre et chacune dans un sac différent, le canal inguinal. Scarpa présume, au contraire, que l'une des tumeurs était interne et l'autre externe. Presque toujours, en effet, c'est de cette manière que les parties sont disposées. Il peut y avoir aussi deux hernies inguivales externes simultanément, une hernie congénitale, par exemple, avec une hernie accidentelle, de même qu'on a rencontré deux et même trois hernies inguinales internes. M. A. Cooper, qui a vu ce dernier cas, dit que deux des tumeurs s'étaient échappéesentre les artères épigastrique et ombilicale, et que la troisième passait par la fossette vésico-pubienne. Plusieurs pièces sèches, préparées par M. J. Cloquet, ou par d'autres anatomistes, et qui présentent ces doubles tumeurs herniaires, se voient dans les cabinets de l'Ecole de Médecine.

Superposition. La portion iliaque des parois abdominales offre : 1º la peau, plus fine en

dehors, plus épaisse et couverte de poils en

(1) OEuv. ch., t. 2, p. 216.

(2) Mémoires , t. 2, p. 605.

(4) Observat. on Hernia , p. 104.

dedans; 2º la couche sous cutanée et le fascia superficialis, renfermant entre leurs lames quelques filets nerveux, l'artère épigastrique externe on tégumenteuse et les veines souscutanées; 3º l'aponévrose du grand oblique, fixé sur le ligament ilio-pubien, percée près du pubis pour laisser passer le cordon testiculaire, sur lequel son ouverture envoie une tunique fibro-celluleuse; 4º une lame celluleuse mince, et qui contient quelquefois des cellules adipeuses, surtout en approchant de l'anneau; 5º le muscle petit oblique, dont les fibres souples et plus lâches en bas et en dedans, s'écartent, se courbent sur le devant du cordon; le cordon lui-même, dans lequel on trouve, de haut en baset de dehors en dedans, le nerf ilio-scrotal, le muscle crémaster, la gaine cellulcuse, le nerf génito-crural, l'artère spermatique, les veines du même nom, le canal déférent, l'artériole épigastrique, puis, de nouveau, la tunique celluleuse et le muscle crémaster, qui est alors très-mince; enfin , la gouttière du ligament crural , gouttière qui détermine l'épaisseur de la paroi du ventre immédiatement au-dessus, et qui, large de quatre à cinq lignes en approchant de l'anneau, se convertit en un simple bord vers l'épine de l'os coxal; 6° le muscle transverse, dans la moitié supérieure de la région seulement; 7º une seconde couche celluleuse, mince et quelquefois graisseuse; 8º le fascia transversalis, comme divisé en deux portions par le passage du cordon spermatique, se continuant avec le bord postérieur du ligament de Fallope et le tendon du muscle droit, fascia qui fournit en partie la gaîne celluleuse du cordon; 9º le tissu cellulaire extérieur du péritoine, ou le fascia propria, quelquefois plus épais et plus dense que le précédent , donnant une tunique à l'artère, aux veines épigastriques, au ligament ombilical, et se prolongeant aussi sur le cordon pour concourir à la formation de sa gaine propre ou celluleuse; 10º cnfin, le péritoine, plus mince en bas qu'à la partie supérieure, mais aussi Leaucoup plus glissant et plus extensible,

CHAPITRE II.

CAVITÉ ABDOMINALE ET VISCÈRES.

Prise dans son ensemble, la cavité du ventre est de forme ovalaire, mais de manière que sa grosse extrémité regarde en bas chez la femme bien conformée, tandis que c'est l'inverse chez l'homme et surtout chez l'enfant. Sa coupe transversale est réniforme ; ce qui tient à la saillie que la colonne vertébrale fait en arrière. Son axevertical, s'inclinant à droite, explique la fréquence plus grande des hernies de ce côté et varie suivant l'âge, le sexe et une foule d'autres circonstances. Dans l'enfance,

cher le forme, en gioiral, guo, resignat la graceste, l' guo, resignat la graceste g il se Piss long, Propertion g The about the Thomas , neus Ferner dedeax plans Ton satterieur, Vielre Poste per leur cescurit, marche chart de had en has pour nieu ser le ligament de efferts abenfrisent en defini de jeurina. La solidité de to rimeet la convexité rachidie ess viscères pour qu'ils ne ter se dejeter en avant, mis disphragme et la réaction de les forcent annible à se de farce gar looke result poor food de la region iliaque, plu lasin himint. Tortefois les comme les muscles étroits, ét certains espaces purement a susceptibles de céder ou de correit que des hernies puisse scalenest are firme, à l'ombi Minche comme dans l'aine, 1 ane foule d'autres points du v Tout vo Pelletan et Lassus. So persol suit, pour les variétés rale elle-même. L'antéro-poste plus court sur la ligue median oltis, est généralement plus qu'en bant. Cette carité se ter rement par le petit bassin ou e vienne, qui en forme comm d'appendice et que nons examin

Ast. 10. - Carité propreme

§4". - Paroi supérieu

Formée en behilité par le dismolte de Tabdemen se probance autres parcia. Sa profondeur est. variable, mais ses varietis ne po les dimensions verticales du ver terieur du thorax. Considérée père et sur la ligne médiane be-bin ser le rachis, remonte p trite, est inclinée, par conséque ra trant. Sur les cólés , elle se op phu had, ne s'arrête qu'i one old, et s'dire encore plus puche, à cause de la présence de proper sees. Pendrat les fortes Lan lenfrece, ou largue le veni and describe per la frontesse, U godge artis zalaži, le displaraj conter justif to silver cite. godern les plaiet Péathrailes de and plated dength total in far la stres contras data l'abdones obes des organes da thorax. On voi

⁽³⁾ Bibliothèque de Richter , t. 7, p. 591.

chez la femme, en général, chez les hydropiques , pendant la grossesse , l'expiration , etc. , il est plus long, proportion gardée, que dans l'âge adulte, chez l'homme, pendant l'inspiration. Formée de deux plans principaux, qui, l'un antérieur, l'autre postérieur, en regard par leur concavité, marchent en se rapprochant de haut en bas pour se réunir à angle aigu sur le ligament de Fallope. Tous les efforts aboutissent en définitive vers ce point de jonction. La solidité de tout son plan postérieur et la convexité rachidienne résistent trop aux viscères pour qu'ils ne tendent pas toujours à se déjeter en avant, mais la contraction du diaphragme et la réaction des muscles droits, les forcent aussitôt à se diriger en bas, de façon que tout se réunit pour les conduire au fond de la région iliaque, plutôt que dans le bassin lui-même. Toutefois les muscles larges, comme les muscles étroits, étant séparés par certains espaces purement aponévroliques, susceptibles de céder ou de s'érailler, on conçoit que des hernies puissent se faire nonseulement au flanc, à l'ombilic, à la ligne blanche comme dans l'aine, mais encore sur une foule d'autres points du ventre, ainsi que l'ont vu Pelletan et Lassus. Son diamètre transversal suit, pour les variétés, la cavité générale elle-même. L'antéro-postérieur, beaucoup plus court sur la ligne médiane que sur les côtés, est généralement plus étendu en bas qu'en haut. Cette cavité se termine inférieurement par le petit bassin ou excavation pelvienne, qui en forme comme une espèce d'appendice et que nous examinerons à part.

ART. 1cr. - Cavité proprement dite.

§ 1er. - Paroi supérieure.

Formée en totalité par le diaphragme , la voûte de l'abdomen se prolonge sur toutes les autres parois. Sa profondeur est extrémement variable, mais ses variétés ne portent que sur les dimensions verticales du ventre et de l'intérieur du thorax. Considérée d'avant en arrière et sur la ligne médiane, elle descend très-loin sur le rachis, remonte peu dans la poitrine, est inclinée, par conséquent, en bas et en avant. Sur les côtés, elle se porte beaucoup plus haut, ne s'arrête qu'à la dernière vraie côte, et s'élève encore plus à droite qu'à gauche, à cause de la présence du foie dans le premier sens. Pendant les fortes expirations, dans l'enfance, ou lorsque le ventre est fortement distendu par la grossesse, une ascite ou quelque autre maladie, le diaphragme peut remonter jusqu'à la sixième côte. On conçoit qu'alors les plaies pénétrantes de poitrine seraient plutôt dangereuses ici par la lésion des viscères contenus dans l'abdomen, que par celles des organes du thorax. On voit aussi que,

dans ce cas, les poumons, repoussés jusqu'au milieu de la région costale, ne permettent pas d'entendre la respiration dans la moitié inférieure de la cavité qui les renferme. L'hydrothorax, l'empyème et tout autre épanchement thoracique, au contraire, peuvent augmenter plus au moins le volume du ventre, en abaissant sa paroi supérieure. Les excavations latérales du diaphragme forment, à proprement parler, les hypochondres, tandis que la partie postérieure de ce muscle correspond aux régions épigastrique et ombilicale. Le péritoine qui le tapisse dans l'hypochondre gauche ne lui adhère pas d'une manière intime ni même très-serrée. Supportant le foie par le moyen des replis latéraux nommés ligaments triangulaires, et par l'union circulaire appelée ligament coronaire, il est immédiatement en contact avec lui dans l'étendue de quatre ou cinq pouces transversalement, et d'un pouce ou deux d'avant en arrière. Simplement protégé dans cet espace par du tissu cellulaire abondant, l'inflammation doit s'y manifester plus souvent qu'ailleurs. Comme il supporte la base du poumon droit, ce dernier organe, le diaphragme et le foie peuvent contracter trèspromptement des adhérences assez fortes pour que des abcès, primitivement formés dans le tissu hépatique, se vident par les bronches, ou, si l'union des poumons n'était pas assez intime, s'épanchent dans la poitrine.

C'est sur l'aponévrose centrale que la membrane séreuse est le plus adhérente; tellement qu'il est très-difficile de l'en séparer, tandis que, sur tous les autres points, elle ne tient aux fibres charnues que par une couche celluleuse assez extensible.

a. Ses fibres charnues peuvent être considérées comme partant de la face interne de la base du thorax, où elles s'entre-croisent avec celles du muscle transverse. Aussi, lors des contractions simultanées de ces deux plans, la poitrine s'agrandit-elle perpendiculairement, sans rien perdre de ses dimensions transversales. Comme elles convergent toutes vers l'aponévrose trifoliée, qui reçoit par son échancrure postérieure l'épanouissement des piliers; le point fixe du diaphragme se trouve sur le rachis, et son abaissement porte en même temps les viscères en avant. Ses portions latérales étant beaucoup plus mobiles que la partie centrale, le foie à droite, l'estomac à gauche, s'élèvent ou s'abaissent d'une manière assez marquée dans les mouvements respiratoires ; tandis que le cœur, qui repose sur sa portion épigastrique ou moyenne, ne change presque pas de position. En se rassemblant pour former les piliers, ses fibres musculaires circonscrivent deux ouvertures importantes à noter. A gauche, vis-à-vis de la première vertèbre lombaire, renfermant l'aorte et le canal thoracique, la première est un apneau fibreux.

ope all artere, wax veines epigatinques, ment ombilical, et se prolongant aus cordon pour concourr à la formité gaine project on children; ily cafe, deine, plus nince en las qu'i le part स्थारे, सक्ते कार्य देशकार्य होन होता. las extensible CHIPTELL COTTO ADMITTALE AT TOUTH ine data into constrable, la caville da la of & love ordere, minde and a treas extremit regarders has nor bick conformit, task que the their hourse of various chalcas we transcerale of regions; or is called got be colored untilinate are Son are revised, vincinati a de se ex calle et varie servalitée, le se ale d'autres carcabilance l'autres

In couche some colorle et le favie

and testement one law loss on the state of the law loss to the

S. M. Incomme do stud disper-

his poet long poor le corton below

nat lepal sa tapotaré énnie un ba

et qui contre primitia des cellan

nes, earlost to assertion del anneas;

much più chiep, has les fibres

et plus liches es las des échas,

ent, se courbent ser le detait de coe-

cordon lai-mene, done trivi on

de haut en baset de dehers en dedare.

ilio-scrotal, le musde reinzeit, la

ellulense, le nerf génito-crural, l'u-

renatione, les reines de mene non,

al deferent, l'artériele épipelrique

de mouvern, la tunique colladesse et le

eremaster, qui et also fre-mace;

la gostière de Spanest crural, gost-

più détermine l'épaisseur de la parti du

immediatement to desco, diqui, large

atre a cinq lignes en approchant de l'an-

se convertit en un emple bert ven

e de l'es comi; & le musile trassere, l

la montie supérieure de la régita soiles

7º une seconde couche cellulesse, misce I

elemefoio grainsense; & le fescia trens-

fir, comme divisé en deux perions par

mage du condon spermalique, se conte

avec le bord postérieur du ligament de

se et le tendon do muscle droit, facit

urait en partie la gaine celluleuse de

3º le tisse cellabire entérieur da pl

co le festis proprie, quelqueleis plus

plus dense que le pricolent, donnant

hero-cildene; è see lane celide

complété par le rachis en arrière, et disposé de telle sorte que le vaisseau ne puisse pas être comprimé pendant les contractions du muscle. L'autre, plus antérieure, plus près de la ligne médiane, sur le devant de la onzième vertebre dorsale, entièrement charnue, susceptible de se resserrer, renferme les nerfs pneumo-gastriques et l'œsophage, dont les fonctions peuvent être interrompues momentanément sans compromettre immédiatement l'existence des sujets. L'ouverture du centre fibreux, située à trois travers de doigt environ à droite et en avant de l'ouverture œsophagienne, est bordée par des fibres qui s'entre-croisent en quatre sens différents, et qui sont pour ainsi dire confondues avec la circonférence de la veine cave ascendante; en sorte que cette veine ne peut non plus en aucune manière être comprimée pendant les contractions du diaphragme.

b. Dans le diaphragme, les vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques ont une disposition fort simple. Ses deux artères, distribuées de manière que leurs branches autérieures s'anastomosent avec la mammaire interne et l'épigastrique, que leur branche latérale s'abouche avec les intercostales et les lombaires, comme pour former une voie de communication importante dans le cas d'oblitération de l'aorte, sont quelquefois assez volumineuses pour donner lieu à une hémorrhagie abondante dans les plaies pénétrantes de l'un des hypochondres.

c. Nerfs. Après le nerf propre, phrénique, ou respirateur interne, fourni par le plexus cervical, mentionné à l'occasion de la poitrine, on rencontre les filets de la huitième paire, qui président probablement à la sensibilité du diaphragme relative à la respiration; tandis que le précédent paraît se rattacher aux contractions musculaires.

Les anatomistes qui prétendent que le diaphragme est primitivement formé de deux muscles, se trompent S'il est vrai qu'on l'ait ainsi observé sur des fœtus très-jeunes, il est certain aussi que, sur des embryons d'un mois, que je possède, il est tout-à-fait simple. Le passage des viscères abdominaux dans la poitrine, qu'on a rencontré plusieurs fois chez les nouveau-nés, n'en est pas une preuve incontestable; car on ne voit pas que, dans les faits rapportés par Peyer , Platner , et ceux qu'ont rassemblés Morgagni, Kirschbaum (I) Leblanc (2), l'ouverture anormale ait plutôt été trouvée sur la ligne médiane que sur le côté. J'ai vu plusieurs exemples de perforation congénitale du diaphragme. Dans l'un, l'estomac,

une portion du colon transverse et de l'intestin grêle étaient dans la même cavité que le poumon gauche. L'ouverture, lisse, arrondie, permettait l'introduction de l'extrémité des cinq doigts réunis, et se trouvait dans le fond de l'excavation gauche. Dans un autre, dont les pièces furent disséquées par Meyranx, l'ouverture existait au même point, était un peu plus grande, et la rate l'avait traversée. Il est donc probable que ces ouvertures ne sont point des restes de divisions naturelles, mais bien de véritables déchirures dont les bords se sont cicatrisés, soit avant, soit après la naissance. Chez l'adulte, la hernie se fait, tantôt tout-à-coup par la déchirure des fibres musculaires et des deux lames séreuses qui les tapissent, à l'occasion d'un grand effort, et tantôt, 'au contraire, d'une manière insensible. Dans ce dernier cas, les fibres charnues sont simplement écartées. Le péritoine et la plèvre, poussés par les parties qui se déplacent, s'emboîtent l'un dans l'autre, et forment ainsi un double sac herniaire. Le fait relaté par J. L. Petit (1) doit être rapporté à ce genre, ainsi que celui qui a été publié par M. Ollivier d'Angers (2).

§ II .- Paroi antérieure.

La face interne des régions épigastrique, ombilicale, hypogastrique et iliaque, offre, au milieu de la ligne médiane, l'ombilie, auquel viennentse rendre en convergeant quatre cordons ligamenteux, ou trois vaisseaux et l'ouraque, suivant qu'on l'examine chez le fœtus ou après la naissance. L'un, se portant obliquement à droite, en haut et en arrière jusqu'au sillon longitudinal du foie, se trouve fixé dans la région épigastrique par un repli triangulaire du péritoine, de manière à former un ligament falciforme dont la pointe aboutit au nombril. Son bord antérieur se dédouble derrière la ligne blanche, et du tissu cellulaire graisseux remplit ordinairement l'écartement de ses lames. Un peloton de ses vésicules adipeuses, se développant parfois outre mesure, forme aisément une hernie graisseuse qui réagit plus ou moins sur le foie, à cause des tractions qu'elle exerce sur son ligament suspenseur, ainsi qu'on peut le voir dans une observation recueillie par M. Ollivier (3). Ce ligament, qui n'est autre que la veine ombilicale enveloppée d'un repli du péritoine, quoique habituellement fermé chez l'adulte, peut rester libre cependant, comme l'ont vu F. de Hilden (4),

Halletille Rorrbante (2). De we de forte d'agración des plas de dels reads, copies on I as & F. de Eiles, et l'un de Baller. Problem I avail-il e cher to saids control le pens padow doe dankque à ce M. Rose of Menière, of ental ser le cadarre dont j'ai de confermirait ainsi use p antirela, ne parail arcie such L'outrque, qui descend ! ment sur le somnet de la res la face posteriorre de la ligne l Afre warran could class the prela vie intra-cieries, et conduin cult allumide. En general cult dente, en la cepetalant vu pers sauce, et même jusqu'à l'âge a niere à permellre sux urines de k nomicii Cabrol (4) et F. de cless choten on exemple rema ee cas, la membrane intern horsonlier et se renverser forme parfois une espèce de devant de l'ombilie, tameur comme une hernie el qui ne i ter ce som à apron tilre. C'e blable à celti que presente se dana les anus accidentels. Como trome caché, il est probable celle auture out plus d'une foi croire à l'absence du cordon ou nouvem-nés. L'observation de l' dats laquelle on reit que l'enfas armete d'un champignon , o na exemple de cette méprise. Qu la ligne blasche s'éraille pendar mente encue jusqu'a Tombili poche pest former and simple sus do detroit; min le plus s anthreure, plus on moins con traile, fait que sa fate inte Torbee des urelères dans l' peri aldominale, represent plus ou moins épaisse et large Apposite, Posique cet élo estrucción de la cessie, p fole de degris, et qu'il coil neal ever d'aidles anomalies a afatt sins cofornis di le septention of top of o gen sejets le supporter penda

(c) Provided (c) 445.
(d) Provided (c) 445.
(d) Provided (c) 455.
(d) Block do Block (c) 455.
(d) Alphabet content, Secretary (c) 656.
(d) Glock C, the Ja.

⁽¹⁾ Thèses de Haller, extrait, t. 1er, p. 375, octobre 1746.

 ⁽²⁾ Précis d'opérat. de chirurg., etc., t. 2,
 p. 389-426.

⁽¹⁾ OEuvres posth., t. 2, p. 229.

⁽²⁾ Supplément au Traité des Hernies de Scarpa, p. 155.

⁽⁵⁾ Scarpa, Suppl., p. 114.

⁽⁴⁾ Obs. chirurg., liv. 5, obs 93.

Haller (1), Boerhaave (2). De là l'indication d'inciser à gauche, quand on débride dans l'opération de l'exomphale étranglée, ou quand on est force d'agrandir des plaies pénétrantes dans cette region, comme on le voit dans le cas de F. de Hilden, et l'un de ceux que cite Haller. Peut-être y avaît-il en même-temps chez ces sujets, comme le pense M. Bérard (3), quelque chose d'analogue à ce qu'ont observé MM. Manec et Ménière, ou bien à ce qui existait sur le cadavre dont j'ai parlé plus haut. On comprendrait ainsi une perméabilité qui, sans cela, ne parait avoir aucun but.

tion du colon transce et de l'ales School date la miss trait (see la bade Lorretture, best stronger

andreise de l'assessité des

castical and se from the food of the food

colored at the point, that make the color of the colored transfer to the transfer transfer to the colored transfer transfer to the colored transfer transfer to the colored transfer transfer

des redes de Consens substilles, més
e seriables de Consens substilles, més
e seriables deslaras substilles, més
e seriables deslaras substilles, més

destrict, sai rost, sai spis la

ace. Chez Fadalle, la lerae se fait.

tont-3-com par la dictiona do fines

ica et des deux lanes sécuses qu'ha

L, à l'occasion d'un grand effet, el

se contraire, d'une manire invesi-

is ce dernier en, les abres chimnes

oplement étarties. Le péritoine et la

pecases per la parties qui se dépla-

embolicat | m dats l'autre, el forment

double sac bernaire. Le fait relaté

L. Pelit (1) doit eize reporté à ce

sinci que celei qui a été public par

face interne des rigions épigatrique,

rale, hypogastrique et diagne, ofire, au

de la ligne modiane, l'ombilie, aupuil

atie readre en convergeant quatre esc-

camentest, on trois vaiscast et Touri-

mant qu'on l'examise cher le fetes on

missiace. L'un, se portrat obligament

, en hant et en arrière jusqu'ar eillen

final du foie, se trouve fire dins la re-

patrique par un regli trançolaire da

de maire à formet un lignant

se dont la pointe abouit su nombri.

ed auterieur se dédouble derrère la

anche, et da tissa celislaire graisers

ordinaurenent Tetarlemen de ser la

n peloton de ses réséales afficases, se

spant purhous source mesors, farme use-

une herrie graince qui riege plus on

une le fice, à cause des tractions qu'elle

ar su finder softens, and

peer k voir day and observation re-

o par M. (Sinir ()). Ce lexusest, 4

oute on a reme cabilicale entispe

and de printantes qualque bablerile

fane che l'adelle, Pest reter lier line ches l'ade va E, de Hilles (1)

mier d'Angers (b).

& II .- Paroi autiniore.

L'ouraque, qui descend perpendiculairement sur le sommet de la vessie, en suivant la face postérieure de la ligne blanche, paraît être un vrai canal dans les premiers mois de la vie intra-utérine, et conduire dans la vésicule allantoïde. En général oblitéré de bonne heure, on l'a cependant vu persister à la naissance, et même jusqu'à l'âge adulte, de manière à permettre aux urines de s'écouler par le nombril. Cabrol (4) et F. de Hilden (5) en citent chacun un exemple remarquable. Dans ce cas, la membrane interne, pouvant se boursousser et se renverser à l'extérieur, forme parfois une espèce de champignon audevant de l'ombilic, tumeur qu'on a décrite comme une hernie et qui ne me semble mériter ce nom à aucun titre. C'est un état semblable à celui que présente souvent l'intestin dans les anus accidentels. Comme l'ombilic s'en trouve caché, il est probable que des faits de cette nature ont plus d'une fois donné lieu de croire à l'absence du cordon ombilical chez les nouveau-nés. L'observation de V. D. Wiel (6), dans laquelle on voit que l'enfant avait le pubis surmonté d'un champignon, offre, je crois, un exemple de cette méprise. Quelquefois aussi la ligne blanche s'éraille pendant que la vessie monte encore jusqu'à l'ombilic. Alors cette poche peut former une simple hernie au-dessus du détroit; mais le plus souvent sa paroi antérieure, plus ou moins complètement détruite, fait que sa face interne, entrainant l'orifice des urctères dans l'ouverture de la paroi abdominale, représente une végétation plus ou moins épaisse et large sur le devant de l'hypogastre. Quoique cet état, qui constitue l'extroversion de la vessie, puisse offrir une foule de degrés, et qu'il coïncide ordinairement avec d'autres anomalies qui empéchent les enfants ainsi conformés de vivre au-delà de quelques mois, on voit cependant quelques sujets le supporter pendant de longues

années. Il existait à l'hôpital de Tours, en 1820, un jeune homme de dix-huit à vingt ans, qui en offre la preuve. Chez lui, on voit au-dessus de la symphyse du pubis une surface rouge et fongueuse, large comme une pièce de cinq francs, dans le fond de laquelle s'aperçoivent deux orifices par lesquels l'urine suinte continuellement, et de telle sorte que ce garçon est obligé de porter une robe.

Les deux derniers cordons, formés par les artères ombilicales, réduites à l'état de ligaments chez l'adulte, laissent entre eux, l'ouraque et la vessie, deux triangles, larges et creux en bas pour former la fossette inguinovésicale de la région iliaque, étroits et superficiels, au contraire, près de l'anneau mésogastrique ; de manière que c'est à leur pointe que l'ombilic est le moins fort et le plus disposé aux hernies accidentelles.

On voit, d'après ce qui précède, que ces quatre cordons font un relief d'autant plus considérable dans l'abdomen, qu'ils s'éloignent davantage de l'ombilic, et que, simplement appliqués d'abord entre les muscles et le péritoine, ils s'enveloppent ensuite en totalité de cette dernière membrane en descendant; de sorte que, chez l'enfant très-jeune, les vaisseaux et l'ouraque seraient d'autant plus promptement atteints que la blessure aurait licu plus près du nœud ombilical.

Si, dans l'exomphale, les parties ont réellement traversé l'anneau, pouvant comprimer la veine et les artères, elles font que la circulation fœtale court ainsi le risque d'être empêchée. Si l'ombilic cicatrisé est l'endroit le plus fort de la paroi abdominale, son pourtour en est en retour la partie la plus faible, ainsi que l'avait déjà dit Colles (1). Si les hernies ombilicales sont moins fréquentes que celles de l'aine, cela dépend plutôt de ce que les efforts portent moins dans le premier point que dans le second. Quant'à leur sac, Scarpa soutient, contre l'opinion de Dionis , Garengeot , J. L. Petit, qu'elles n'en manquent jamais, mais seulement qu'il est quelquefois assez adhérent pour qu'une dissection peu attentive ait pu tromper plusieurs anatomistes. Sans oserm'élever contre l'assertion du célèbre chirurgien de Pavie, il me semble, comme je l'ai soutenu ailleurs (2), que la disposition serrée, que le moins d'extensibilité du péritoine aux environs de ce point, rendent au moins probable, dans quelques cas, ce qu'avance Dionis.

En haut et sur la ligne médiane, se voit la face postérieure de l'appendice ensiforme, dont la pointe, fortement recourbée, pourrait presser l'estomac et faire naître des accidents fâcheux, du moins dans les animaux quadrupèdes, les bisulques et les solipèdes en

⁽¹⁾ Physiol., t. 6, p. 483.

⁽²⁾ Prælect., t. 5, p. 503.

⁽³⁾ Dict. de Méd., t. 1, p. 129.

⁽⁴⁾ Alphabet anatom., Genève, 1624.

⁽⁵⁾ Cent. 6, ohs. 58.

⁽⁶⁾ Obs. rar., Leyde, 1727.

⁽¹⁾ Oper. cit., p. 96.

⁽²⁾ Méd. opérat., art. Hernie ombil., 1833.

particulier. Sur les côtés de cet appendice, l'aponévrose est faible. L'espace qui le sépare des cartilages costaux, un peu plus large à gauche qu'à droite, donne, en y joignant la présence du foie, l'explication de la grande fréquence des hernies de la ligne blanche de ce côté du cartilage xiphoïde, sans qu'ou doive admettre pour cela qu'elles soient formées plutôt par l'estomac, que par tout autre organe, comme l'ont surtout avancé Garengeot et Hoin. Tout-à-fait en bas et sur la ligne médiane encore, l'ouraque se rensle pour se continuer avec la vessie, qui remonte plus on moins vers l'ombilic quand elle est remplie par l'urine. En dehors, on entre dans la face interne des régions iliaques, où se voient les trois fossettes inguinales déjà indiquées.

§ III. - Parois latérales.

La paroi latérale, spécialement formée par la face interne de la région des flancs, se continue d'une manière assez directe avec les hypochondres d'une part, et les fosses iliaques de l'autre. Le péritoine y est épais, fort et adhérent, mais en avant seulement; car, en arrière, il est très-extensible et souple. En s'unissant avec la paroi postérieure, elle présente en haut, sous la dernière côte, une excavation peu profonde, qui appuie sur le point le plus mince de l'aponévrose du muscle transverse, et en bas, près de la crète iliaque, une autre fossette semblable qui repose également sur une partie peu épaisse du fascia des lombes.

§ IV .- Paroi postérieure.

Sur la ligne médiane, cette paroi présente la portion lombaire du rachis, qui la divise en deux partics égales, et fait une saillie plus considérable chez la femme que chez l'homme. Après une longue abstinence, chez les sujets maigres, en général, la paroi antérieure du ventre s'en rápproche tellement, que ces parties finissent presque par se toucher, ou du moins par être si peu éloignées qu'il serait facile de sentir la colonne vertébrale, en pressant la région ombilicale, et de s'en laisser imposer pour une tumeur morbide. Les organes qui séparent les vertèbres lombaires du péritoine, sont nombreux et importants.

1º Les piliers du diaphragme, qui descendent jusque sur la quatrième vertèbre lombaire à droite, et sur la troisième seulement à gauche, se continuent en bas avec le ligament prévertébral. Adhérent jusqu'à la première par en haut, le muscle, auquel ils servent de point fixe, s'abaisse moins dans sa portion postérieure qu'on ne pourrait le croire au premier abord.

2º L'aorte descend à peu près en ligne di-

recte sur le côté gauche du rachis, en se rapprochant légèrement de la ligne médiane jusqu'au-devant du fibro-cartilage qui réunit la quatrième vertèbre lombaire avec la cinquième, où cette artère se bifurque pour former les iliaques primitives. Dans ce trajet, elle donne par sa partie antérieure, le tronc cœliaque, la mésentérique supérieure et la mésentérique inférieure; par ses côtés, les artères rénales, surrénales et spermatiques; enfin, les branches lombaires et sacrée moyenne sortent de sa partie postérieure. Assez longtemps cachée par les fibres charnues des piliers du diaphragme, elle s'en isole de manière à n'être visible dans le ventre qu'au devant de la seconde vertèbre lombaire. En avant, elle est recouverte, au-dessus de l'origine du tronc cœliaque, par le ganglion semi-lunaire; entre ce tronc et l'artère mésentérique, par le plexus solaire; plus bas, par le plexus aortique ou le faisceau qui va former le plexus mésentérique inférieur. Son côté gauche est en rapport avec le grand sympathique, qui s'en rapproche surtout en arrivant près de l'angle sacro-vertébral. A droite, elle est d'abord séparée de la veine cave, par le pilier correspondant du diaphragme. Ensuite ces deux vaisseaux se touchent, ou ne sont séparés que par une couche fibro-celluleuse plus ou moins forte. Aussi l'anévrisme variqueux, soit traumatique, soit spontané, peut-il, ainsi que Lancisi en rapporte un exemple observé sur son domestique, avoir lieu entre l'aorte et la veine cave, comme entre les artères et les veines du reste du corps. Le canal thoracique, d'abord placé derrière, vis-à-vis de la troisième vertèbre, se porte un peu à droite en remontant, et pénètre dans la poitrine par la même ouverture. Enfin, elle n'est séparée du rachis que par du tissu cellulaire lamelleux peu abondant et par le ligament prévertébral. L'aorte étant ensuite recouverte d'une manière médiate, dans tonte son étendue, en avant et sur les côtés, par le péritoine, puis, dans la région épigastrique, par le cardia, la veine splénique, le petit épiploon, la portion droite de l'estomac et le lobe gauche du foie, un cancer des portions supérieures ou inférieures de l'estomac, une tumeur squirrheuse du petit lobe hépatique, peuvent produire de grands désordres dans la circulation. Ses tumeurs anévrismales dans la région épigastrique, déterminent à leur tour des envies de vomir, des vomissements même, de manière à suspendre ainsi les fonctions digestives. Elle est croisée, entre les artères cœliaque et mésentérique supérieure, par le pancréas, puis, au-dessous de cette dernière, par la portion inférieure du duodénum. On trouve entre elle et la paroi antérieure du ventre, le mésocolon transverse, le mésentère, l'arc du colon, une grande partie de l'intestin

growth grand spiploon. C'est dan granted as to pest fecilement ex le pauliets. Le print intestinal de brokes et le color, cultraine par l'es a sal abri conte relevés. Les pa rain tresacables, et le rachis foi worest folger, dans certaines circ ees, elles re poire separée de la parei cale gar park periloine el l'épaploon, nicht der bleisete, il seralt passible ricor, de suspendre un instant Them. es pressant fortement sur le celté ga la fige trabidienne à travers la parci a male. On sent qu'un parcil merca n d'antre but que de reculer la mort de qu mements; main il ed des circumitances dernieros paroles des mourant sont importante poer qu'en attache le plus pri il recader prolongation de son sence Cest use compression capable d'ai de sependre, au noum momentanèmen perles uterines externes, et que MM. B lacque nescu el Treban assurent aveir es plesera fois avec avantage en panel cu serial encure d'un grand secours, alla a de porter unlien sur une des artères illi alloccasion d'un anderisme, dans les leico tramalique, par exemple, con Tai fait une feis avec succès.

depais le trone colluque jusqu'à la sam-retribrale, et peuvent la comp ters-fortement, lorsqu'ils deviennent le tris-fortement, lorsqu'ils deviennent le tris-fortement, lorsqu'ils deviennent le tris-fortement serviolleux co autres, de goulements serviolleux co autres, auser remorquable, su reste, d'en voir l'mestr se porter quelquefois en arrière déterminant l'absorption du corps des vites, platite que de faire saillie en avant les chies, ouil à y a que des parties me Cest ainsi qu'un anivenne de sa région lement qu'un pour la paraplégne, supposeur une carie verlièrale, et en is ser pour an dépât par congestion, v'il rient à protement dans la region lomb enumple curieux (1).

On tout donc que, nome le

Des garrious nombreux entourent

On toit donc que, pour decourir l'acionat les paroes de l'abdemen, le le los connede serait celai qui corri de l'abdemen le le los connede serait celai qui corri de lacest pour parallelea la ligne de lacest pour parallelea la ligne de lacest pour parallelea la ligne de la reposser les inlestins gréles à connede de l'ambelle, per action estate le printine à ganche conne, et des alpiete la gaine fibro-conne, et des alpiete la gaine fibro-conne, et des alpiete la gaine fibro-connece édants la sière nésentérique la partie de la sière des par ce qui ac sendant la vie, a des admir la generalista ne présenter connece édants la pase cher les anima des marches des marches du ve

grèle et le grand épiploon. C'est dans cette région surtout qu'on peut facilement en sentir les pulsations. Le paquet intestinal déjeté sur les côtés, et le colon, entraîné par l'estomac, en sont alors comme relevés. Les parois du ventre très-flexibles, et le rachis fortement convexe, font que, dans certaines circonstances, elle n'est guère séparée de la paroi ombilicale que par le péritoine et l'épiploon , et que , si elle était blessée, il serait possible, à la rigueur, de suspendre un instant l'hémorrhagie en pressant fortement sur le côté gauche de la tige rachidienne à travers la paroi abdominale. On sent qu'un pareil moyen n'aurait d'autre but que de reculer la mort de quelques moments; mais il est des circonstances où les dernières paroles d'un mourant sont assez importantes pour qu'on attache le plus grand prix à la moindre prolongation de son existence. C'est une compression capable d'ailleurs de suspendre, au moins momentanément, les pertes utérines externes, et que MM. Baudelocque neveu et Trehan assurent avoir essayée plusieurs fois avec avantage en pariel cas. Elle serait encore d'un grand secours, s'il s'agissait de porter un lien sur une des artères iliaques, à l'occasion d'un anévrisme, dans les cas de lésion traumatique, par exemple, comme je l'ai fait une fois avec succès.

Des ganglions nombreux entourent l'aorte depuis le tronc cœliaque jusqu'à la saillie sacro-vertébrale, et peuvent la comprimer très-fortement, lorsqu'ils deviennent le siège de gonslements scrofuleux ou autres. Il est assez remarquable, au reste, d'en voir les tumeurs se porter quelquefois en arrière, en déterminant l'absorption du corps des vertèbres, plutôt que de faire saillie en avant et sur les côtés, où il n'y a que des parties molles. C'est ainsi qu'un anévrisme de sa région postérieure peut produire la paraplégie, faire soupçonner une carie vertébrale, et en imposer pour un dépôt par congestion, s'il parvient à proéminer dans la région lombaire, ainsi que le docteur Harrisson en rapporte un exemple curieux (1).

On voit donc que, pour découvrir l'aorte, en divisant les parois de l'abdomen , le point le plus commode serait celui qui correspond à la troisième vertèbre lombaire. Une incision de plusieurs pouces, parallèle à la ligne blanche, sur le côté gauche de l'ombilic, permettrait de repousser les intestins gréles à droite, d'inciser ensuite le péritoine à gauche du rachis, au-dessus de l'artère mésentérique inférieure, et d'en séparer la gaine fibro-celluleuse. Sur le cadavre, l'opération ne présente aucune difficulté; mais pendant la vie, si on en juge par ce qui se passe chez les animaux, les efforts convulsifs des muscles du ventre

chasseraient avec force les viscères, et la rendraient ainsi très-difficile, quand même elle ne serait pas déjà extrémement dangereuse par elle-même et par la double plaie du péritoine. M. A. Cooper l'a pratiquée néanmoins, et , quoique le succès n'ait pas été complet , sa tentative ne peut être perdue pour la science, puisqu'elle montre que la circulation ne cesse pas complètement dans les membres pelviens, après l'oblitération de la mère artère. Des expériences faites sur les chiens prouvent d'ailleurs que la ligature de l'aorte abdominale n'est pas absolument mortelle chez eux. J'ai disséqué un chat auquel M. Pinel-Grandchamps l'avait pratiquée cinq mois auparavant, sans que l'animal eût cessé de se bien porter, quoique l'artère fût convertie en un ligament solide et peu volumineux, entre les deux mésentériques. Paris (1), M. Meckel (2), etc., ont trouvé l'aorte tellement rétrécie qu'elle ne permettait pas d'y introduire une plume de corbeau. M. Th. Goodisson l'a trouvée complètement oblitérée sur le cadavre d'une femme d'une quarantaine d'années, apportée dans l'amphithéâtre de la Pitié en 1818 (3). Plusieurs faits du même genre ont été rapportés depuis. J'ai moi-même relaté un cas (4) dans lequel elle était, depuis longtemps, remplie de matière concrète et solide au-dessus des iliaques primitives. En appliquant le fil au-dessus de l'artère mésentérique inférieure, au reste, on se ménage une trèspuissante anastomose, puisqu'elle s'abouche directement avec la mésentérique supérieure. Il en existe encore un grand nombre d'autres, pour rapporter le sang dans les parties inférieures. Les communications des artères lombaires entre elles, de même qu'avec l'iliolombaire, l'iliaque antérieure, la fessière, les intercostales, les branches latérales de l'épigastrique et des diaphragmatiques, celles de l'épigastrique avec la mammaire interne, les intercostales inférieures et les sous-diaphragmatiques encore, etc., forment autant de voies qui s'opposeraient à ce que la circulation fût suspendue dans les parties qui sont au-dessous du fil. Il faut dire néanmoins que sa ligature, pratiquée de nouveau sur l'homme au mois de juillet 1829, à l'hôpital d'Exeter, par M. James (5), n'a précédé que de quelques heures la mort du malade, et qu'en pénétrant par les lombes, comme le veulent MM. Gerdy (6) et Bégin (7), on ne remédierait à aucun de ses dangers.

(1) Journal de Desault, t. 2, p. 107.

(2) Journal compl., t. 30 , p. 88.

(3) Anderson, System of surgical Anatomy, p. 156. (4) Môm. sur un cas remarquable de maladie cancéreuse, etc., chez Béchet, 1825.

(5) The Lancet, 1829, t. 2, p. 607.

(6) Anat. des Formes , art. Lombes. (7) Dict. de Méd. prat., art. Ander.

(1) Ouvrage cité, t. 2, p. 27.

est de la seconde verlebre Jambaire. En rist le est recoverte, su-dessus de l'origine du ancesindes be le suites surposses ultre ce trons et l'artire mésalérique, par plenn soliter; plus las, por le plenu ortique on le foncess qui va forner le lexus minentérique inferieur. Sen obté guahe est en resport som le stud spinurbique, qui s'en reproche artest en arricant près de l'augle sacro-sentèril à traie, elle est d'abord séparte de la veire cire, par le piller correspondant du displacate Esmide des deux trinscaux se touthest, or se sont separes que par une conche filro-celloleune plus on moins forte. Aussi l'accininte variqueur, sed transation, sol specime, peut-il, sus que Lucia en raporte un exemple observe sar son demotique, weir ben entre l'aute et la voire care, come entre les artères et les reines du role de orps. Le canal thoracique, d'abord plicé derrier, is-à-vis de la irocoème vertebre, se porte m peu adroile en repentant, et pénètre dans podrine per la même coverture. Enfalle u'est réparée du rachés que par du tion ellulaire lamelleux pen aboulant et par le gament preventebral L'acrie dust essite reconverte d'une manière madiale, dans tode na étendac, en avant et sur les olits, par le peritoine, paris, dans la régien égipalrique, por le cardia, la teine ghispar, le pent exploen, la portion deule de l'escour et le hebe grache du fair, au contr des pertints superierros os infrients de l'estante, une turner spaintene de petit lebe hépalique. perrent produce to small disordres due in circulaine for heavers metriculate due la region (expatriple) deletained i har lost des carrie de ramir, des royaissements des de maint à supenire ainsi les fortisses of colors. He cat croises, calculate for article configured marked et by superiority sur la parrol les as descas de cotte deracte. per la periodi inferiore de descent. On trees bestevened transcore de la constante de Tarrest colon, une grande partie de l'altrée

the net to the function du table to se try soul as boto-cardiate national distriction of the control of the c Toldies to herro-carries with the

single, or one to leading me to the leading of the

the decision of the later and the later at t

addition to the state of the last of the l

principal information in the collet, by

min, lei braches kolospodnete najene

ortent de sa juria politicere tour long-

cachée par les fibre demons des

de dajangue, the molete m

tire a n'être visible dans le ventre qu'et be-

3º Les artères lombaires, déjà indiquées à l'occasion de la région des lombes, nées de la partie postérieure de l'aorte, croisent la gouttière du corps de chaque vertebre, et s'enfoncent dans une espèce de canal formé, moitié par l'os , moitié par les muscles psoas ou par de petites arcades fibreuses (1) qui les tiennent solidement fixées contre le rachis; en sorte qu'elles seraient déchirées si, pour lier l'aorte, on cherchait à la soulever au-delà de quelques lignes. Croisées par le nerf grand sympathique, le génito-crural, le plexus lombaire, elles se dégagent du grand psoas après avoir donné leurs branches postérieures, et rampent ensuite entre le péritoine et le carré des lombes.

4º La veine cave, à droite et sur un plan antérieur à celui de l'aorte en sortant du diaphragme, se place plus en arrière au-dessous du foie. Ces deux vaisseaux, séparés d'abord par le lobule de Spigel, se rapprochent ensuite, et sont bientôt en contact. En avant, la veine est en rapport, supérieurement, avec le foie, qui la renferme dans sa gouttière postérieure. Recevant là plusieurs branches d'un certain calibre, entre autres, les hépatiques, avant de traverser le diaphragme, les abcès au foie s'y ouvriraient facilement s'il n'était dans la la nature des vaisseaux de résister considérablement à l'inflammation qui les entoure, par l'épaississement de leur paroi. Au reste , si jamais il arrivait qu'une collection purulente se vidât dans la veine cave inférieure, comme James prétend en avoir des observations, et comme M. Robert (2) l'a vu sur la veine mésentérique, il est évident que la mort s'ensuivrait immédiatement. Recouverte ensuite par la veine porte, les canaux excréteurs de la bile, l'extrémité droite du pancréas, la portion perpendiculaire de l'intestin duodénum, l'artère rénale, le petit épiploon, le pylore, le mésocolon, l'artère testiculaire droite, les petits intestins et le grand épliploon, elle est d'abord éloignée de la colonne vertébrale par toute l'épaisseur du pilier diaphragmatique droit, puis par la portion droite du ganglion semi-lunaire. A droite, elle est en contact avec le foie, la capsule surrénale, le rein et le péritoine. Il suit de ces rapports que l'induration du foie, du pancréas, que la désorganisation cancéreuse du pylore et des ganglions mésentériques, ainsi que les anévrismes de l'aorte peuvent empécher le sang de remonter jusqu'au cœur, et produire l'hydropisie, comme l'a soutenu Monro, comme M. Bouillaud l'a surtout démontré dans ces derniers temps (3); de même qu'ils peuvent la perforer, proéminer dans son intérieur et la remplir ou s'y dissoudre et marcher par fragments avec

le sang, comme j'en ai publié plusieurs observations (1).

Les veines lombaires se comportent comme les artères , dont elles différent par leur volume, qui est plus considérable. Allant se rendre dans la veine cave, celles du côté gauche sont forcées de passer sous le corps de l'aorte, de même que les artères lombaires droites croisent la face postérieure de la veine. Il est extremement rare de voir ces rapports varier. Cependant on a rencontré la veine cave à gauche de l'aorte, depuis les iliaques primitives jusqu'aux veines émulgentes. Là, elle offrait une grande dilatation. Ensuite elle passait par devant l'artère, et se portait, comme à l'ordinaire, dans la rainure du foie (2). Immédiatement appliqués, en formant des arcs de cercles, sur le corps des vertèbres, les vaisseaux lombaires se trouvent à l'abri de toute compression de la part des muscles et des autres organes environnants.

5º La chaîne des ganglions lymphatiques et le tissu cellulaire y offrent la même disposition que dans l'écartement postérieur du médiastin, avec lequel il se continue par le moyen des ouvertures aortique et de l'œsophage. Comme toutes ces glandes sont liées par le moyen des vaisseaux qui en forment une série non interrompue jusqu'au sommet du thorax, il devient facile d'expliquer la naissance des nombreux encéphaloïdes qu'on rencontre au-devant de la colonne vertébrale entre les lames du péritoine, depuis le sacrum jusqu'au cou, à la suite des cancers du testicule.

6º Les norfs rachidions méritent ici quelque attention. Les branches antérieures des cordons lombaires s'anastomosent entre elles et avec le dernier intercostal, au-devant des apophyses transverses des vertèbres. Ainsi mélées en forme de réseau, cachées par le psoas, elles font que, dans l'inflammation de ce muscle, le plexus lombaire peut être fortement affecté. Le nerf génito-crural, traversant les fibres charnues de derrière en devant, se trouvant de cette manière appliqué sur les vertèbres, peut être comprimé par les tumeurs qui se développent dans l'abdomen. Les branches ilio-scrotale et inguino-cutanée se portent presque transversalement en dehors, entre les muscles carré des lombes et psoas, et se jettent bientôt dans la région laterale du ventre. Enfin, restent les nerfs obturateur et crural, que nous verrons dans les fosses iliaques.

7. Les grands sympathiques sont remarquables ici par leur position plus antérieure, par l'irrégularité de leur forme, de même que par les grandes réunions plexiformes qu'on rencontre au-devant des piliers du diaphragme et de l'aorte. C'est en effet la que les nerfs grands splanchniques se dégagent des fibres du dia-

phospic pier s'annioneur en anse Port Lastice Services one la pladagaet rightly segarpiller an de ariors (malpalo, et que tous a mostly se motest on grand numbro lural stee leralite ainsi qu'avec des l personation pour produire le personation les les faisceaux qui en p peer fersit whin ce centre nerveux letances medecins, depuis Vanhelmo fid joor an si grand role, et qui est a pulle d'expliquer les douleurs sufficantes proceed certains realades dens celle l et le danger de ses controles. 80 Munice passes. Le poisi posas n'exist toojpuru, eile grand peut eire considere co. forme de dess portions appliquées, l'une le cité des corps des vertebres , l'autre su derant des lames des apophyses transver Separe du muscle alio-costal par le femillet briest de l'oponétrose du transverse, le gr assaicht recovert par une lame fibro-ce leue détachée du fuscia illisen, et prolon jusçu'so-derant de l'apophyse de la dern terichre dorsale, où elle revet la forme meateuse. La se trouvent en effet deux are Cheenses, dont l'une, bridant l'origine du ele . denne insertion à quelques fibres du phragme, tanda que l'autre s'étend du pro sus vertebral au bord inférieur et au sons de la dernière côte, pour constituer le lique mitri. Entre ce ligament et les côtes, il ex un petit espace rempli de tissu cellulaire, par legael les couches lamelleuses sous-plraies communiquent avec la masse cellulai de fine. L'autre arcade permet aux fissus qu consent le rachis dans la postrine et dans) nentre, de se rinnir et de se transmettre leur mehdies Inferieurement, les psous s'écarten de la compine sentière, et sont limiter es decless la Souse Marque, du Dons les reverrons. Conne lear action perle principalement so les caises, des dealeurs se font souvent sentidans la région lembrier, à la suite de conne prolongers, on de marches forcers, et un profit m of quelquefois l'effet. A droite, le pous e morrest par la veine care. A gauche, Faor a sware par jusque sur lei. Son bord in and of just he grand sympothique of but older found be petit pages existe, il bunt anderant de l'autre, n'est remarquals pe per see tendon; et dans la fosse iliaque

Le reix, placé sur le derseit des deux der Esta estes et la terre des lembes, en debors made post, trousiert per le colon et le Periodic St. and St. St. park Periodic Rel Producent and the professional data l'abdomen.

to corp relation to the post into a real factor of a real factor of the corp relation to the to relative of the residence of the control of the ant re l'attent tra des de les le péris

et su es lousit l'apparent le bare

⁽¹⁾ Tiedemann, Tabulæ Arteriarum, etc. (2) Compte rendu des Trav. de la Soc. anat.

⁽³⁾ Archiv., t. 2, 1823, p. 188.

⁽¹⁾ Revue med., 1825-1826. Arch., 1826.

⁽²⁾ Harrisson, vol. 2, p. 23.

phragme pour s'anastomoser en anse et produire le ganglion semi-lunaire, que les petits splanchniques viennent s'éparpiller au-devant des artères émulgentes, et que tous s'anastomosent, se mélent un grand nombre de fois les uns avec les autres ainsi qu'avec des filets du pneumo-gastrique, pour produire le plexus solaire et tous les faisceaux qui en partent, pour former enfin ce centre nerveux auquel les anciens médecins, depuis Vanhelmont, ont fait jouer un si grand rôle, et qui est seul capable d'expliquer les douleurs suffocantes qu'éprouvent certains malades dans cette région

et le danger de ses contusions.

and come I en ai public plaieur chur-

Les sons babaires de convente conve

artiers des different pe les tes a dea la reas entre de che se constante de constante

at forces de post me le corps de l'unite

arms que la stient kmbistes debt

ouent la face politicus de la veine, il es

Altriament has be the us reports which

opendant on a rescale having care a

nebe de Paorle, depo la Espo primit-

jusqu'sar torn malents, les elle of-

at nec grande dilalation Eastle the point

e derant Partiere, et se perial, cousse à

whitaire, dans le ramare du foie (?), le-

ediatement appliqués, en format des sera

cordes, ar le corps des vertebres, la

merant lookures se troment à l'abri de

este compression de la part des muscles et

le la chaîne des graphau hystoliques et

time cellulaire y ofrest le neue disposi-

on que dans l'exartement potérieur de mé-

findin, wer legal it w coline pr le

moyen des ouvertures autique et de l'en-

plage. Course todes on chades not lies

par le moren des vioceits qui ca formest

noe serie non interroupee jusqu'us somet

du thorus, il devient finile d'exployer la

maissance des aonbreux excephiloides qu'ex

rencontre au deract de la colonne veribrale

entre les limes du péritoine, depais le sacron

jusqu'an con, a la soite des execers de testende.

& Les arris rachillres minitest in quique

attention. Les branches authrieures des cor-

door lombaires s'annelemescot ceter elles et

rree le dernier intercostal, au-derantdes apo-

physis transverses des vertebres, luni milien

en forme de risera, caches par le pour,

elles feat que, dins l'infirmativo de ceme-

de, le plexas lombaire ped être fortement

Week. Le nett gentlo-erond, trausset le

Chres charmes de derruire en desait, se bon-

want de cette manière aprique sur les rette

bres, year elet compros per la tenco per

se directorpent dans labboden Les brasches

Haverstale et inversechtere se portest

percepte transversal ment on debers, entre les

musika carri de Lades di Picci, el a je

Level biendy down la recess laterale du vente

con manual description uncrared vote.

And the total design of the library

The lot post of the supplement of the later of the later

on particular particul

(1) Marie mid- 18 rate for both 1806.

n antires organics contributed.

8º Muscles psoas. Le petit psoas n'existe pas toujours, et le grand peut être considéré comme formé de deux portions appliquées, l'une sur le côté du corps des vertèbres, l'autre sur le devant des lames des apophyses transverses. Séparé du muscle ilio-costal par le feuillet antérieur de l'aponévrose du transverse, le grand psoas est recouvert par une lame fibro-celluleuse détachée du fascia iliaca, et prolongée jusqu'au-devant de l'apophyse de la dernière vertebre dorsale, où elle revet la forme ligamenteuse. Là se trouvent en effet deux arcades fibreuses, dont l'une, bridant l'origine du muscle, donne insertion à quelques fibres du diaphragme, tandis que l'autre s'étend du processus vertébral au bord inférieur et au sommet de la dernière côte, pour constituer le ligament cintré. Entre ce ligament et les côtes, il existe un petit espace rempli de tissu cellulaire, et par lequel les couches lamelleuses sous-pleurales communiquent avec la masse cellulaire du flanc. L'autre arcade permet aux tissus qui couvrent le rachis dans la poitrine et dans le ventre, de se réunir et de se transmettre leurs maladies. Inférieurement, les psoas s'écartent de la cinquième vertèbre, et vont limiter en dedans la fosse iliaque, où nous les reverrons. Comme leur action porte principalement sur les cuisses, des douleurs se font souvent sentir dans la région lombaire, à la suite de courses prolongées, ou de marches forcées, et un psoitis en est quelquefois l'effet. A droite, le psoas est recouvert par la veine cave. A gauche, l'aorte ne s'avance pas jusque sur lui. Son bord interne est longé par le grand sympathique des deux côtés. Quand le petit psoas existe, il se trouve au-devant de l'autre, n'est remarquable que par son tendon, et dans la fosse iliaque seulement.

9º Le rein, placé sur le devant des deux dernières côtes et du carré des lombes, en dehors du muscle psoas, recouvert par le colon et le please the second of the secon péritoine, est un des organes qui se trouvent situés le plus profondément dans l'abdomen. Les corps vulnérants ne pourraient arriver à sa face antérieure qu'après avoir traversé le foie, la rate ou l'intestin colon et deux fois le péritoine; mais on pourrait l'atteindre en arrière, sans percer la membrane séreuse de l'abdomen, en traversant l'un des deux derniers espaces intercostaux, à trois ou quatre pouces en dehors de la ligne médiane, ou bien en pénétrant par le flanc. A cette occasion, il convient de remarquer que le rein descend plus bas à droite, et qu'il est un peu plus près du rachis qu'à gauche. Au reste, il se prolonge des deux côtés, au moins à deux ou trois pouces au-dessous de la douzième côte, et déborde constamment de plus d'un pouce le muscle ilio-costal, de manière à reposer plus ou moins immédiatement sur l'aponévrose du transverse, suivant l'état d'embonpoint des sujets. C'est, par conséquent, son bord convexe qui en est la partie la plus superficielle, la plus exposée aux blessures, et celle aussi qui renferme les vaisseaux les moins volumineux. Dans les autres points, au contraire, ses plaies seraient rendues beaucoup plus dangereuses, à cause de l'hémorrhagie.

La structure de cet organe est remarquable par le volume de ses artères et de ses veines. Cependant les inflammations phlegmoneuses y sont peu communes, attendu, sans doute, qu'il renferme peu de tissu cellulaire. D'une texture dense et serrée, il est enveloppé par une membrane fibreuse qui en rend le gonflement assez difficile. Il n'est pas rare néanmoins de le voir acquérir de très grandes dimensions dans quelques maladies encore peu connues. C'est presque toujours aux dépens de l'épaisseur de ses parois que son volume augmente. Le plus souvent, ce sont ses calices qui se confondent avec le bassinet. Alors il ne forme bientôt plus qu'une poche qui s'amincit par degrés, à mesure qu'elle se dilate, comme cela se voit quelquefois chez les individus affectés de diabétés. Il peut arriver, dans ce cas, que le rein s'enflamme, et que son intérieur se transforme en une collection purulente, susceptible de se faire jour dans l'excavation du flanc. Plus d'une fois on a vu des abcès se vider ainsi, et des calculs s'échapper par l'ouverture. De là l'idée de la néphrotomie. Mais s'il est vrai que cette opération soit, à la rigueur, moins difficile qu'on ne l'a prétendu, il ne l'est pas moins qu'elle est à peu près inapplicable. D'une part, il est rare qu'on ait des signes certains de la maladie. De l'autre, quand même on réussirait à pénétrer jusqu'à l'organe affecté, ne faisant disparaitre qu'un effet du mal, la cause n'en persisterait pas moins.

La portion échancrée du rein renferme l'artère, la veine et l'aretère, disposés de telle sorte que l'artère, située au milieu, est la plus élevée, tandis que l'uretère est en arrière et un peu plus bas. La veine droite est beaucoup plus courte que la gauche, à cause du voisinage de la veine cave, qui lui donne naissance. C'est l'inverse pour l'artère. Celle-ci est quelquefois double, triple, quadruple même, quoiqu'il n'y

ait qu'un rein de chaque côté ; disposition qui pourrait être avantageuse, dans le cas où on viendrait à lier l'aorte, si, par hasard, la ligature était placée entre l'origine de ces bran-

10° L'uretère, conduisant l'urine du rein à la vessie, descend parallèlement à la colonne vertébrale, au-devant du psoas, enveloppé dans une gaine fournie par le fascia propria. Ses parois sont très - résistantes , sans être fort épaisses. On a vu son calibre égaler celui de l'intestin grêle, dans les cas où quelque obstacle s'opposait d'une manière plus ou moins absolue au passage du fluide urinaire dans la vessic. Il peut aussi se rompre alors, et donner lieu à un épanchement mortel, soit dans le péritoine, soit dans le fascia propria, être double ou simplement bifurqué.

11º Le tissu cellulaire, remplissant les intervalles des divers organes qui viennent d'être indiqués, forme, surtout autour du rein, une couche très-épaisse, qui est le siège le plus ordinaire des phlegmasies profondes des gouttières lombaires du ventre. Sa disposition lamelleuse, sa quantité et la nature des parties qu'il matelasse y favorisent, plus que toute autre cause, la formation des abcès. Comme il se continue avec le tissu cellulaire de la partie antérieure du rachis, et, par suite, avec la couche générale de l'abdomen et de la poitrine, les fluides peuvent y arriver d'un grand nombre de points. D'un autre côté, quand les foyers y sont formés, le pus peut couler dans la fosse iliaque, ou bien passer sous les téguments de l'excavation des lombes, et produire les symptômes d'un abcès froid, si ce n'est d'un dépôt par congestion, sans que, pour cela, il y ait en d'altération à la colonne vertébrale. En 1825, j'ai fait l'ouverture d'un homme qui en offrait la preuve. Il existait un trajet de communication avec la poitrine audevant de la douzième côte, et plusieurs autres avec les parties latérales de la paroi postérieure de l'abdomen, puis une infiltration purulente depuis la fosse iliaque jusque dans l'écartement postérieur du médiastin et tout le côté droit de la poitrine. Il fait enfin que le pus d'un foyer rénal peut s'infiltrer dans le mésocolon et le mésentère; descendre dans le bassin ou remonter dans la poitrine; gagner la fosse iliaque; glisser alors dans le canal crural ou le trajet inguinal, s'il reste entre le péritoine et les muscles; s'engager sous le fascia iliaca pour suivre le trajet des faisceaux iliaques et psoas; passer en arrière au-dessus du ligament iliolombaire ou au-dessous de la dernière côte, et venir se rassembler en dépôt sous la peau des lombes, des flancs ou de la partie postérieure du bassin. Un même malade m'a offert, en 1829, toutes ces particularités réunies. Un premier phlegmon fut évacué par les uretères. Un deuxième vint proéminer aux lombes, d'abord en bas, puis en haut, puis dans le flanc, puis au sacrum. Une fusée dans la poitrine amena une pleurésie et la mort. Le mésentère, la fosse iliaque et le petit bassin étaient également infiltrés de pus et de matières urineuses. L'uretère lui-même est à peu près dans le même cas. Aussi ses perforations peuvent-elles retentir au loin, et faire naître des fistules urinaires au périnée, vers l'anus ou dans la région lombaire. Ledran rapporte un fait à peu près pareil (1).

§ V. — Fosse iliaque.

Cette fosse, limitée supérieurement par la crète de l'os coxal , où elle présente une petite rainure qui augmente de profondeur en arrière, inférieurement par le bord postérieur du ligament de Fallope, et, en dedans, par le bord interne des muscles psoas, est triangulaire, par conséquent, et se trouve inclinée en haut, en arrière et en dedans. Dans ses deux tiers externes, elle présente une sorte d'excavation, de gouttière, plus profonde chez la femme que chez l'homme, et qui se rétrécit graduellement, pour se terminer par un petit cul-de-sac, entre l'épine de l'ilium et l'artère iliaque, au moment où elle s'engage sous le ligament de Poupart. En dedans, elle offre une saillie, d'abord très-grosse, qui décroît ensuite jusqu'à l'arcade crurale, où elle limite la rainure dont je parlais tout-à-l'heure. Sur son côté interne on remarque une autre fossette, circonscrite par le ligament iliopubien en avant, la crête pectinée en arrière, les artères iliaque externe et épigastrique en dehors, par l'origine du ligament ombilical en dedans, et qui, située au-dessous de la fossette inguinale moyenne, correspond à l'ouverture supérieure du canal crural, comme la précédente, placée en dehors de l'artère épigastrique, au-dessous de la fossette inguinale externe, correspond à l'ouverture postérieure du canal inguinal. La saillie dont il s'agit sépare, en outre, la fosse iliaque proprement dite du bassin, dont elle borde le détroit abdominal.

1º Le péritoine, très-souple, facile à séparer des parties qu'il recouvre, paraît plus épais ici que dans les autres régions, parce que la couche celluleuse qui le double revêt parfois le caractère fibreux. Ses adhérences n'offrant quelque force qu'en se rapprochant de la crête iliaque, il se trouve ainsi trèsbien disposé pour former une enveloppe aux viscères, quand ils s'échappent dans les her-

2º Fascia propria. Au-dessous du péritoine on trouve constamment une assez grande quantité de tissu cellulaire lamelleux, qui n'est, au fond, que la continuation de la couche:

search aralt, the fai d de for Partiest de la fisse la de having jangs in design eral, entre la membrane s de brassetre; pais elle s'a person of find pur se conform transpersair de cité des le en receptation les rec leaving his depaison co grib für posterieure du part, catre l'épine de l'élia lages, si elle reste très wat our la face authoricure e decartent pour former une searce spermatiques, discold l'artère de la mine manière, lingues on received and ha Lersys elle arrise pers des des l'inche des artires circoade epistoipe en ambilicale, et and s'ea careloppent aussi. Di un le deise sisèment en deux remente avec le péritoine et la la face interne du moscle tran plus mince, représentant une tapine la fond de la fessette se prelonge dans le canal err se perète dans le fascis sup ceise. Sépanorisont sur la da ligament de Gimbernat et a prisen, il semble se continue ce dervier avec le fescia trans avoir forme l'entrée du canal sorte de displicações décrit se septem crurale por M. J. Gospoc et l'estrème resplesse de ce tissu pliquest connect on peut arrive ment à l'artère disque exicence, a l'étaque compene , sinsi qu MY Male (I), Compton (2), G a Phypogadrique, compt MM. districe, une miser le périle par la mine risso que, dans o le décollement est d'arbeit plu se rapproche davantage du ligan mit sa ditertion, et qu'il ne pe le noias possible ca ren contracie par le contour du l In canal Cest li dessus enco ala M. Physick (4), Rilgen se (6), ea consiliant une as gerre post alkindre le s which to be head during in an most chezent cher les femans contin (1) bacters of the seed be, something to Look and and plays I harned, Bartista de Miller de Sala Maria State Beach, 18 18-18

Ha i he a dead

Title 2 152 Paris 1823

⁽¹⁾ Obs., t. 2, p. 87.

Alan, place heat, pair death face, pic the fast dans la plates and a la fast dans l phone are una recommendation of the phone and the phone are the phone and the phone are the phone ar spectile realizate threat the same hra de pa de valieto unosacione the location of the latest dates in the case of the latest dates and see perfect the period of in at face who in their minim a de la recombinación de la eque tablette en (19, rice laço lates) (1) 3V.-For theye. Cette fosse, limite suprieurush pr la ride de l'os coral , où elle priscate une petite accequi sogmente de probadese rozaren. disconnent par le bord postrice às liment de Fillope, et, en dedam, par k and interne des masches passe, est transpoore, par consequent, et se troure incluier a haut, en urnete et en únima finns ses on tien externes, die priente see sorte excuration, de goethere, plus protonde ches a femine que rien l'assume, et qui unitriol. traducilement, poer se terminer par us petit cul-le-sue, entre l'épine de l'illum et lutiere iliaque, su monent où elle s'expre son le ligament de Posport. La delans, elle ofre une sullie, d'abord trè-grose, qui dersit ensuite jusqu'à l'artide crarale, où dit limile la rainare dont je parkai tout a l'heure. Sur ma cité interne en remayor une autre. fouette, circonstite par le lignest de publica cu avant, la cièle perime ce amère, les artères iliague externe et épienerique en debors, par l'erigine de Egament emblical en dedans, el qui, ulair au-denon de la fonctie inquinale moyenne, correspend a Converture supérieure du canalerarit, cousse la précédente, placée en déhors de l'artire lengadrique, an-dessous de la fonctie inquisale extense, correspond a Feoretime pola neare du canal inquital. La sulle dont à i agit separe, en outre, la finse dispos proarrenent dite du lusin, dont de horde it I- Le périleier, teix-suple, facile à siço detroit abdominal. ver des parties qui necerte, para pla equis ici que dans les actes reciants, plans que la consist collecte qui le écoule nes arthic le otracire Shroat. See address a offerd suched first qu'en se raproches de la corte Marie, il se troute acti de her dead not benefit und carolype months, pand in section of the in he 2 Facili propriet. An descent de pirities to hear conductions are that grank po dis de trou collabaire headhea, ra a' an head, que la continuation de la con AT COSE - 2 27 54

sous-péritonéale, que j'ai déjà indiquée tant de fois. Partant de la fosse iliaque, il est facile de la suivre jusqu'au-dessus de la crête de l'os coxal, entre la membrane séreuse et le muscle transverse; mais elle s'amincit insensiblement, et finit par se confondre avec le fascia transversalis du côté des lombes, c'est-à-dire en remontant vers les reins. Elle conserve beaucoup plus d'épaisseur et de souplesse, jusqu'à la face postérieure du ligament de Poupart, entre l'épine de l'ilium et les vaisseaux iliaques, où elle reste très-distincte. En passant sur la face antérieure du psoas, ses lames s'écartent pour former une gaine aux vaisseaux spermatiques. Bientôt elle enveloppe l'artère de la même manière, et les vaisseaux iliaques en reçoivent une tunique complète. Lorsqu'elle arrive près des fossettes iliaques, l'origine des artères circonflexe antérieure, épigastrique ou ombilicale, et le canal déférent s'en enveloppent aussi. Dans cet endroit, on la divise aisément en deux feuillets. L'un remonte avec le péritoine et les vaisseaux sur la face interne du muscle transverse. L'autre, plus mince, représentant une espèce de toile, tapisse le fond de la fossette iliaque interne, se prolonge dans le canal crural, et finit par se perdre dans le fascia superficialis de la cuisse. S'épanouissant sur la face postérieure du ligament de Gimbernat et du ligament iliopubien, il semble se continuer au-dessus de ce dernier avec le fascia transversalis, après avoir fermé l'entrée du canal crural par une sorte de diaphragme décrit sous le nom de septum crurale par M. J. Cloquet, L'abondance et l'extrême souplesse de ce tissu cellulaire expliquent comment on peut arriver, non-seulement à l'artère iliaque externe, mais encore à l'iliaque commune, ainsi que l'ont fait MM. Mott (1), Crampton (2), Gibson (3), ct à l'hypogastrique, comme MM. Stevens et Atkinson, sans inciser le péritoine. On voit par la même raison que, dans ces opérations, le décollement est d'autant plus facile qu'on se rapproche davantage du ligament de Fallope ou de sa direction, et qu'il ne faut s'éloigner que le moins possible en remontant de la ligne tracée par le contour du bord antérieur de l'os coxal. C'est là dessus encore que se sont fondés MM. Physick (4), Ritgen (5) et Baudelocque (6), en conseillant une incision du même genre pour atteindre le sommet de la matrice ou le haut du vagin au moment de l'accouchement chez les femmes contrefaites. Rien n'est facile, à la vérité, comme de repousser ainsi le péritoine jusque dans le petit bassin; mais la disposition anatomique qui le permet donne en relour, un caractère de gravité redoutableà ces diverses opérations, car l'inflammation qui en est la suite presque inévitable expose à la plus vaste des suppurations profondes. Du reste, la saillie produite par le psoas et la réaction continuelle des viscères font que le phicgmon sous-péritonéal de la fosse iliaque tend le plus souvent à se faire jour au-dessus du ligament de Poupart, où il importe de l'ouvrir promptement si on ne veut courir le risque de le voir s'épanouir dans tout le bassin. Les dépôts, suites de couche, sur lesquels Basqua essaya de fixer l'attention en 1809 (1), que MM. Dance (2) et Ménière (3) ont mieux fait connaître depuis , dont de la Motte (4) rapporte déjà plusieurs observations, et que j'ai souvent rencontrés moi-même, ont le même siège, parce que le tissu cellulaire du ligament large, qui en est souvent le point de départ, n'est, en réalité, qu'une dépendance du précédent. Soit qu'on les rencontre chez les nouvelles accouchées, chez les femmes qui souffrent des annexes de l'utérus sans être enceintes, comme je l'ai vu deux fois, ou même chez l'homme à la suite de quelques violences ou de quelque altération de l'intestin, ils ont ordinairement le fascia propria pour siège et doivent être soigneusement distingués des abcès sous-aponévrotiques de la même région.

3º Fascia iliaca. Le feuillet très-mince que j'ai fait partir du ligament cintré et de l'arcade fibreuse qui embrasse l'origine des psoas, pour le faire épanouir au-devant de ces muscles, s'épaissit insensiblement en descendant vers la fosse iliaque, où ses fibres sont dirigées en travers principalement. Forte, dense, trèspeu extensible, cette lame se dédouble près de la crête coxale pour envelopper l'artère circonflexe antérieure et se continuer dans cet endroit avec le fascia transversalis. Son épaisseur, diminuant sur la portion charnue du psoas, augmente, au contraire, sur la partie tendineuse de ce muscle. Quand le petit psoas existe, son tendon, épanoui dans les lames de l'aponévrose, concourt à lui donner plus de force. Elle bride ces muscles, et se glisse entre eux et les vaisseaux pour se fixer sur le détroit du bassin, où elle se continue avec le fascia polvia. Inférieurement, elle s'épaissit encore, se relève un peu dans sa moitié externe, pour s'attacher au ligament de Fallope depuis l'épine iliaque jusqu'à environ huit lignes en dehors de l'artère crurale, et se fixe dans sa moitié interne sur la crête

⁽¹⁾ American of the med. Sc., novemb. 1827.

⁽²⁾ Lond. med. and phys. Journal, janv. 1851, et Arch. gén. de Méd., t. 25, p. 561.

⁽³⁾ Medical Recorder, vol. 3, p. 185.

⁽⁴⁾ Dorsey, Elém of Surg. (5) Man. & Acc. en allemand.

⁽⁶⁾ Thèse, n. 132. Paris, 1823.

⁽¹⁾ Bullet. de la Faculté de Méd., etc.

⁽²⁾ Répert. d'Anat. et de Phys., t. 4.

⁽³⁾ Arch., t. 17, p. 188 et 513.

⁽⁴⁾ Chir., t. 1er, p. 208.

pectinée, avant d'arriver à l'épine du pubis. Sous les vaisseaux cruraux, il s'en détache quelquefois une lame, qui s'applique sur leur face antérieure. Le ligament ilio-pubien paraît ainsi donner naissance, dans le bassin, à deux membranes, dont l'une, le fascia transversalis, se relève sur la face postérieure du muscle petit oblique, tandis que l'autre s'abaisse sur la fosse iliaque, pour constituer le fascia iliaca. En un mot, il semble que les aponévroses iliaque et transversale circonscrivent un large entonnoir (1), dont la moitié interne serait enlevée, et dont la tige, représentée par le canal crural , viendrait s'ouvrir dans l'aine.

4º Canal crural. Si l'on a soin d'enlever les parties qui remplissent le canal crural, on voit que son ouverture supérieure, formée en avant par le bord légèrement concave du ligament de Poupart, est bornée, en arrière, par l'aponévrose iliaque et le feuillet profond du fascia lata. Cette dernière moitié de sa circonférence est beaucoup plus concave que la première. En dehors l'orifice en question se termine par un angle assez aigu, qui résulte de la bifurcation du ligament. En dedans, il est limité par un bord concave semi-lunaire, incliné vers la cuisse, et qu'on appelle ligament de Gimbernat, parce qu'il a été décrit pour la première fois par le chirurgien de ce nom en 1787, puis en 1793 (2). Se continuant par son bord antérieur avec le bord inférieur du pilier externe de l'anneau inguinal, fixé par son bord postérieur sur la crête pectinée, et offrant par sa base le bord concave dont je parlais tout-à-l'heure, ce ligament correspond par son sommet à l'épine du pubis, tandis que sa partie la plus large sert de limite interne à l'ouverture du canal en question. C'est lui qu'un grand nombre de chirurgiens, depuis Gimbernat, recommandent d'inciser dans la hernie crurale étranglée. Il se continue quelquefois avec les deux lames de l'aponévrose fascia lata, de telle sorte, que sa face supérieure s'incline en bas et en dehors, comme pour former une gouttière, qui complète alors la fosse iliaque et l'espèce d'entonnoir que présente naturellement le canal erural.

Mesurée en travers, cette ouverture offre un diamètre d'environ deux pouces, et souvent de deux pouces et demi chez la femme. D'avant en arrière, dans sa plus grande largeur, elle n'a que dix lignes ou un pouce, et se rétrécit ensuite à mesure qu'on s'éloigne de sa portion moyenne. Dans l'état naturel, elle est divisée en deux portions par les vaisseaux cruraux. Sa portion interne, la plus large, forme ce que l'on a spécialement décrit sous le nom

d'anneau crural. Ses limites sont, en dedans, le bord concave et tranchant du ligament de Gimbernat; en avant, le ligament de Fallope; en arrière, la créte ilio-pectinée; en debors, la veine crurale, l'artère du même nom et l'artère épigastrique. Elle renferme ordinairement un ganglion lymphatique, un prolongement du fascia propria, et quelques cellules graisseuses qui la bouchent presque en totalité. C'est elle qui donne passage aux viscères dans la hernie crurale. Sa portion externe, beaucoup plus étroite, est triangulaire aussi, et circonscrite, en avant, par le ligament de Poupart : en arrière, par le fascia iliaca, au moment où il passe à la cuisse, en se continuant avec le fascia lata; en dehors, par l'angle qui réunit l'aponévrose iliaque au ligament crural; enfin, en dedans, par les artères fémorale et épigasen a portret des chils de l'ang led i farcide county retres nest kirdinger da detroit

dend : de l'indicates de fai

moral les caises et les jambs

cockenest stacks sor lente

ness, le sensi slieger, mince

of deer mater remarqual

de pener lartade crural

Lipstone Magae, m.

d'un opèce de sac ouvert !

trentes, intéres en dele

lospocur de la exele jusqu'il

en dedaus sur le cité des

tehres lambaires et la marge d

la cirile pecifiste, en las sur

ricur du liquerent de Falloge,

had, en descript de plus en p

les mucles pseus. Très large

cous qu'elle recouvre, et de

fiene le plancher, se retrect

communiquer avec la coisse, a

cerestere considute, d'un chi

aptirieur de l'es innominé, de

tiro-sepericore jusqu'à l'émis

nie, et, de Tautre, par la m

ligament ilio-publen. Elliptic

ness cruzal, suquel elle ress

dus rapport, et dont elle s

par la portion du fascie ilin

de ligament de Poupart sur le

telle our crime est complèteme

la muse des pous et slinque,

cher an petit trochanter, et lai

le nerl'inguino-entané du ple

ansi que le nerf crural. L'or

ricare de casal Riaque est be

tipalière que la précédente. Re

und posses, elle nieriste qu'en

fascera. En uniere, elle est l

ligament the lumbring, Vapogle

et le câte du curps de la cisque

dembuire, de manière que pour

declirer Taponesrose, il fan

dojet entre le carré des lon

le courbare postérieure de la

Les muscles, solidement b

epice de casal, peutent, en

tentucker mas in primer du

organis digetifis places en avail

per la comment le feuillet fibre

le pour rivait le forcis illin

cubrida da plaraçõe, et , par s

tros de tracle tratacese. Il

eater an long trajet continu,

phopse popular peli trockers

endon les societées your les se par supplement partie des

a par risolat de la carie Varie

ental juste dan laine pon

estri mais en a vonis d'un étadi

interiories document elef

En décrivant l'anneau crural, la plupart des anatomistes ont négligé cette portion pour s'arrêter uniquement à celle qui est en dedans des vaisseaux. Elle offre, en effet, beaucoup moins d'intérêt. Cependant, s'il n'est pas démontré que des hernies se soient jamais formées par la, Scarpa n'est-il pas allé trop loin en avançant que la chose est impossible? J'ai bien des fois examiné ce point sur le cadavre, et j'ai toujours vu que l'extrémité du doigt, portée dans la fossette il aque externe , pénètre dans le canal crural sans beaucoup d'efforts, en longeant le côté externe de l'artère. L'artère épigastrique faisant d'ailleurs parfois un relief considérable, la hernie peut réellement débuter par là. M. J. Cloquet en cite d'ailleurs un exemple dans sa dissertation. Il est, en conséquence, permis de conclure que la hernie fémorale externe est possible à la rigueur, mais qu'elle se manifeste rarement; que l'interne est la seule qu'on ait bien observée; que, dans cette dernière espèce, le déplacement se fait presque toujours par la fossette qui sépare l'artère ombilicale de l'épigastrique ; que, dans le petit nombre de cas où il commence par la fossette inguinale externe, les parties s'échappent par le canal inguinal.

5º Muscles. a. Le petit psoas n'offre ici que son tendon, qui, en descendant, s'élargit insensiblement et se fixe d'une part, au moyen du fascia iliaca, sur le côté de la marge du bassin, et de l'autre, sur la crète ilio-pubienne; d'où il suit que ce muscle a pour action principale de tendre l'aponévrose iliaque, et, par suite, le feuillet profond de celle de la cuisse. Par la même raison, il peut aider la flexion du bassin sur le rachis, Aussi importe-t-il de le mettre dans le relâchement, quand on veut faire rentrer une hernie, et pour débrider, lorsqu'une tumeur de ce genre vient à s'étran-

b. Le grand psoas suivant une ligne droite,

(1) Colles, Surg. Anatomy., p. 68.

⁽²⁾ Nuevo Methodo de operar en la Hern., etc., por D. A. Gimbernat. Madrid, 1793.

en se portant des côtés de l'angle sacro-vertébral à l'arcade crurale, rétrécit ainsi le diamêtre bis-iliaque du détroit supérieur du bassin ; d'où l'indication de faire fléchir légèrement les cuisses et les jambes pendant l'accouchement. Attaché sur toute la fosse de son nom , le muscle iliaque , mince en haut, s'épaissit d'une manière remarquable en bas avant

de passer sous l'areade crurale.

See limites test, or ledant, to Some of tendent do legion to the same

at a some landant du report de com-cre, la comi le l'enment de l'hore; en la comi le l'enment de l'hore; en la comi le l'enment de l'ence l'ence de comi le l'ence l'ence

Spiriture of the indicate of t

Sucher Judy and 12 hopeston gr

the propriet of parties official grainers

he bourbest prospe or totalité. Cest de

donne passage but viscens dans la bernie

tale (at transplant and a concernic,

erant, par le ligement de l'ospeti; en ar-

par le fascia iliaca, as accord si il

e à la caisse, en se continued avec le fu-

later en debors, par l'angle qui remblis.

true lingue so licenest creal cain,

delina, par les artères fémorale et épiga-

a decrease Panese could, la playert

assismists out within one priso pour

reter uniquement a celle qui est en dedant

valuence. Elle offre, en efet, benoren

ins Ginterel, Cependant, ill west par de-

untre que des herries se seunt puis fer-

des par là , Scarpa n'est-il pas allé trop leia

a avanciet que la chose ex imposible? Lu

ien des fois examiné ce point sur le cadore,

Jus toujours vu que l'extrémité de doct.

orice dans la functir il apus externe, péni-

re dans le canal crural una beacony del-

erle, en longeaut le côte externe de l'artire.

arfère épignétrique faisant à elleun public

n relief considerable, la hersie peut réch-

ent debuter par la. M. J. Capiel es ché

niferre un exemple deux sa dissertation. Il

en consequence, permis de conclure que

heraie fenorale externe ot possible à la

ueur, mis qu'elle se mailede rarneut;

e l'interne est la scale qu'on sit bien cherer que, dans celle det mère espèce, le di-

acceptent seefall pressure trajuers par la fa-

tte qui separe l'artere ombificale de l'epipe

rique ; que, dans le peti nuntre de car al

commence par la facette inguinte es

erne, les parties s'edagrent par le casal

F. Materia: a. Le poste perte si offre sici çu

on tenden, or in decoding, yearsh in

whichen the street part, ye son

in faces since, ser le celt de la marte d

haven child leader, say la creix illiopolican

The Total que to much a post arise print

pile of break Preceived Hart, d. F.

and the Scale of Profession of the State of

the la mine ration, if perhabit la feet

de Joses see le rachie Assi interdebili

le arroy dans le relichented, print de me

Acre restre and hersie, of page sales

Acres into taincut de ce State vices à l'étre

giel. Le presid perest smiract ent figur drain

L'aponévrose iliaque, moitié antérieure d'une espèce de sac ouvert par ses deux extrémités, insérée en dehors sur toute la longueur de la crête jusqu'à l'épine de l'ilium , en dedans sur le côté des dernières vertèbres lombaires et la marge du bassin jusqu'à la crête pectinée, en bas sur le bord postérieur du ligament de Fallope, se prolonge en haut, en devenant de plus en plus mince, sur les muscles psoas. Très-large au milieu, le creux qu'elle recouvre, et dont l'os coxal forme le plancher, se rétrécit en bas pour communiquer avec la cuisse, au moyen d'une ouverture constituée, d'un côté, par le bord antérieur de l'os innominé, depuis l'épine autéro-supérieure jusqu'à l'éminence ilio-pectinée, et, de l'autre, par la moitié externe du ligament ilio-pubien. Elliptique comme l'anneau crural, auquel elle ressemble sous plus d'un rapport, et dont elle n'est séparée que par la portion du fascia iliaca, qui descend du ligament de Poupart sur le corps du pubis, cette ouverture est complètement remplie par la masse des psoas et iliaque, qui vont s'allacher au petit trochanter, et laisse passer aussi le nerf inguino-cutané du plexus lombaire, ainsi que le nerf crural. L'ouverture supérieure du canal iliaque est beaucoup moins régulière que la précédente. Remplie par le seul psoas, elle n'existe qu'en dehors de ce faisceau. En arrière, elle est limitée par le ligament ilio-lombaire, l'apophyse transverse et le côté du corps de la cinquième vertèbre lombaire, de manière que pour y pénétrer sans déchirer l'aponévrose, il faudrait porter le doigt entre le carré des lombes, le psoas et la courbure postérieure de la crête iliaque.

Les muscles, solidement bridés dans cette espèce de canal, peuvent, en conséquence, se contracter sans imprimer du mouvement aux organes digestifs placés en avant. On voit aussi par là comment le feuillet fibreux qui recouvre le psoas réunit le fascia iliaca au ligament cintré du diaphragme, et, par suite, à l'aponévrose du muscle transverse. Il en résulte en outre un long trajet continu, depuis le diaphragme jusqu'au petit trochanter.

Cette disposition donne la clef d'une distinction indispensable à faire, quand il s'agit de dépôts par congestion. Tout le monde sait que le pus, résultat de la carie vertébrale, arrive souvent jusque dans l'aine pour former un abcès; mais on a omis d'en étudier les voies. S'il descend entre le péritoine et le fascia iliaca, en suivant le fascia propria, il sort du bassin par le canal crural plutôt qu'en parcourant le conduit que je viens de décrire. A la suite du psoîtis, de la carie profonde des vertèbres, non-seulement de la région lombaire, mais encore de la portion dorsale, le pus s'engage le plus souvent, au contraire, sous le fascia iliaca et suit le muscle iliaque sans pouvoir s'échapper autrement que par l'ouverture externe de l'arcade crurale. Ainsi, les dépôts de la première espèce se rattachent plus particulièrement à l'inflammation du tissu cellulaire ou des parties molles en général, tandis que ceux de la seconde, qui sont bien plus communs, coïncident presque toujours avec la carie rachidienne.

Ceux-ci se distinguent, en conséquence, des abcès de la fosse iliaque, dont il a été parlé plus haut, en ce qu'ils n'ont presque aucune tendance à devenir superficiels, ou à gagner du côté du bassin, avant d'avoir fusé dans les lombes. L'ouverture qui les conduit à la cuisse fait aussi que le pus du pourtour de l'articulation coxo-femorale peut se porter dans la fosse iliaque, et désorganiser les muscles qui la remplissent, ainsi que j'en ai encore vu deux exemples, en 1831, à la Pitié. Il importe, au reste, de ne pas confondre sous ce point de vue les altérations du muscle psoas avec celles de l'iliaque, comme on le fait généralement, et comme l'a fait récemment M. Chataing (1). En effet, la trame celluleuse qui prolonge le fascia iliaca par en haut est assez mince pour que les premières puissent gagner vers le péritoine, aussi bien que du côté de la fosse de l'os ilium, tandis que les secondes se trouvent presque nécessairement confinées dans les limites du canal iliaque.

6º Artères, a. Les iliaques résultant de la bifurcation de l'aorte, naissent par conséquent au niveau du cartilage qui réunit les quatrième et cinquième vertèbres lombaires, quelquefois un peu plus haut, d'autres fois un peu plus bas. Petsche (2) les a vues se séparer de l'aorte tout près du diaphragme. Dès leur origine, elles se portent, en divergeant, sur le corps du pubis, de manière que leur direction peut être assez bien représentée par une ligne abaissée de deux pouces au-dessous de l'ombilic sur le milicu du ligament de Poupart. Jusqu'au bord postérieur du corps du pubis, celle du côté gauche a quatre pouces et demi de longueur, tandis que celle du côté droit en a cinq. Jusqu'au milieu du ligament crural, elles ont un demi-pouce de plus. La première offre, en abandonnant l'angle sacro-vertébral, une courbure assez marquée, dont la convexité est tournée en arrière et légèrement en

⁽¹⁾ Thèse, nº 279. Paris, 1830.

⁽²⁾ Haller, Thèses anat., t. 7, p. 781.

dehors jusqu'au-delà de la symphyse sacroiliaque, puis une seconde, plus alongée et beaucoup moins marquée, en sens inverse, jusqu'à son entrée sous l'arcade crurale. Après deux ou trois pouces de trajet, les artères iliaques se divisent ou se bifurquent à leur tour. Jusque-là, elles portent le nom d'iliaques communes ou primitives. Des deux branches qui en résultent, l'une est l'iliaque interne ou pelvienne, l'autre l'iliaque externe ou crurale. Le point où leur bifurcation s'opère n'est pas constant. Le plus souvent, c'est entre la symphyse pelvienne postérieure et la saillie sacrovertébrale, quelquefois sur la symphyse ellemême, et, dans d'autres cas, sur le corps de la vertebre. Il est rare qu'à droite elle ne se fasse pas dans un point très-rapproché du rachis, tandis qu'à gauche elle s'éloigne moins de l'articulation coxo-sacrée, sans que, pour cela, la longueur absolue des iliaques primitives soit plus considérable d'un côté que de l'autre, mais uniquement parce que celle du côté droit est obligée de parcourir un plus long trajet avant d'arriver au-devant de la symphyse. Ces variétés d'origine, qui paraissent indifférentes au premier abord, seraient très-importantes cependant en réalité, s'il était possible de les reconnaître pendant la vie, lorsqu'on veut appliquer une ligature sur l'un de ces troncs artériels. Si la maladie force à porter le fil un peu haut, le danger est d'autant plus grand que la bifurcation a lieu plus bas, et vice versa.

b. Sous ce rapport, la ligature de l'iliaque externe droite offre, en conséquence, plus de chances de succès que celle du côté gauche. Depuis l'iliaque commune jusqu'à l'arcade crurale, les artères iliaques externes sont enveloppées dans une gaine assez forte, fournie par le fascia propria; gaine plus épaisse en avant qu'en arrière, beaucoup plus forte en bas qu'en haut, et qui renferme en même temps la veine. En dehors, elles sont appuyées sur le fascia iliaca, qui les sépare des muscles psoas. En arrière, se trouve la veine qui leur est accolée, et le nerf obturateur. En devant, elles sont recouvertes par le péritoine, et croisées par l'uretère, vis-à-vis de la symphyse, ainsi que par le canal déférent, près de l'arcade crurale. Assez souvent aussi, le nerf génito-crural ou l'un de ses rameaux rampe en avant et sur le côté externe. Ce petit cordon mérite une mention particulière, afin de l'éviter dans la ligature du vaisseau, qui est en outre entouré de canaux et de ganglions lymphatiques. Il faut noter au reste que l'iliaque externe fournit quelquefois la fémorale profonde (1). Chez le malade dont M. James (2) a lié l'aorte par exemple, elle était double; en sorte que le fil aurait pu être appliqué sur la branche saine, et n'avoir aucune influence sur la marche de l'anévrisme.

De tous ces rapports, les plus importants sont ceux qui existent entre l'artère et la veine, entre l'artère et la gaine formée par le fascia propria, attendu que, pour lier convenablement la première, il faut ménager la seconde et diviser la dernière. Avant de fournir l'artère pelvienne, l'iliaque primitive donne quelquefois l'ilio-lombaire, branche qui, dans tous les cas, se glissant aussitôt dans la fosse iliaque, où elle s'anastomose avec la circonflexe de l'ilium, et, un peu plus haut, avec les dernières branches lombaires, jouerait un rôle important, si l'aorte était oblitérée au dessus de sa bifurcation.

c. L'épigastrique naît ordinairement au niveau de la crête pectinée, de la partie antérieure et interne de l'artère iliaque externe. Il est rare qu'elle sorte d'un tronc commun avec la circonflexe de l'ilium. On l'a vue venir de la fémorale, de la profonde même. Sur une malade disséquée par M. Michelet (1), elle fournissait la circonflexe interne de la cuisse gauche. M. Fisher (2) a rapporté depuis un fait semblable, si ce n'est le même. Quelquefois aussi, son origine est plus élevée, et se trouve jusqu'à un pouce en arrière du pubis, dans la fosse iliaque. Le premier cas rendrait plus dangereuse la ligature de l'artère crurale, entre le ligament de Fallope et la naissance de la profonde; mais il serait favorable à la même opération, pratiquée sur l'iliaque externe. Le second, au contraire, pourrait rendre cette dernière dangereuse, et favoriserait, au contraire, le succès de la première. Celle-ci fut pratiquée en 1822, à l'hôpital de la Faculté, par Béclard. Le quatrième jour, le malade mourut d'hémorrhagie. On trouya que le fil, placé à deux lignes au-dessous de l'épigastrique, avait coupé la moitié de l'épaisseur de l'artère iliaque.

Aussitôt après sa naissance, l'artère épigastrique descend obliquement en dedans, jusque visà-vis du ligament ilio-pubien, pour remonter derrière cette bandelette en formant un quart de cercle qui embrasse la partie inférieure et interne du cordon testiculaire. Nous avons vu plus haut ses rapports avec le collet du sac, dans la hernie inguinale. Il reste à parler de ceux qu'elle contracte dans la hernie crurale. Quand les viscères s'engagent par l'anneau, la demi-circonférence externe de la tumeur est toujours entourée par la veine iliaque, l'artère du même nom et l'origine des vaisseaux épigastriques. C'est donc vers la demi-circonférence interne qu'il convient alors de porter le bistouri. De ce côté, l'artère épigastrique donne deux branches, l'une, qui suit la face

postrier de liganist de Poupart out Protection in the second of th Port and State of the Contract patricine da mint frament, jusqu la premier pred mirre le bord is da ligarest ou mircher Parallelemen heed saferies, et même au-dessus. O nazila parie inferieure du collet de s de presser cat, elle passe sur sa demifinest anterioure dans laulre, disp ou postrait effrayer les chirafyiras les a partici à debrider en dedicti an la conduire le translant du leiteuri verticul on parallelement à la Egne Manche. (celle braicht of fournik pas Fobturate. est race of the air on volume asser comm ble pour faire craindre une hémorri Eq (1) dit avoir blesse l'artere épigant a délement en lant, et que l'hémorr s'ed arrêtée suns difficulté par le mopo petiti merceaux d'eponges introduits di plaie. Le malade étant guéri, on ne peut la certitude mathematique de ce qui e rise; mis, ainsi que le remarque Scar l'artire lisée n'était pas l'épigastrique qu'elle est à peu près constamment en dans la bernie crutale. Il est difficile au croire, arec ce dernier anteur, que l'obtandrice, née de la crurale ou de postrique. Je pesse que c'était tout s ment le branche en question qui avais un volume plus considerable que celui o prisente habitrellement. Il n'est pus nable, en effet, qu'i l'aide d'une simple precion, sa fit parreno à suspendre estour une hémotrhogie due à l'ouvertur une des artères indiquées par ces deux

La sensole vient quai norrent de celle nos suns derrite boat-l'ibrare, que trost même de l'épigestrique. S'en détait tantit plus pris, tantit ylus loin, elle pepar le trou sons jubien en enbrase partie externe du collet du sac dans ur sonis ere, dans l'autre, elle en con le con inferne, si toutefois la branch harnet at passe pas elle-même au-des h henew. Dies er dernier cas; qui e emercial le plus fréquent, toute la marred approve at trease libre d man; on more que, cher la femme, o en sprintiere a supire aucune crain ent describer ca beste statelé de ce cété a present, as containe, le collet du s ni const pt sa trele artirel pr social desi, are tre disposition se Me, perital distord impossible divides (a) Person Char, p. 180, 184 is.
(a) Supply trade do N. (Espity, p. 84.)

⁽¹⁾ Thierry, Bibl. med., t. 1, p. 432, 1828.

⁽²⁾ The Lancet, 1829, t. 2, p. 607.

⁽¹⁾ Thèse, n. 59. Paris, 1827.

⁽²⁾ Bibl. med., t. 1, p. 432, 1828.

postérieure du ligament de Poupart ou du ligament de Gimbernat, pour croiser la symphyse , l'autre , qui n'est souvent qu'un rameau de celle-ci, et qui descend, en croisant la face postérieure du même ligament, jusqu'au trou

sous-pubien. La première peut suivre le bord inférieur du ligament ou marcher parallèlement à son bord supérieur, et même au-dessus. Contournant la partie inférieure du collet du sac dans le premier cas, elle passe sur sa demi-circonférence antérieure dans l'autre, disposition qui pourrait effrayer les chirurgiens, et qui les a portés à débrider en dedans au lieu de conduire le tranchant du bistouri verticalement ou parallèlement à la ligne blanche. Quand cette branche ne fournit pas l'obturatrice, il est rare qu'elle ait un volume assez considérable pour faire craindre une hémorrhagie. Hey (1) dit avoir blessé l'artère épigastrique en débridant en haut, et que l'hémorrhagie s'est arrêtée sans difficulté par le moyen de petits morceaux d'éponges introduits dans la plaie. Le malade étant guéri, on ne peut avoir la certitude mathématique de ce qui est arrivé; mais, ainsi que le remarque Scarpa (2), l'artère lésée n'était pas l'épigastrique puisqu'elle est à peu près constamment en dehors dans la hernie crurale. Il est difficile aussi de croire, avec ce dernier auteur, que ce fût l'obturatrice, née de la crurale ou de l'épigastrique. Je pense que c'était tout simplement la branche en question qui avait alors un volume plus considérable que celui qu'elle présente habituellement. Il n'est pas présumable, en effet, qu'à l'aide d'une simple compression, on fût parvenu à suspendre sans retour une hémorrhagie due à l'ouverture de l'une des artères indiquées par ces deux ob-

La seconde vient aussi souvent de celle que nous avons décrite tout-à-l'heure, que du tronc même de l'épigastrique. S'en détachant tantôt plus près, tantôt plus loin, elle doit gagner le trou sous-pubien en embrassant la partie externe du collet du sac dans un cas, tandis que, dans l'autre, elle en contourne le côté interne, si toutefois la branche qui la fournit ne passe pas elle-même au-dessous de la tumeur. Dans ce dernier cas, qui est heureusement le plus fréquent, toute la moitié interne et supérieure se trouve libre de vaisseaux; en sorte que, chez la femme, où l'artère spermatique n'inspire aucune crainte, on peut débrider en toute sûreté de ce côté. Dans le premier, au contraire, le collet du sac serait entouré par un cercle artériel presque complet. Aussi, avec une disposition semblable, paraît-il d'abord impossible d'éviter une

hémorrhagie grave en pratiquant l'opération de la hernie crurale. L'embarras serait bien plus grand encore s'il existait une seconde épigastrique fournie par l'artère pelvienne, comme M. Lauth m'en a communiqué un exemple, et comme j'en ai observé un en 1832, car il est probable que la branche anormale se placerait alors en dedans de la tumeur.

Il y a long-temps déjà que les anatomistes ont fait remarquer l'origine commune des artères épigastrique et obturatrice; mais ce n'est que depuis Monro (1) qu'on a essayé d'établir dans quelle proportion ce fait se rencontre. Monro dit une fois sur vingt. Burns (2) en cite plus de trente exemples. Hesselbach (3) regarde cette anomalie comme assez rare. Scarpa , Lawrence admettent qu'elle peut avoir lieu une fois sur dix ou quinze. M. J. Cloquet dit qu'elle existe une fois sur trois ou cing, et F. Meckel avance qu'elle est presque aussi fréquente que l'état normal. Mes propres observations, fondées sur l'examen de mille cadavres environ, me porteraient à partager l'avis de Monro. Il est, au reste, facile de la comprendre. L'artère sous-pubienne, en effet, est naturellement produite par deux rameaux de volume presque égal chez le très-jeune fœtus, l'un donné par l'hypogastrique, l'autre par l'iliaque externeou l'épigastrique. Après la naissance et chezl'adulte, l'un de ces rameaux reste ce qu'il était dans les premiers temps de la vie intrautérine, tandis que l'autre seul suit l'accroissement général de l'organisme. Or, si, contrel'ordre habituel, la branche de l'iliaque interne est arrêtée dans son développement, l'obturatrice semblera venir de l'épigastrique (4). C'est donc une disposition en quelque sorte naturelle. Il faut noter, au surplus, que, dans la grande majorité des cas. l'artère sous-pubienne, naissant de la sus-pubienne, est repoussée en dehors et en arrière par les organes qui se déplacent pour former la hernie fémorale, et qu'elle ne passerait audessus et en dedans de cette tumeur que chez les sujets où la branche pubienne proprement dite en formerait le trone d'origine et se serait elle-même séparée de l'épigastrique assez loin de l'iliaque externe. Dans une hernie fémorale double d'un côté, Burns (5) a vu l'artère obturatrice descendre entre le collet des deux tumeurs; en sorte que le débridement de l'une cut été sans danger en dedans, et que celui de l'autre aurait été presque nécessairement suivi d'hémorrhagie.

Lors même que l'artère obturatrice con-

forest alcae on il comital dende print Be or old lariou remark desired branches, fune, for soil is he 64 Rich 2 59 Paris, 1527-64 Rich 255, 1548-155, 1528

allowing partie for le fil area pe date ap-Week handle hine; district steel Secretary la native de l'ancione

he loss on higherty, less plus repetants

net, onto latter the prine force we les

the street which the special second

carnila presentation atmer la sente

deriver la derivere, hast de formir l'atten

history lines brains to one quelque

like hobite beaute to has ten le

se estimant amin't have la benefit see ou

e s'annionose avec la considera del tima,

on peu plus hast, once les deniers bras-

es loudaires, jouerait su rile impotrat, it

orte etait obelerce au demas de a benerativa.

Copiquatrique unit ordinairement in me

as de la crète pertinée, de la partie auté-

nace et julerue de l'artiere ilimpse externe.

ed zure qu'elle mole d'un trope common

en la circonfere de l'Enn. On l'a voe

nir de la femorale, de la protoche meme.

t une malade dissipate par M. Kiche-

d (I), elle fournissit la circultes interse

e la cuisse garche, M. Feber (I) a raporté

lepuis un feit semblible, il ce u'est le rèce.

Quelquefois runi, son origine est plus eleste, et

se frouve jusqu'a un ponce en arnère du pelin,

dans la foue sinque. Le premer en moint

plus dangereuse la ligature dell'artère crutale,

entre le lignment de l'affope et la missace de

la profonde; mis il sendifivenble i la mine

opération, pratiquée sur l'iliaque extense la

second, an contracte, pourrait rendre celle

dernière dangercuse, el favorierat, as out-

traire, le seccis de la premiere Colle-ci fat

oraliques en 1822, à l'hispital de la Escalte,

ur Beclard. Le enstreme jour, le malife

ocurat, d'hémorrhogie, Ou troupa que le fil,

luce à dest lignes un dessors de l'ejeguiri-

poe, avait coupe la moité de l'épasseur de

Aussahlt après sa maissasce, l'artier épigating

ove descend obliquences of an debut, forme to

aris du ligament dis-pulses, pour econster

derriere celle handelelle ca bemist on quart

de ecrele qui culture la partie infrience et interné du cordes levienbate. Sons arous

va plus had semportuneth callet do un

dant la herrie incombie il reste à parlet il

crox on the matrice date in here totale

Oursel by nation alestrated par (annex, a

denistration extense de la trans de

between calvarie par la veine iliague. In

ber is west will de l'origine des l'invest

Provinces Cod dett. xxx la descrictor

⁽¹⁾ Pract. Obs., p. 160, 1814.

⁽²⁾ Suppl., trad. de M. Ollivier, p. 84.

⁽¹⁾ On the Gulet, etc., p. 429. (2) On the ing. Hern.

⁽⁵⁾ De Ort. et Progress. Hern., Wiceburg, 1816.

⁽⁴⁾ Meckel, Manuel d'Anat., etc., t. 2, p. 448.

⁽⁵⁾ Oper. cit.

tourne le côté supérienr de la hernie pour se rendre à sa destination, on aurait tort d'en conclure, comme on l'a fait, qu'en débridant sur le bord concave du ligament de Gimbernat, elle serait immanquablement divisée. Dans les hernies crurales, ce bord fibreux est en général assez fortement incliné vers la cuisse. D'un autre côté, les vaisseaux, plus ou moins écartés de la circonférence de l'anneau par les viscères qui le traversent, sont naturellement enveloppés dans le fascia propria, qui les tient à une certaine distance de la face postérieure du ligament ; en sorte qu'il est presque toujours possible d'inciser suffisamment en haut ou en dedans, sans ouvrir le cercle artériel qui circonscrit le collet de la hernie. Le danger est d'ailleurs d'autant moins grand alors, que l'obturatrice se détache plus haut de l'épigastrique, ou que celle-ci se sépare de l'iliaque externe plus loin en arrière de l'arcade crurale. Quand, au contraire, elles naissent ensemble de la fémorale même, c'est-à-dire entre la crête pectinée et l'origine de l'artère fémorale profonde, si la sous-pubienne ne passe pas entre la tumeur et le muscle pectiné, si elle remonte sur la face antéricure du col de la hernie, on conçoit qu'étant plus rapprochée du lieu de l'étranglement elle doit être beaucoup plus exposée à l'action de l'instrument.

L'épigastrique peut à son tour n'être qu'une branche de l'obturatrice ou d'un autre tronc de l'hypogastrique. Cette disposition a été rencontrée par Monro. On en trouve un autre exemple très-remarquable figuré dans un dernier travail de Hesselbach (1). M. Meckel (2), qui accuse l'auteur de s'être trompé sur ce fait, n'avait pas vu sans doute les belles planches dans lesquelles il l'a représenté. Dans l'exemple que je dois à l'obligeance de M. Lauth, elle venait du fond du bassin. En pareil cas, la tumeur serait libre d'artères précisément par le côté où l'on ne débride jamais, tandis que, quelle que fût alors l'espèce de hernie, l'épigastrique croiserait également son côté interne. Mais il est permis de croire qu'elle se trouverait assez loin de la circonférence de l'anneau pour ne pas être très-exposée à l'action du bistouri convenablement dirigé.

d. L'iliaque antérieure, ou la circonflexe de l'ilium, aussi donnée par l'iliaque externe avant son entrée dans le canal crural, naît ordinairement vis-a-vis de l'épigastrique, et mérite les mêmes précautions quand il s'agit d'appliquer un fil sur le tronc qui les fournit. Arrivée près de l'angle externe de la grande ouverture crurale, elle perce le fascia iliaca, qui se dédouble près de son attache au ligament de Fallope, pour lui former une petite

(2) Man. d'Anat., t. 2, p. 482.

gaîne. En suivant la courbure de la crête iliaque, elle donne, par sa concavité, un assez grand nombre de branches qui s'anastomosent avec l'ilio-lombaire , tandis qu'il s'en détache d'autres de sa convexité pour se répandre dans les parois abdominales. Dans la fossette iliaque externe, l'artère circonflexe étant plus rapprochée du fascia iliaca que du ligament crural. Le col de la hernie serait entouré, en dedans, par l'artère iliaque externe et l'épigastrique, en avant par le canal déférent, par l'artère spermatique en dehors, et par l'iliaque antérieure en arrière. Il faudrait y joindre encore, directement sur la partie antérieure, le cordon testiculaire tout entier, qui ne serait séparé du collet du sac que par l'épaisseur du ligament ilio-pubien, en général très-mince dans cet endroit.

e. L'artère testiculaire, née de l'aorte ou de l'artère rénale, descend dans le fascia propria, sur la face antérieure des muscles psoas, jusqu'à la partie postérieure du ligament de Fallope, sans présenter beaucoup d'intérêt chirurgical. Peu à peu, elle se rapproche du canal déférent, et remonte à l'ouverture du fascia transversalis, pour s'engager dans l'anneau inguinal. C'est alors qu'elle devient importante, relativement à la hernie crurale, chez l'homme. Le cordon spermatique, en effet, disposé de manière qu'en entrant dans le canal inguinal il se trouve en dehors de la hernie crurale, tandis qu'en sortant de l'anneau externe il est en dedans, croise toute la partie supérieure de la tumeur et fait que son artère pourrait être divisée, si l'on débridait en haut. Arnaud, qui dit avoir perdu un malade par suite de cette division, et qui rapporte un accident semblable arrivé à un autre chirurgien, était tellement convaince que les hémorrhagies rapportées avant lui à l'ouverture de l'épigastrique, dépendaient de la section de la spermatique et de l'impossibilité d'éviter celle-ci en débridant verticalement, qu'il aima mieux, par la suite, se servir de ciseaux pour couper le collet du sac, et d'un crochet pour soulever l'arcade crurale, que d'employer le bistouri. M. A. Cooper et Scarpa ont partagé ces craintes, et leur opinion est maintenant presque généralement adoptée. Le premier de ces auteurs s'est certainement laissé entraîner trop loin sur les dangers qu'il y aurait de débrider autrement qu'il ne le conseille; mais Gunz a tort aussi, en combattant Arnaud, de soutenir que l'artère spermatique ne peut pas être blessée, à moins qu'on ne coupe en totalité le ligament de Poupart. Ce ligament est creusé d'une gouttière, dans le fond de laquelle marche obliquement l'artère, de manière, il est vrai, à se trouver un peu plus rapprochée du col de la hernie qu'on ne pourrait le croire au premier abord; mais aussi sa rigole s'effaçant à mesure

que de paire externe de l'anneau s'ap-de lepite publicante, failer qui s'élars ecoportion of natteindrait ent it to the property of see value and a mais intere, praprès une incision de le faire dopari der ent fin doit noter encore corden, liceroral envelopie dans linerata, farral aistenent sous la press New and de se hisser diriser, Loren spermatique elle-même cid per soul d'en trop petit calibre pour denne ame benerthing tresgrate Conclusion que a Coma paract trep coeffici ser la l de ce trinstale, Arazud et Searga en doubre part, emport la desgere. f. here les lessedes épisologues et cessias, libope calerae donne quelqu some rarencel use réacle. J'ai renco ante describios, nac feis en 1825, el auter fois en 1899. Cétait à droite dans Aux cas. Le serait une circuestance heurs gon trad à ler le trope de l'aorie , mais pourrait être très-dangereuse si la même ration dernit eine pratiquée sur l'ilingu terne, à une certaine baulent.

7- Parmi les precides suivis pour ceth nière operation, il en est surfect treis nous derons menticoner :

a Celui d'Abernethy, qui consiste à une incision parallele à la direction de l'a un-desses du Beament de Poupart, es trop à blesser le péritoine et même le cos testienkire, pour qu'il puisse être adopté. A ce chirargien l'a till modifié par la suite, p prim fen de parter son incision en hant in totas veri l'ombilie, il l'a dirigée en ha n legionnent en dehors, afin d'éviter pl stement l'epigastrique, et de pouvoir sais Lating Super tres hast. Mais alors if est es care aven diffiche de ménager le péritoine

A. Celai de M. A. Ceoper , qui pratique un Incison en deni-lane au-denne de Tarca grande, en commençant près de l'épine. los coral, pour la terminer un pen un-des in olde interne de l'anneau abdomina Tucavénient assez grave de faire une p gu ne tembe sur l'artère que par son ex med interne. Mais on évite ainsi l'artère parique, le cordon testiculaire et le péritoi torice i deceler dans la direction de an passed n'est rai la au ligament de F ope que par se tima cellulaire très-abondan Cha de Darra, consistent en une inc na padde à la écolor de l'arcade or the, de torsire que la vorie noyenne con transcription de proché de la Congre ; qui n transcription de la Congre ; qui n Est birther it this project on second

to per Aberbellet 1 (1/20 or Tourse beaucoup plus

⁽¹⁾ Origine, etc., des Art. épig. et obtur., 1819.

que le pilier externe de l'anneau s'approche de l'épine pubienne, pilier qui s'élargit lui-même graduellement, on n'atteindrait réellement le cordon séminal et ses vaisseaux, dans sa moitié interne, qu'après une incision plus étendue qu'il n'est utile de le faire dans la plupart des cas. On doit noter encore que le cordon, lâchement enveloppé dans le canal inguinal, fuirait aisément sous la pression du bistouri avant de se laisser diviser, et que l'artère spermatique elle-même est généralement d'un trop petit calibre pour donner lieu à une hémorrhagie très-grave. Concluons donc que si Gunz paraît trop confiant sur la lésion de ce vaisseau, Arnaud et Scarpa en ont, d'autre part, exagéré les dangers. f. Outre les branches épigastriques et cir-

e to simul la condrer de la cris the state of the s The backet chadis qu'il in étache

acts de la constitución por se ripoles dans la fonctiva que la constitución de la constit

tine, lattice bring to the lattice of the lattice o

do forth the spe to ligated coal

col de la lecraie area cabaste, en debas

Cartere iliage cuirae d l'épigatique

arant par le cand leignat; par l'artire

realiste ca deban, it per l'impe anté-

Prece arrière, li fantrai y joules excere,

eclement sur la partie autorien, le ordina

enlaire toat entier, qui at unal septi-

collet du sue que par l'épisoner du ligi-

d dis-publics, ca general tressucce diss

L'artire testiculoire, me de l'aorte ou de

tire rimale, descend dans le faccie propria,

la face antériente des maseles pous , jus-

la partie posterioure de liqueent de Fal-

sam priscalar bancon distint di-

peal. Per a pea, ele se represe fa caral

ferent, et remonie à l'ouverture de fiscie

namerialis , pour s'esquer dus l'onera

goined. C'est alors qu'elle devient impre-

nte, relativement à la bernie cranke, cher

somme. Le contra spermatique, en effet,

sposé de manière qu'en entraet dans le

mal inguinal il se trouve en debors de la

ernie crurale, tandis qu'en settent de l'anness

terne il est en dolars, croise toste la par-

supérieure de la tameur et fait que un

tère pourrait être divise, si l'on debritait

hant Armend, qui dit aveir perès un mi-

le par suite de cette division, et qui rap-

de un accident semblable arrité à un

re chirargien, était tellement convince

les himorrhagies rapportées avant bis à

merture de l'epiquitrique, dépendient de

ection de la spermatique et de l'impossio

déviles celless en téliciles rettels

ent, qu'il ainsa mient, par la seile, se serie

ciseaux pour couper le cellet de see, de

an crockel poor soulers lucule cruzile,

que demployer le licheri. H. L. Cooper et

carpa out partage ous creates, et leur of

nion of mentional prospec chairments

blooker. Le prover de est univers i col ette

taines od lase calming trop lain, ser la

dearn qu'il surif de drivider sureson

and so k country, mis Good & hel and

on contribut Armed, de Fodreit que la

here spreadure no peut pas être bleser.

and y case course on totalité le from

de Franch Le ligaration est consideration

hier has le soud de laquelle sands obly

and father, de ministry of the first of

morter and pera plant rapprocedure de col

a keese pi on ne Fearming course a pro-

क्रिक्टों कार्य वार्य स्व एतुंची रे विकास वे कार्य

conflexes, l'iliaque externe donne quelquefois quoique rarement une rénale. J'ai rencontré cette disposition, une fois en 1825, et une autre fois en 1829. C'était à droite dans les deux cas. Ce scrait une circonstance heureuse si on avait à lier le tronc de l'aorte, mais qui pourrait être très-dangereuse si la même opération devait être pratiquée sur l'iliaque ex-

terne, à une certaine hauteur.

7º Parmi les procédés suivis pour cette dernière opération, il en est surtout trois que

nous devons mentionner :

a. Celui d'Abernethy, qui consiste à faire une incision parallèle à la direction de l'artère au-dessus du ligament de Poupart, expose trop à blesser le péritoine et même le cordon testiculaire, pour qu'il puisse être adopté. Aussi ce chirurgien l'a-t-il modifié par la suite, puisqu'au lieu de porter son incision en haut et en dedans vers l'ombilic, il l'a dirigée en haut et légèrement en dehors, afin d'éviter plus sûrement l'épigastrique, et de pouvoir saisir l'artère iliaque très-haut. Mais alors il est encore assez difficile de ménager le péritoine et le cordon testiculaire.

b. Celui de M. A. Cooper, qui pratique une incision en demi-lune au-dessus de l'arcade crurale, en commençant près de l'épine de l'os coxal, pour la terminer un peu au-dessus du côté interne de l'anneau abdominal, a l'inconvénient assez grave de faire une plaie qui ne tombe sur l'artère que par son extrémité interne. Mais on évite ainsi l'artère épigastrique, le cordon testiculaire et le péritoine, très-facile à décoller dans la direction de la plaie, puisqu'il n'est uni là au ligament de Fallope que par un tissu cellulaire très-abondant.

c. Celui de Bogros, consistant en une incision parallèle à la direction de l'arcade crurale, de manière que la partie moyenne corresponde à l'artère iliaque, n'est qu'une modification du procédé de A. Cooper, qui ne diffère lui-même de celui proposé en second lieu par Abernethy , qu'en ce que l'extrémité externe de la plaie se trouve beaucoup plus

abaissée et plus rapprochée de l'épine iliaque. Il offre l'avantage de mettre plus sûrement l'artère à découvert, puisque l'incision la croise à angle droit; mais il exige aussi plus d'adresse et de précautions de la part du chirurgien , re lativement au cordon testiculaire et à l'artère épigastrique. En le combinant avec celui de A. Cooper, c'est-à-dire en portant l'incision jusqu'à un pouce et demi en dedans de l'épine coxale , voici l'ordre et l'arrangement des organes qu'il faut diviser ou ménager : 1º La peau, qui doit être incisée un demi-pouce audessus du ligament de Poupart et parallèlement à sa direction, dans l'étendue d'environ trois pouces, de manière que l'angle interne de la plaie tombe au-dessus de l'angle supérieur de l'anneau inguinal; 2º la couche sous-cutanée, dans laquelle on trouve l'artère tégumenteuse et ses branches, qu'il faut lier à mesure qu'on les divise, des veines quelquefois assez grosses et de la graisse en plus ou moins grande quantité; 3º l'aponévrose du muscle costo-abdominal, dont les fibres viennent obliquement en bas et en dedans se fixer au ligament crural; 4º le muscle petit oblique et la couche cellulo-graisseuse, qui le sépare de l'aponévrose précédente. Cette couche étant tantôt plus mince, tantôt plus épaisse, fait qu'on arrive plus ou moins vite sur le péritoine. Les chirurgiens ont con seille d'abandonner le bistouri, à son occasion, et de déchirer les fibres musculaires molles de l'oblique interne, ainsi que le tissu cellulaire qui les sépare en avant de l'aponévrose externe, en arrière du fascia transversalis, avec l'extrémité de l'indicateur ou d'une sonde cannelée. Les parties divisées doivent, du reste, être repoussées de la gouttière du ligament iliopubien, en haut et vers la ligne médiane, avec le cordon. Jusque-là, néanmoins, il n'y aurait que peu de danger à se servir de l'instrument, puisqu'il faut encore inciser deux couches avant d'arriver au péritoine. 5º Le fascia transversalis est disposé de telle sorte que, pour le déchirer en travers, on est quelquefois obligé d'employer assez de force, attendu que ses fibres tombent perpendiculairement sur l'arcade crurale, et que, si l'on se sert du bistouri, la séreuse abdominale peut être percée. En coupant, lame par lame, les diverses couches qui viennent d'être indiquées , il est extrêmement facile cependant d'inciser le fascia transversalis parallèlement à la direction du ligament de Fallope, près de son insertion au bord postérieur de cette bandelette. Pour plus de sureté encore, on pourrait, en suivant le cordon spermatique, chercher l'orifice interne du canal inguinal, et s'en servir pour glisser une sonde cannelée entre le péritoine et le fascia, de manière à le couper sans crainte sur le conducteur. 6° La couche celluleuse, toujours facile à déchirer, permet de repousser aisément le péritoine, doublé par le fascia

l'extérieur, doit-on recommander au malade de faire une profonde inspiration. Chez le fœtus et dans l'enfance, il dépasse plus ou moins les fausses côtes. Chez l'adulte, au contraire, et dans l'état sain, il est complètement abrité par ces os, excepté dans sa portion épigastrique. On l'a vu cependant acquérir un tel alongement sur les parties qui le supportent, se relâcher à un tel degré qu'il descendait dans la région iliaque et même dans une hernie inguinale (1). Sur le cadavre, et dans la position horizontale, le foie remonte quelquefois d'un pouce ou deux. Dans la position verticale, il descend de manière à déborder les côtes. Pendant la vie, tous les viscères élant soutenus par l'action tonique des muscles, cette mobilité est beaucoup moindre. La secousse imprimée au foie par la chute d'un cadavre est, en conséquence, beaucoup plus forte qu'elle ne le serait à la suite du même accident ayant la mort. Sa face convexe, étant comme emboîtée par le diaphragme, et tapissée par le péritoine, contracte des adhérences avec la plus grande facilité. Alors, on conçoit que ses abcès puissent venir faire saillie à travers les derniers espaces intercostaux, ou au-dessous des côtes, dans les régions lombaire et du flanc, ou bien encore dans l'épigastre, s'ouvrir à l'extérieur, se modifier et guérir quelquefois. Les rapports de sa face concave donnent à ses dépôts la facilité de s'ouvrir dans le colon transverse et de s'évacuer par les selles, s'ils se rapprochent de son bord antérieur; ou dans l'estomac, et de sortir par le vomissement ; ou bien encore dans la première portion du duodénum, et d'être rendu par en haut ou par en bas. Son défaut d'extensibilité, sa texture fragile, son volume et son poids, font que, malgré la protection que lui prêtent les côtes, le foie se rompt assez souvent sous l'influence de chocs ou de violences extérieures portées sur l'abdomen, soit directement, soit par contre-coup, comme on en trouve un exemple dans la thèse de M. Penasse (2). Le gonflement qu'il subit chez certains sujets affectés de fièvres intermittentes, le forçant à se dégager de l'hypochondre, en rend les déchirures bien plus faciles encore. Un coup de pied, un coup de bâton suffit alors pour en opérer la rupture, ainsi que M. Forget m'en a communiqué deux exemples. Je l'ai trouvé deux fois comme broyé par une roue de voiture, quoiqu'il y cût à peine quelque trace de lésion à l'extérieur. Les recueils scientifiques sont remplis d'observations semblables (3). Ses plaies sont excessivement dangereuses,

d'abord à cause des gros et nombreux vais seaux qui le parcourent, ensuite parce qu'elles sont de toute nécessité pénétrantes.

b. Le fond de la vésicule biliaire, correspondant au cartilage de la neuvième côte, doit facilement proéminer dans ce point, quand elle est distendue. Alors, on conçoit combien il serait dangereux de prendre une semblable tumeur pour un dépôt. Toutefois, comme, dans cet état, elle s'enslamme et contracte des adhérences assez intimes avec la paroi du ventre, son ouverture n'est pas toujours suivie d'épanchements dans l'abdomen, et tout le monde sait que J. L. Petit était parti de la pour conseiller l'extraction des calculs biliaires en faisant une ouverture au-dessous de l'hypochondre. Il existe autour des canaux hépatiques, des ganglions qui, en se gonflant, peuvent mettre obstacle au passage de la bile dans le duodénum et causer un ictère général, ou bien une distension considérable dans la vésicule du fiel si la pression a lieu sur le canal cholédoque qui, peu éloigné de la grande veine mésaraïque, peut s'y ouvrir et causer une phlébite promptement mortelle (1).

Les rapports de la vésicule et du colon transverse lui permettent de contracter des adhérences avec cet intestin, et rendent compte des calculs expulsés par les selles, de même que sá réplétion habituelle et la tension de ses parois en favorisent la déchirure. Soutenue par le foie, refoulée par la seconsse des autres viscères, fermée par le plissement de son col, elle subit une telle pression dans la plupart des contusions violentes de l'abdomen, qu'une chute contre un banc (2), un coup de poing sur l'hypochondre gauche (3), un coup de bâton (4), un coup de pied (5), le timon d'une voiture (6), peuvent en déterminer la rupture. Ses canaux eux-mêmes, l'hépatique surtout, donnant peu de latitude à la distension, peuvent céder aux mêmes causes, ainsi que le prouve un fait rapporté par M. Campaignac (7). La bile que contient cet organe et qui s'épanche alors dans le péritoine, explique du reste le danger de pareilles blessures. Cependant, comme c'est la continuité du suintement biliaire par la plaie, plutôt que l'épanchement primitif, qui amène la mort en généralisant l'inflammation, il est permis de croire avec M. Campaignac (9) qu'en appliquant une ligature, soit sur le canal cystique

(1) Gourand, Leçons orales, année 1816.

(2) Nº 14. Paris, janvier 1851.

(2) Salmuth, Cent. 1, obs. 5.

(5) Eph. cur. nat., dec. 2, an. 9.

(5) Bonnet, Sepulchret.

(8) Loc. cit.

(de paint parall bien dispercus de la forser de l'organe, il spoolle d'arriter les progrès her dellers have dens to se coopii qu'il serui persible for captries la Hessure ensu water course la fint M. Vila corlopes arinant, afin de ne dishadesate an lieu dans lin in Lis Texistence et le sit Miss at paraisent trop differ por que de tels moyens prise In grand second Houses tion la plus relevée de seo fina prochie de la parribapochendra Nos, peer que a perferalies e Israisperieur, i francis la subs Juice te knoer grine fistule a ne pu feire succenher le sujel. Baire mentional par M. Civiale apartenir à cette calégorie. La then het eneuer que l'incision de M. Craves (3) on de M. Begin i la visicole distendot de s'en place, et de pomeir être biente toop de danger. Les deux observ en dernier lieu par M. Charl que l'operation imaginée par J. d'être conservée ésus la praliqu e. La rote, dans l'etat nature mée presque en totalité dans la neure de l'hyporheadre gaarl cierese et lisse correspond aux espaces intercostant, et deput ment un peu la dernière côte. Et ed sigure de daphregue en hi er las, par le péritoine seclemen la moutrant en avant, fait qu'aa so to gains a darples exercise corregat exemple, obsent, dans le was dealess que ablique bieneble à por Escabilitaren composi d cet organe est plus passible à princes suite, Occapie envis mentione fibrens, if est so petir in releme énorme. On l pla treate-ring livres. Je l'ai punjër teste la moitie ganche natione a descendre dans la fo maçed . Espera sa lexture , co are facile alors de le rompre (6 er er jlage, prisper, mene dan and he had due there, d'un

⁽³⁾ Desoër, Thèse, n. 210. Paris, 1815. — Ménière, Arch., t. 19, p. 350. Hart, Dublin Reports, vol. 5, p. 295, etc.

⁽¹⁾ Robert, Bibl. méd., t. 2, p. 539. - 1829.

⁽⁴⁾ Lieutaud, Hist. anat., part. 1, obs. 91. Lescure, Thèse. Paris, 1824.

⁽⁶⁾ Chaule, These , n. 2. Paris , 2 janvier 1828.

⁽⁷⁾ Journ. hebd., t. 2, p. 210. - 1829.

head i come des gross et producer vie and the parameter of the parameter of the and the best properties, commenced and the best properties of the pendicular pendicular corresponding for the pendicular corresponding for the pendicular corresponding contract school possess dans ce pout cand lie on industre dans ce pour quad canad da spress de produce une scalada pour en la produce une scalada como en la produce da scalada de salada de salad et état, elle s'eslatase à matricle des als संस्कृत कार्य वर्षका जनमे प्रकार के प्रकार og ogrenore n'est pa berjon soire d'e the Company of the State of the it que J. L. Petit etat pre ich per coiller l'extraction des rales biaires es lient nas euverbare es dessous de l'arriches-El existe autour des canare hépatiques gangliton qui, en se gonfant, Perent eller obstacle au pastage de la hele dam le soletom et carocr un ichere genéral, ou bien ' ne dialegaten considerable dunt la triscale a fiel si la presión a lieu ser le casal cholique qui, peu éleigne de la grade reine countings , post sy owner of coors med Alcheie promptenest nordle (I). Les rapports de la vésicule et du colontransverse lai permettent de contrator des adherences avec cet intestin, et rendent comptedes calculs expalsis per les selles, de minel que sa repletion labitacile et la Insica de ses parois en favorisent la déchirare. Sontrane par le fine, refoulte par la seconse des autres? visceres, fermie par le plinement de son cel, elle subit une telle pression dans la playarides. contusions violentes de l'abdonen, priene bute contre un lunc (2), un coap de pong ur I hypochundre curcle (I), us coop de tifon (4), un coup de pied (5), le tinco d'use iliare (8), pearest en delecumer la repure. Ses carant ext-nènes, l'Aspaiquesirsat, denmat peu de latitude i la distraito. carent color any minus cases, insi que e pronte un fait rapperté par M. Caspamac (7). Labile que contient cel organe el que sépanche alors dans le péritaire, calique du reste le dancer de parciles blessors cependant, comme cos la contente da reintement behaire per laplace, plate que l'epatchemist praise, on ance is nort of generalizate fractionation, il est permit create and M. Campinate (3) qu'en apri quant une Septate, sed une le caral circle 17 基础 高级 电线上 5 表 35g — 1884 History Cally de Jan 5 Toward, fluid carde part, It its 31- Iona Charles Tartes, S. 2. Tartes, 2 Interest 18th 1 June Lobel, 1. 3; h 311.

(ce qui me paraît bien dangereux) soit 'autour de la plaie, quand elle occupe le fond ou la face inférieure de l'organe, il ne serait pas impossible d'arrêter les progrès du mal. Étant libre d'ailleurs dans ses deux tiers inférieurs, on conçoit qu'il scrait possible, à la rigueur, d'en cautériser la blessure ensuite avec le fer rouge, comme l'a fait M. Vilardebo (1) sur quelques animaux, afin de ne pas être obligé d'abandonner un lien dans l'intérieur du ventre. Mais l'existence et le siège de pareilles lésions me paraissent trop difficiles à préciser, pour que de tels moyens puissent être jamais d'un grand secours à l'hommemalade. La portion la plus relevée de son fond est assez rapprochée de la paroi hypochondriaque, au surplus, pour que sa perforation ou celle de sa paroi supérieure, à travers la substance du foie, puisse ne laisser qu'une fistule au dehors, et ne pas faire succomber le sujet. L'ancien militaire mentionné par M. Civiale (2) me paraît appartenir à cette catégorie. La même disposition fait encore que l'incision à la manière de M. Graves (3) ou de M. Begin (4), permet à la vésicule distendue de s'engager dans la plaie, et de pouvoir être bientôt ouverte sans trop de danger. Les deux observations publiées en dernier lieu par M. Chaule (5) prouvent que l'opération imaginée par J. L. Petit mérite d'être conservée dans la pratique.

c. La rate, dans l'état naturel, est renfermée presque en totalité dans la partie postérieure de l'hypochondre gauche. Sa surface convexe et lisse correspond aux trois derniers espaces intercostaux, et dépasse naturellement un peu la dernière côte. En arrière, elle est séparée du diaphragme en haut et du rein en bas, par le péritoine seulement. L'estomac, la recouvrant en avant, fait qu'après le repas, si on se livre à quelque exercice violent, à la course par exemple, on sent, dans le côté gauche, une douleur qui oblige bientôt à garder le repos. Essentiellement composé de vaisseaux, cet organe est plus passible de gonflement qu'aucun autre. Quoique enveloppé par une membrane fibreuse, il est susceptible d'acquérir un volume énorme. On l'a vu peser jusqu'à trente-cinq livres. Je l'ai vu moi-même remplir toute la moitié gauche du ventre, de manière à descendre dans la fosse iliaque. On conçoit, d'après sa texture, combien il doit être facile alors de le rompre (6) ou de l'écraser en place, puisque, même dans son état naturel, il a suffi d'une chute, d'un coup sur l'hypochondre (1), d'un coup de fléau (2), d'un coup de bâton dans le flanc (3), pour le déchirer. Ses fonctions, mal connues, ont paru de si peu d'importance qu'on a plus d'une fois pensé à l'extirper, et que M. Powel (4) a pu la réséquer chez un malade qui a très-bien guéri, succès dont Baillou (5) rapporte déje un exemple. Ces blessures, au reste, ne sont graves que par l'hémorrhagie qu'elles peuvent produire.

d. L'estomac, remplissant en partie l'hypochondre gauche et une grande portion de l'épigastre, est loin d'être fixe dans sa position. Fortement recourbé sur son bord supérieur dans l'adulte, il descend presque perpendiculairement vers l'ombilie chez le fœtus. Dans l'état de plénitude, sa face antérieure, en contact avec la face inférieure du foie, et notamment du lobe gauche de cet organe, explique pourquoi le décubitus et le sommeil sur le côté gauche sont péni les pendant les premières heures qui suivent le repas, et comment il se fait qu'ulcéré , détruit dans ce sens, il puisse, jusqu'à un certain point, continuer ses fonctions sans que les aliments s'épanchent dans la cavité du péritoine. Sa mobilité montre comment il se trouve quelquefois dans les exomphales et même dans les hernies inguinales (6). Pour ainsi dire relégué dans l'hypochondre après la digestion, l'estomac est alors moins exposé à l'action des corps extérieurs, et l'on pourrait traverser de part en part la région épigastrique, avec une épée, par exemple, sans l'atteindre. J'en ai eu la preuve, le 7 octobre 1825, à l'hôpital de la Faculté. Une épée avait traversé le ventre d'un homme adulte. Entrant à trois pouces en dehors et au-dessus de l'ombilie, à gauche, pour sortir à droite entre les neuvième et dixième côtes, elle avait laissé l'estomac et le colon transverse en bas et à gauche, sans les toucher. En rasant ensuite la face inférieure du foie, elle était entrée dans cet organe, audessus de la vésicule biliaire, après avoir percé le petit épiploon.

La grande courbure de l'estomac, embrassée par l'arcade gastro-épiploïque, peut, dans certaines positions et chez les personnes maigres, laisser sentir des battements, faire croire à l'existence d'anévrismes, et rendre les plaies plus dangereuses de ce côté, à cause de l'hémorrhagie. Sa petite courbure, aussi parcourue par deux artères, la coronaire stomachique et la pylorique, ne peut être que très-ra-

(1) Thèse, n. 78. Paris, 1850. — Archiv., t. 25, p. 665.

(2) Gazette méd., 1832, t. 3, p. 44.

(3) Arch., t. 18, p. 295.

(4) Journ. hebd., t. 1, p. 417. - 1850.

(5) Thèse citée.

(6) Journal. univ. des Sc. mod., janvier 1827.

(1) Scheid., Thèse, Argent., 1725.

(2) Buddæus, Biblioth. de Planque, art. Rate.

(3) Tulpius, dans Bonnet, t. 4, p. 21.

(4) Amer. Journal of the med. Sc., 1828.

(5) Dans Bonnet , t. 4, p. 244.

(6) Yvan, Arch., t. 22, p. 129. — Fabre, Thèse, n. 135. Paris, 1852.

rement blessée. Quant aux plaies de sa partie antérieure, elles sont et plus fréquentes et moins dangereuses, attendu qu'il y a moins de vaisseaux, et qu'il serait plus facile d y appliquer des points de suture. Bien qu'assez mobile et fort extensible, il est disposé de telle sorte, cependant, lorsqu'il est distendu, que le coude qu'il fait avec le cardia et le duodénum empéchent les matières de pouvoir en être repoussées par la simple pression de ses parois. Aussi est-ce dans cet état qu'une chute sur le ventre, seit de la hauteur du malade (1), soit d'un lieu élevé (2), suffit pour en causer la rupture, et que les efforts du cheval parviennent si souvent au même résultat. Sa proximité de la paroi abdominale fait que les ulcérations ou les blessures de sa partie antérieure sont quelquefois précédées ou suivies d'adhérence au-dessus de l'ombilic. De là même ces perforations de l'épigastre qui ont permis de voir à nu la chymification (3), ou même de porter des substances alimentaires directement dans l'estomac (4). C'est ainsi que des corps étrangers avalés, un couteau, diverses pièces de métal, ont fini par se montrer dans la même région. Un ulcère de sa grande courbure permettrait, par la même raison, aux fluides de fuser entre les feuillets de l'épiploon, et de venir ainsi se présenter sous forme d'abcès à l'extérieur, comme Ledran en rapporte un exemple (5). La position déclive de son grand cul-de-sac fait que les liquides médicamenteux ou autres y stagnent souvent pendant les maladics et après la mort. C'en est assez pour expliquer la fréquence de son ramollissement et de ses larges perforations, non-seulement chez les jeunes sujets, mais encore chez l'adulte, ainsi que M. Capuron et moi en avons eu un exemple remarquable en 1827 sur un étudiant en médecine. Ses rapports avec le diaphragme expliquent, d'un autre côté, la fréquence de son passage dans le thorax lorsque ce muscle est perforé. Ils lui permettent même de remonter alors jusqu'auprès de la clavicule (6), ou du moins fort haut sous les côtes (7); d'où une cause perpétuelle de méprise dans le diagnostic des maladies de la poitrine. Son amplitude chez les grands mangeurs, ou quelque anomalie l'entrainant parfois jusqu'au pubis, ainsi que l'a vu M. Cruveilhier (8), et que je l'ai observé moi-même, le rendraient on ne peut plus apte à se porter

dans les hernies. Quoique son importance ne puisse être révoquée en doute, sa désorganisation presque complète n'est cependant pas toujours un obstacle absolu à la digestion. On l'a vu transformé en une coque cartilagineuse, épaisse de plus d'un demi-pouce (1). Chez une femme morte, en 1831, à la Pitié, ses parois, totalement dégénérées en cancer, avaient partout, excepté en avant, dans un cercle de trois pouces, un et deux pouces d'épaisseur, quoique les fonctions digestives se fussent régulièrement faites jusqu'à la veille de la mort. Du reste sa distension par les boissons ou les aliments montre assez que le danger de ses plaies doit être plus grand après qu'avant le repas, et qu'une abstinence complète en est le meilleur remède. Quoique sa terminaison en cul-de-sac ne paraisse pas compatible avec la vie, il faudrait cependant admettre que les matières qui le traversent peuvent se dispenser d'être rendues par l'anus, si le mendiant cité par M. Denis (2), et qui, n'ayant point d'ouverture rectale, rendait par la bouche tout ce qu'il mangeait depuis sa naissance, n'en a point imposé aux observateurs. Il faut en dire autant d'un autre sujet qui a l'anus fermé depuis plus de dix ans, et dont M. Ollivier a transmis l'histoire à l'Académie de Médecine.

e. Le duodénum est remarquable, en chirurgie, par sa position fixe, qui l'empêche de se trouver dans les hernies, et par ses rapports avec les autres organes. Cette fixité, que M. Hart (3) invoque à tort pour en expliquer les déchirures, n'est pas un obstacle absolu toutefois à son transport dans les exomphales. M. Cruveilhier (4) l'a vu tellement libre qu'il aurait pu descendre jusque dans l'aine. Sa première portion est assez rapprochée du réservoir du fiel ou de la face concave du foie, en avant et en haut, pour qu'il puisse comprimer les canaux excréteurs de la bile, ou que les abcès hépatiques se vident dans son intérieur, et que les calculs de la vésicule s'y engagent également (5). La seconde, étant appuyée sur le rein , peut être aussi perforée dans les abcès de cet organe; en sorte que des calculs rénaux et des foyers purulents ou utineux s'échappent encore quelquefois par là. En avant, elle correspond au colon, dont elle croise le commencement de l'arc, et avec lequel elle se soude fréquemment dans les inflammations. En arrière et à gauche elle embrasse le panereas, dont elle couvre le canal ainsi que la fin du conduit choledoque, qui viennent perforer sa

(1) Portal, Anat. med., t. 5, p. 202.

(2) Rocques, Journal de Sédillot, t. 65.

(3) Adelon, t. 2, p. 439. - 1831.

(4) Journal des Progrès.

(5) Obs., t. 2, p. 74. (6) Morgagni, Lettre 54.

(7) Graves et Stokes, Dublin Repports, t. 5, Dict.

de Méd., t. 1, p. 133. et Gazette méd., 1832. (8) Dict. de Méd. prat., t. 1, pag. 66.

(3) Dubl. Repp., v. 3, p. 295.

parti putericure; et qui fait que, da Jaro Posinikota Prokada, l'escretto Goognament Property Sa Irossieme Sive to traven derattle rachis dans torst der han du mesocolon trans or Especie de maière qu'elle repere one care adrieure el l'aorte, imm and and seed de l'artere misenbers geriere ir, le péritoine n'étant u due numere tres-lache au-derant, ell at salete canaderablement, et scedere conseguent, celle dernière artère auce nest poor qu'ou petise la sentir latire i f. L'infectio grele se porte obliquement sen la parei da sentre. oblé quoche de la serodale verlebre domb à la fine dispue droit, en se contournan grand anador de fris pour former les care relations du lube directif. Dans sa totalité, a presente une surte de paquet mobile, qui cape tode la region embilicale, une pu des funcs et de Thypografre. Sen poids tes Tentrainer vers les parties déclises, et la prest, l'extensibilité des replis qui l'attach hi permetteut de s'échapper par toute covertures naturelles ou accidentelles de domen Ausile trouve-t-on dans presque tes les herries inquitales, crurales, pério ombilicales, rentrales, de la ligne blanche Cest également loi qui, poussé par la pre des moseles, sort premptement au del lorspius pratique sur le ventre une ou ture d'use certaine étendue, et qui est le exposé aux blussures de lout genre. Ses les transatiques, toujours dangereuses, le s d'autret plus qu'elles cat heu plus près dodram: d'en colé, parce que, s'il faut és lie su anu accidentel, les aliments sorte avail d'avoir fourni toufes leurs parties nuti freia l'expossie; de l'autre, parce que, pr de niscella trastere, l'inlestin grele e when becomes the best doug way any tile den anener la potion blembe à l'extier, La mouse qu'il forme, platée de le olits catre les parcis du ventre et la port habaire oula plus saillante du rachis, don n pone, la reisea de Jeurs déchirures e sen custerioris sans solution de contin current Pour peu qu'ils scient distens as cough prime chale sur le ventre (1), une ped de cheral (2), une voilure, anualle (1), etc., en causent facilement more, table as in point, tanket sur and Lear leagues et la brieveté du mése in hely in impact friquential da

(6) T. de Biller, oper, est. - Told, Dublin Repg.

A. P. Str. - Reppen, Epit. St. - Female, The

(i) Departed. Journal & Mariel, L 77; E. 23(The product of the same of the

⁽¹⁾ Dieffenbach, Journal des Progrès , t. 3, p. 245. - 1830.

⁽²⁾ Archives, t. 4, p. 562.

⁽⁴⁾ Dict. de Med. et de Chir. prat., t. 1.

⁽⁵⁾ Monod, Bibl. med., t. 1, p. 452. - 1828.

nica. Gazique na importante u supply on doub, a dissipation scaplede n'est constant par though absolo à la faction (Oa the toque conserved paroi postérieure; ce qui fait que, dans ses No to besi poste (I) bet use désorganisations profondes, l'excrétion bithe or little and Printer, and perfect liaire est encore dérangée. Sa troisième portion dipologica career, arrest paplacée en travers devant le rachis, dans l'écarple on wast, bear on corde of the tement des lames du mésocolon transverse, est disposée de manière qu'elle repose sur la n et den pan i bjenseur, gen veine cave inférieure et l'aorte, immédiateeriore exponent a found regulate ment au-dessous de l'artère mésentérique sutiles jusqu'i la velle de la mort. De périeure. Or, le péritoine n'étant uni que intenses per in besses se les siid'une manière très-lâche au-devant, elle peut calle asset que le daget de ses se dilater considérablement, et soulever, par conséquent, cette dernière artère assez forted être plas grand sprin qu'aven le ment pour qu'on puisse la sentir battre à trala une abstinence complete castelle vers la paroi du ventre. tricke Onesque se brenhison en the banatiese has combatigue sately.

f. L'intestin grêle se porte obliquement, du côté gauche de la seconde vertèbre lombaire à la fosse iliaque droite, en se contournant un grand nombre de fois pour former les circonvolutions du tube digestif. Dans sa totalité, il représente une sorte de paquet mobile, qui occupe toute la région ombilicale, une partie des flancs et de l'hypogastre. Son poids tend à l'entraîner vers les parties déclives, et la longueur, l'extensibilité des replis qui l'attachent, lui permettent de s'échapper par toutes les ouvertures naturelles ou accidentelles de l'abdomen. Aussi le trouve-t-on dans presque toutes les hernies inguinales, crurales, périnéales, ombilicales, ventrales, de la ligne blanche, etc. C'est également lui qui, poussé par la pression des muscles, sort promptement au dehors, lorsqu'on pratique sur le ventre une ouverture d'une certaine étendue, et qui est le plus exposé aux blessures de tout genre. Ses lésions traumatiques, toujours dangereuses, le sont d'autant plus qu'elles ont heu plus près du duodénum: d'un côté, parce que, s'il faut établir un anus accidentel, les aliments sortent avant d'avoir fourni toutes leurs parties nutritives à l'économie ; de l'autre, parce que, près du mésocolon transverse, l'intestin grèle est assez profondément situé pour qu'il soit disficile d'en amener la portion blessée à l'extérieur. La masse qu'il forme, placée de tous côtés entre les parois du ventre et la portion lombaire ou la plus saillante du rachis, donne, en partie, la raison de leurs déchirures et de leurs contusions sans solution de continuité extérieure. Pour peu qu'ils soient distendus, correspond to robus, dont elle creixe le on conçoit qu'une chute sur le ventre (1), un and brewest de face, cl. arce legal die se coup de pied de cheval (2), une voiture, une brouette (3), etc., en causent facilement la rupture, tantôt sur un point, tantôt sur un autre. Leur longueur et la brièveté du mésentère font qu'ils s'invaginent fréquemment dans diverses maladies, et qu'ils peuvent se tortiller sur eux-mêmes au point de s'étrangler par en haut. Pour en guérir les plaies, on a, de tout temps, recommandé la suture, soit à surjet, soit à points passés, soit à anses, mais ce moyen ne remplit qu'assez incomplètement le but. La réunion alors n'a effectivement lieu que par le moyen de l'adhérence des lèvres de la division intestinale aux lèvres de la division extérieure; de là des coliques continuelles après la guérison. Depuis Bichat, tous les chirurgiens savent que deux lames appartenant à deux systèmes divers s'agglutinent difficilement, et que le tissu muqueux contracte très-rarement l'inflammation adhésive. En conséquence, il conviendrait de se conduire, pour les divisions partielles des intestins grêles, comme MM. Jobert (1), Denans (2) et Lembert (3), l'ont indiqué pour l'invagination ; c'est-à-dire de replier en dedans les lèvres de la plaie, afin qu'après la suture les deux surfaces séreuses se trouvassent appliquées l'une contre l'autre. Le bord concave de ce canal recevant tous les vaisseaux, ses blessures doivent être plus graves que celles de sa partie convexe, qui est d'ailleurs plus facile à mettre en rapport avec les parois de l'abdomen. Étant composé de fibres en cercle et de fibres longitudinales, ses divisions devront toujours être suivies d'écartement, qu'elles aient lieu parallèlement ou transversalement à son axe. Heureusement que la membrane muqueuse, qui se boursousse aussitôt, ferme presque sur-le-champ la plaie, quand elle n'est que de quelques lignes, et s'oppose ainsi à l'épanchement ; particularité qui montre à elle seule l'inutilité de l'acupuncture dans la tympanite intestinale. La tunique séreuse, adhérant d'une manière intime à la musculeuse, fait que cette portion du canal alimentaire n'est guère susceptible de dilatation. Sa nature celluleuse fait voir à son tour qu'une fois enflammée elle doit se laisser éroder, trancher par la moindre constriction. Aussi rien n'est-il commun dans les hernies étranglées, comme l'ulcération circulaire et concentrique de l'intestin serré dans l'anneau. Sa disposition aux phlegmasies adhésives explique, de son côté, comment l'épiploon s'y colle si vite de ma-nière à en boucher les plaies, qui, sans cela, seraient toutes suivies d'un épanchement mortel ; comment elle se renverse et se soude avec elle-même, en dehors d'une ligature appliquée, soit sur tout le cylindre du canal, soit autour d'une de ses ouvertures latérales, au point de renfermer le fil et de l'obliger à tomber dans l'intérieur même de l'intestin en entrainant

and cle course le canal sins que les control debuyer, qui repetal patrera A Biofestard, Journal des Progrès, L.S.P. Mi-2016 2000, 1.3, 10. 255, 1756, 1.3. Acid in Miles, of the Other, 1756, 1856, 1856, 1856, 1856, 1856, 1856, 1856, 1856, 1856, 1856, 1856, 1856, 1856 A Mood Aid wit Lup his which

nient rependant admetize que les

mi le transvent penneat se dispen-

renduce par l'arret, si le mendicet

L Denis (2), et qui, a squat point

re rectale, restait par la bouché

qu'il mangesit depais sa missace,

oint impose nux observénce. Il fint

andant d'un suite miet qui a l'anne

bepuis plus de din urs, et dont H. 655.

ranonos l'histoire à l'Académie de Mi-

doodeness est remarquable, en chira-

er se position fite, qui l'empiche de se

r dans les bernies, et par ses rapports

les sotres organes. Cette faith, que

t (3) invoque a tort pour en expliquer

chieures, n'est pas un obstacle abselu

is à son transport dans les exemplades.

weilbier (4) I's vu tellement libre qu'il

u descendre jasque dras l'aine. Sa pre-

oriso est aisca rapprochée du reser-

fiel ou de la face concave du fine ; ca

e en hant, Pour qu'il puint compriner

unes excelleurs de la hile, or que les

atpaliques se videal dans son intéreur,

les calculs de la vencule s'y coppent

ment (3). La seconde, étant opporte sur

in, peut elre sini perare des les de

he cet ergane; ce inte que his cabala

par el des foyes parients on arises x se

prese course emprésapar la Es pract,

ale frequences dans les industracions

artitre il à grache clie embrasse le par-

⁽¹⁾ F. de Hilden, oper. cit. - Todd, Dublin Repp., t. 1, p. 311. - Morgagni, Epit. 54. - Penasse, These

⁽²⁾ Duponchel, Journal de Sédillot, t. 77, p. 235. -Hart, Dubl. hosp. Rep., t. 5, p. 295.

⁽³⁾ Johert, Maladies du Canal intest., t. 1, p. 53.

⁽¹⁾ Archiv., t. 4, p. 71.

⁽²⁾ Journal de Méd. de Marseille, 1806.

⁽³⁾ Arch., t. 10, p. 318, et Répert. d'Anat. et de Phys., 1. 4.

avec lui la portion d'organe étranglée (I); comment les lèvres de ses blessures se soudent si promptement aux surfaces séreuses des parties environnantes, comme pour rétablir la continuité de l'organe altéré, etc.

La membrane charnue, étant composée de fibres qui se croisent régulièrement, oppose une grande résistance aux causes de distension. La tunique villeuse, la plus importante sous tous les rapports, eu égard surtout aux fonctions et à la pathologie interne, renferme un grand nombre de petits grains glanduleux, déjà bien décrits par Peyer, dont ils portent le nom, et par Haller, décrits aussi par Brunner dans l'estomac et le duodénum, glandes ou follicules disséminés d'une part dans toute l'étendue de la membrane, rassembles de l'autre en plaques ovales, rondes ou irrégulières, surtout en se rapprochant du cœcum, et dont l'inflammation spécifique est la cause de la grande majorité des fièvres dites putrides, adynamiques, ataxiques, graves, typhoïdes des temps modernes. Les mêmes organes sont encore le siège des ulcérations qu'on trouve si squvent dans le dernier stade de la phthisie. La texture fongueuse de cette tunique ne lui permettant de s'épanouir que sur sa face libre dans l'anneau de l'intestin étranglé, fait d'ailleurs qu'à la suite des hernies avec gangrène, si le débridement n'est pas porté assez loin, elle gène considérablement le passage des matières en seboursoufflant. Plus molle, et non moins facile à enflammer que la membrane péritonéale, il est tout simple que les deux tuniques internes de l'intestin se coupent parfois les premières dans l'étranglement (1), ainsi que l'a remarqué depuis long-temps M. Dupuytren, et que je l'ai observé moi-même deux fois en 1829 et 1831.

g. Chez l'adulte, le cœcum remplit presque toute la fosse iliaque droite. Son appendice, qui flotte dans le petit bassin, est exposé à se souder par sa pointe à d'autres parties, de manière à former un annean au travers duquel l'intestin gréle s'engage et s'étrangle quelquefois. Plus large que le reste de l'intestin , succédant au point le plus étroit de l'iléon, formant en quelque sorte un cul-de-sac, les matières s'y accumulent et s'y durcissent plus facilement que partout ailleurs. C'est au point que la tumeur qui en résulte en a souvent imposé pour une masse pathologique, et qu'on l'a traitée comme telle, qu'elle peut comprimer les tissus circonvoisins et en déterminer l'inflammation. De là, sans aucun doute, comme l'a remarqué Dance (2), une des causes de la fréquence des abcès de la fosse iliaque droite, de ceux surtout qui ontété précédés de constipation (I), ou de phlegmasic intestinale (2). Les corps étrangers, tels que coques de raisin, noyaux de cerises, etc., s'y arrêtant de préférence, en déterminent aussi l'ulcération , et deviennent encore plus dangereux. Ses bosselures antérieures expliquent sa tendance à se souder aux parois de la fosse iliaque, et comment sa perforation peut amener un abcès gangréneux sous la peau dans la région sus-inguinale, puis une fistule stercorale capable de guérir ensuite, ainsi que je l'ai vu en 1825 sur une femme à l'hôpital de Perfectionnement.

La manière dont le cœcum est fixé dans la fosse iliaque n'est pas toujours la même. Entouré par le péritoine, de manière que cette membrane lui forme en arrière un méso-cœcum, il est très-mobile et peut se déplacer avec la plus grande facilité. Tantôt, au contraire, la membrane séreuse n'en recouvre que les deux tiers antérieurs. Alors, il paraît solidement fixé sur le point qu'il occupe habituellement. Dans le premier cas, on conçoit qu'il puisse se porter librement vers le canal inguinal, vers le canal crural, à travers la ligne blanche éraillée, l'ombilie, le périnée, se transporter même du côté opposé, comme on en possède des exemples, et former des hernies qui ne différent plus de celles des intestins gréles, puisqu'il est alors complètement enveloppé par la tunique séreuse. Dans le second, il peut aussi, quoique moins facilement, s'échapper par les points qui viennent d'être indiqués. Ici sa portion qui n'est tapissée que par du tissu cellulaire, peut se trouver scule en contact avec les enveloppes extérieures, et, à la rigueur, être entraînée dans le canal inguinal par des pelotons graisseux pédiculés, sans qu'il y ait de sac herniaire au-devant de l'intestin déplacé.

Enfin, le volume du cœcum, sa fixité, l'appui que lui donnent la crête iliaque en dehors et la colonne vertébrale ou le cylindre du psoas en dedans, sa proximité de la paroi abdominale, et l'os coxal qui le supporte en arrière, en font une des parties du canal digestif

les plus sujettes aux ruptures (3).

h. Le colon ascendant remonte jusqu'au niveau de la ligne sus-ombilicale, avant de se recourber à gauche pour former le colon transverse. Moins volumineux que le cœcum, bosselé comme lui, et d'un calibre bien plus considérable que l'intestin grêle, il est tantôt fixé par un véritable mésocolon au-devant du muscle carré des lombes ou du rein et tantôt dépourvu de péritoine, dans son cinquième postérieur; d'où il suit que des calculs néphrétiques peuvent se faire jour dans cet intestin pour être

engel per les gardes robes et que s error person successful du colon personal que personal qu seed on depth across dates la right dir, et product ains une vérilable edocade. Il od trai que le corcum dire satual per sa moilie anterieure. ce sajel, on doil même remarque prisence dipiniles, de grains de plu harnds, et d'ane foule d'antres corps resir de l'assume, comme centres ou north de calculs, n'a rien d'extraoni La regionts naturels du colon et de l' es readent, en effet, partitioness com je ne deute pas qu'ine partie des faits q para le plus étanzants seus er point de ne puissent cire ains compris. La exc remarquable i'en est offert à men observa en 1887, ale Pais fue épingle, dant la occapit encire le colon, qu'elle avait la med elecet, s'était engagée dans l'oresteu lelle serie șa un calcul dont elle formait l existrit per muitié à l'intérieur et à l'extér de ce conduit. La continuité du tissu cellui de sen bord postériour avec colmi de l'o mins pelvierne montre, da reste, com us ultérations pourraient, à la rigueur, deire l'intersescence on la transformation dacte de la couche sous-peritopéale, d le rein, jusqu'au sommet du bassin, ains je l'ai vo sur le même individu dont je

La sunt, le colon offre un certain nos d'appendices graineuses épiploiques, qui, remes tris-grosses et surfaut très-longe peuvent l'entrainer dans les bernies. Il tire, d'un autre côlé, que ces appendices a peases suffraient toutes seules, si on les recontrol dans to sac hermaire, pour donner archèle que la timeur renferme une portie da pros interfer. Estin, si le colon droit ava ed dared par la question, ou divisé d'un maniere quelectique sites un instrument tras chart, le flaccione de ses parvis , ses dimer sions, et la meindre aptitude de ses fibres se retrecir, permettraient de tenter plus fa lement l'integrnation, on de mettre en un lo diferentes espèces de satures. Sa tuni mileme realerme des follieules de Peyer

le Brunet, corme celle de l'infestin pri nan succome difference remarquable, qu wat has the st quotainer rans do, ou ben Le colas treasurre, ou l'ere du colon n' pe l'intelia piciónt qui a changé de o nesso. L'estrador de son mésocolon lui Pe Bride st Perfect people dates l'excavation pe siene il pet essi resenter vers le di phrapie, et indrodure dats les cavilé derbite. Attache in berd informer de l'estorese a sort de feellet attend de stand épi poor, I or obligate to the first les changes

⁽¹⁾ Travers, on the Injuries of the intest., Lond., 1812.

⁽²⁾ Ponceau, Thèse n. 104. Paris, 16 mai 1827. (5) Dict. de Med., ou Répert. des Sc. méd., t. 1.

⁽¹⁾ Ponceau, Thèse , n. 104. Paris, 16 mai 1827.

⁽²⁾ Corbin, Gazette med., t. 1, p. 587. 1830. (5) Speer, Dublin hosp. Repports, t. 4, p. 354.

évacué par les gardes-robes, et que, réciproquement, une perforation du colon peut être suivie d'un dépôt stercoral dans la région lombaire, et produire ainsi une véritable fistule intestinale. Il est vrai que le cœcum peut en faire autant par sa moitié antérieure.

man atestinale (2) La corpe en ...

a pe soçoes de raise, voyant de ...

in corpe en ...

in corpe de raise, voyant de ...

in corpe en ...

i

Taleration + therebrat

An Assister. Ses housens talk

tajinga a ladance i washe

to be less supe, et consent u

hos jest more mabeis gangines

pen danh repu menganak, pa

ale sterrords rapide by pers excelle-

pe l'ai ta ca log, se un finne à

anière dont le comm pi tat bas la

aque n'od par trojum la ment, la .

r le pentome, de maiere que one

ne ha forme en arriere un nessero.

est tein-mobile et peut se deplacer

plus grande facilité. Tantiff, su con-

la membrane sérense n'en recourse

den bers atteners. Mort, il parat.

out fire or be point qu'il occupe habi-

cat. Dass le presiet ca, se conceit

cape se porter thronest on le conf

al, vers le cand cruzal, à tomenda le-

lanche éraillée, l'oublie, le péraie, se

porter mime du cité oppoie, comme en

welle des escaples, et firmer des hemies)

a different plus de celles des intenes

s, paged of the confidence of

pë par la lunique stresse. Dan le second,

d ause, quarter mans facilement, se-

er par les points qui viennent d'être in-

s. lei sa partico qui n'est tupisse que

u tion cellulaire, pert se fromer sede

plact avec les caveloppes exténeres,

propert, elre colmiste dins le cital

il pur des pelotoss grainess pelicules,

i'il y aft de sac heraiaire as deviat de

n, le voluise du cueun, sa finle, l'ip

se hai donnent la crete iliaçõe en deba

coloune verlibrale on le spinire d

en dedons, sa protimité de la paraj de

make, et l'os coud qui le sepreste en in

, ea feel me do partir de cant digrat

Le cuira ascratine principe jusqu'an in

a de la lieux sucudalitate, avant de s

outher's packet your former le colon tras

Weight product the le corest bear

he les of first calibre been play took

the part lancette steele, it est trailed say in

north pierola Indress is me

or des hombes on du rein et usable deport

school date son conferms pedicine

Just the det calcular photography

of which jour dans out inform parts

Carles Proceedings and Land Str. Land

for science and regions (I).

in déplacé.

A ce sujet, on doit même remarquer que la présence d'épingles, de grains de plomb, de haricots, et d'une foule d'autres corps dans la vessie de l'homme, comme centres ou comme noyaux de calculs , n'a rien d'extraordinaire. Les rapports naturels du colon et de l'uretère en rendent, en effet, parfaitement compte, et je ne doute pas qu'une partie des faits qui ont paru le plus étonnants sous ce point de vue, ne puissent être ainsi compris. Un exemple remarquable s'en est offert à mon observation, en 1831, à la Pitié. Une épingle, dont la tête occupait encore le colon, qu'elle avait largement ulcéré, s'était engagée dans l'uretère de telle sorte qu'un calcul dont elle formait l'axe, existait par moitié à l'intérieur et à l'extérieur de ce conduit. La continuité du tissu cellulaire de son bord posterieur avec celui de l'excavation pelvienne montre, du reste, comment ses ulcérations pourraient, à la rigueur, produire l'intumescence ou la transformation lardacée de la couche sous-péritonéale, depuis le rein, jusqu'au sommet du bassin, ainsi que je l'ai vu sur le même individu dont je viens de parler.

En avant, le colon offre un certain nombre d'appendices graisseuses épiploïques, qui, devenues très-grosses et surtout très-longues. peuvent l'entraîner dans les hernies. Il faut dire, d'un autre côté, que ces appendices adipeuses suffiraient toutes seules, si on les rencontrait dans un sac herniaire, pour donner la certitude que la tumeur renferme une portion du gros intestin. Enfin, si le colon droit avait été détruit par la gangrène, ou divisé d'une manière quelconque avec un instrument tranchant, la flaccidité de ses parois, ses dimensions, et la moindre aptitude de ses fibres à se rétrécir, permettraient de tenter plus facilement l'invagination, ou de mettre en usage les différentes espèces de sutures. Sa tunique villeuse renferme des follicules de Peyer ou de Brunner, comme celle de l'intestin grêle, mais avec cette différence remarquable, qu'ils sont plus gros et disséminés sans qu'on puisse y remarquer une seule plaque.

i. Le colon transverse , ou l'arc du colon n'est que l'intestin précédent qui a changé de direction. L'étendue de son mésocolon lui permet de se porter jusque dans l'excavation pelvienne. Il peut aussi remonter vers le diaphragme, et s'introduire dans les cavités thoraciques, lorsque ce muscle est perforé ou déchiré. Attaché au bord inférieur de l'estomac, au moyen du feuillet antérieur du grand épiploon, il est obligé de suivre tous les changements de position du ventricule. A droite, sa convexité est assez rapprochée de la vésicule du fiel et de la face concave du foie, pour contracter des adhérences avec ces organes dans les inflammations. Quand cet intestin est distendu par des gaz, il n'est pas très-rare de distinguer ses bosselures à l'extérieur. Ses rapports avec les épiploons, et la grande longueur de son repli mésentérique, font que, de toutes les portions du gros intestin, c'est lui qui se rencontre le plus souvent dans les hernies, et qu'on l'a vu dans les hernies inguinales, crurales, périnéales, dans l'exomphale surtout et les diverses hernies épigastriques. En contact avec la paroi antérieure du ventre, il peut très-bien s'agglutiner avec elle, quand il est le siège d'ulcérations. Des fistules stercorales, dans le haut de la région ombilicale, peuvent être ainsi la suite de sa perforation ; de même qu'un abcès développé dans le tissu cellulaire péritonéal, pourrait s'ouvrir dans son intérieur, si ces adhérences étaient bien établies.

j. Le colon descendant parait beaucoup plus profondément situé que le colon droit ; d'abord, parce qu'il est d'un calibre moindre; ensuite, parce qu'il s'enfonce plus loin dans l'hypochondre; enfin, parce que le péritoine forme trèsrarement un repli distinct et d'une certaine longueur, pour le fixer au-devant de la région lombaire. Il en résulte : 1º que les corps vulnérants l'atteignent moins facilement ; 2º qu'il se déplace rarement, et que presque jamais on ne le trouve dans les hernies ; 3º qu'il serait facile d'y arriver par la région lombaire sans ouvrir le péritoine, puisque, d'une part, il n'a presque jamais de mésocolon, et que de l'autre le rein descend un peu moins bas. Une autre raison encore pourrait engager les chirurgiens à le choisir pour l'établissement d'un anus contre nature, si jamais on voulait imiter Callisen, c'est que les matières, arrivées dans ce point, ne renferment ordinairement plus de matériaux alibiles.

En bas, le colon gauche devient flexueux sur la fosse iliaque, où il se courbe en forme d'S. Alors il redevient mobile et reprend la plupart des caractères du colon transverse; d'où il suit que très-souvent il s'engage dans les ouvertures inguinale et crurale correspondantes, qu'il peut même se porter à droite aussi bien que le cœcum vient quelquefois à gauche. Comme ce dernier, l'S iliaque du colon se remplit de matières fécales lors de la constipation, et surtout pendant la grossesse. Supéricurement le colon descendant repose sur la rate, puis sur le rein et sur les veines spermatiques, si bien qu'on explique parfois la production du varicocèle à gauche par la rétention habituelle des fèces dans son intérieur. En avant, il n'offre qu'un petit nombre d'appendices graisseuses. Sa surface externe est d'autant plus régulière et moins bosselée qu'on

approche davantage de sa partie inférieure; ce qui tient à ce que ces trois rubans de fibres longitudinales s'épanouissent graduellement en descendant. Cette différence en apporterait nécessairement une aussi dans l'écartement des lèvres d'une division opérée sur ses divers points. Là où les bosselures existent, une plaie transversale entre deux bandelettes ne tendrait que très-légèrement à s'écarter. Dans une plaie longitudinale, le contraire aurait lieu. En approchant du rectum, on remarquerait des phénomènes inverses. Étant très-rapprochée de l'anus, l'S iliaque du colon une fois dans les hernies, empéchant les lavements de pénétrer (1), pourrait éclairer ainsi sur la nature précise de la descente. Sa mobilité, son volume, sa proximité du ligament de Fallope et sa distance de l'estomac, expliquent comment on a pu la choisir (2) pour l'établissement de l'anus contre nature. Il est vrai qu'en incisant au-dessus de l'aine on ne peut atteindre que difficilement cet intestin sans inciser le péritoine; mais sa membrane séreuse, fixée pendant quelques jours dans la plaie, s'y colle avec tant de facilité que ce n'est pas là un véritable inconvénient. Il est rare de rencontrer des diverticules sur le gros intestin. M. F. Meckel pense même, d'après la théorie qu'il a émise sur ces anomalies, que la chose n'arrive jamais. Cependant j'ai constaté en 1824, sur un homme mort d'apoplexie, que le cœcum et les trois portions du colon étaient couverts de petits prolongements en forme de cul-de-sac, ayant deux, trois, quatre et même six lignes de longueur. Ces locules, ouverts dans l'intestin par un orifice plus étroit que leur fond, tous remplis de grumeaux de matières fécales très-dures, étaient formés par le péritoine un peu épaissi, et par la membrane muqueuse qui semblait s'être échappée à travers les fibres-écartées de la tunique musculeuse. La pièce fut montrée par Béclard aux élèves qui suivaient son cours, et M.Bougon la soumit à l'examen de l'Académie de Chirurgie. Mais ce ne seraient là , d'après le professeur de Halle, que de faux diverticules. On doit croire du reste qu'une disposition de ce genre serait très-favorable à la production des ulcères, des inflammations partielles et des perforations.

Ainsi, depuis le cœcum jusqu'au commencement du rectum, le gros intestin forme une anse dont les deux extrémités très-rapprochées se trouvent en dehors de l'angle sacro-vertébral, sur la symphyse sacro-iliaque, tandis que sa portion élargie, représentée par le colon transverse, répond aux limites supérieures de la région ombilicale. C'est dans ce grand cercle que le paquet des intestins grêles se trouve enfermé, ainsi que leurs principaux vaisseaux.

k. Mésentère et mésocolons. Le premier de ces replis, le plus important de tous, étendu, comme le canal qu'il sert à fixer au-devant du rachis, de la seconde vertebre lombaire à la fosse iliaque droite, épais d'abord, renferme entre ses lames l'aorte et la veine cave, un très-grand nombre de ganglions, et toutes les artères que fournit la mésentérique supérieure par sa concavité, pour former le réseau très-riche qui va se rendre, en dernière analyse, au bord concave des intestins grèles. Toutes les racines de la grande veine mésaraïque s'y trouvent également contenues; en sorte que ses blessures sont surtout dangereuses par les hémorrhagies qui peuvent en résulter. Outre les ganglions, il loge aussi de nombreux vaisseaux lymphatiques, et la plupart des canaux lactés. Comme presque toute la moitié inférieure du système absorbant doit traverser sa partie postérieure pour se rendre au canal thoracique, les ganglions qu'on y rencontre se gonflent fréquemment. Dans le carreau ou le tabes mesenterica, ils forment quelquefois une masse très-considérable. De toute manière, le tube digestif étant repoussé en avant ou déjeté sur les côtés ces tumeurs sont faciles à sentir à travers les parois du ventre. Seulement il ne faudrait pas s'en laisser imposer par la colonne vertébrale, chez les sujets maigres.

did the face compre du foie à l'execu cara me come inicitia, extrem percent. Le fire arrait pu se porte aide dans ce cale bernies presqu'ans

tener da testre ca deux cavilles, l'un

rierre, confer par les petits intestins,

septreur, oui renferme l'extomat, la

k fee. San alangement chez les sojet

le erafre 2 gouvent été distends, fait

day les femmes qui out en bemeeup

fall, il descend quelquelas jesqu'und

de julie, de masière à perdre loss ses

ports habitacle. Cost dans son hard posted

que se trouvest la porites inferieure du

dinam, lutire michierique sopéricurs

les leascher coliques qu'elle fournit. Il se

tion important de se rappeler que son 1

corcae, or platfe, que lout le bord conc

du gros intestin est longé par une arcade

krielle d'un calibre considérable, si, dans

leraies, l'on était force d'en enlever une

tice, poor tenter easure l'invariantion.

L Epiphoan Le repli gentre-képatiq

étendu de la face concave du foie et prim

lement de sillen horizontal de cet orga-

la peute courbure de l'estourac, renfi

l'arière bépatique, la veine porte, des

glions lymphatiques, et, dans son bord d

les caract exercteurs de la bile, au-des

desquels se trouve I hintes de Winslow ou l

vertare de l'arrière-cavité des épiploons.

parei antérieure de celte cavilé est formée

partie par celui que nous examinons, ensu

par la face posterieure de l'estomac, et ent

pe la person épiploique qui s'étend de

guade coorbere de ce dernier organe au bor

contra de Pare da colon. Le petit lobe di

hie, la voie cire, l'aorie, le trone cerlia

que, le practeur, etc., se voical cu arrière

Comme elle est limitée, ca bas, par le méso

celes inserere et que un ouverlore entr

Les canact billières, la veine cave, la colo

dent et le foie, s'abilière quelquelans la sei

les phlegmanes de périloine, elle pout des

ne le nege d'one hydrogenie enkystee, an

pid en exide plusseurs exemples. On cono

con prime portion de l'inlestin puisse

Le great épiplosa, ou l'épiploon gastr

place, fat par lan de ses doubles feuille

ar le prad bord de l'estoprac ; et par l'auti

ar le bord convitte du colon transverse, s'e

passed to arrive set toole la Fartie anti-

pend to arre so tone as person for the person for the first locality for the locality of the person for the first locality for the locality of the person for the first locality for the locality of the person for the first locality for the local first locality for the first l

ST. Acol, Oc Strict de Merides Sond-eller

coice polyen disposes or many tember

hij Banka y daad log-1-bis.

exert que linterin greile. Leventalistasserie divise réclient

En somme, le repli mésentérique permet aux intestins de flotter et de se porter d'un point de la cavité abdominale dans un autre. Dans l'hydropisie ascite, cette mobilité a fait craindre de les atteindre, en pratiquant la paracentèse, et de la toutes les précautions recommandées pour ne pas pénétrer trop profondément avec le trois-quarts. La plupart de ces inquiétudes-sont peu fondées. L'instrument peut toujours être porté, du premier coup, à plusieurs pouces de profondeur, sans qu'on doive craindre de blesser le canal intestinal, et moins encore les artères du mésentère, comme quelques personnes soutiennent que la chose est arrivée. En effet, on ne pratique la ponction, qu'au moment où le ventre est fortement distendu par le liquide. Or, les intestins, repoussés alors dans les gouttières lombaires, sont loin d'être flottants. Quand même ils tendraient à s'écarter de la colonne vertébrale, les parois de l'abdomen étant souvent éloignées alors de cette tige par un espace de plus d'un pied, et le mésentère n'ayant que cinq ou six pouces, il restera toujours une distance considérable entre le canal alimentaire et le point du ventre que l'instrument traverse. La disposition des mésentères offre d'ailleurs une foule de variétés. La plus singulière est celle que cite. M. Cruveilhier (1). Il n'y avait qu'un repli de ce nom, et il s'éten-

⁽¹⁾ Bérard, Bibl. méd., t. 1, p. 459. - 1828.

⁽²⁾ Duret., Journal de la Soc. de Méd., t. 4, p. 45.

⁽¹⁾ Dict. de Méd. et de Chir. prat., t. 1, p. 67.

dait de la face concave du foie à l'excavation pelvienne. Le gros intestin, extrèmement mobile dans ce cas, aurait pu se porter dans toutes les espèces de hernies presqu'aussi facilement que l'intestin grèle.

where the mesocology La premier do ik that important of the sticolar and pail sert à fait adreast

a seconde trebe kala fone decompe desire de la compensate de la compensate

et toda la viera que fornat la

right represent for as contains

ther le riona ten-riche qui va se

on derniste andre, so beed coccure

ndins priles. Todo les princis de la

reine minurings by bound toole-

olepus; en iisle qu'in lloares

out dangercous par les benembajos

cal en résulter. Outre les gargions

mi de nombreur valueur l'imphé-

a plupart des cansux Lectés. Come

torte la moitie inferieure du système

à doit traterier sa partie postérieure

tendre su cambilitaticipe, les gar-

a only renexative se quadrat frequency

ans le correux on le tales mountries,

sent quelquelois une muse très consi-

De toute manière, le tabe deputif

epouné en avant ou déseté sur les éties

seurs sout faciles à sealir à travers les

du ventre. Sculement il ne faultait par

imer imposer par la colonne vertëhrale,

samme, le repli mésentérique permet

plestions de flotter et de se porter d'en

de la cavité abdominale dans un actes

l'hydropine ascile, cette meldité a fait

ire de les atteindre, en pratiquant la

ntèse, et de li toutes les precistions

nundées pour se pus piniters trop

dementarec le trois-quarte. La plapart

expectades sont year footies. Lindra-

cut toujours être porté, éa prenier

pluoters poures de probadeir, um

laire craindre de blesser le canal inter-

el anoins encore les artères da méscalire,

e quelques personnes souliennest que

ost est arrive. En effet, on ne pratique

enction - qu'es mouthi su le rentre est

ment Salenda parle braile, (r. levisles-

reposites alors data les soutières lonres, such him d'ein defants Quand mêne

tendraine à pleacht de la colonne verile

le, les parais de l'abbantes d'univertes

grand where on capte the part we colore of

s due pied, et le missulère pripat que

and parts, if resists topour set

that applicable calle le casal saint

adk paid da ventre que l'intrart

now a linewison des resentes de

des see faule de varietés la les inches

nost colle que cide. U tratalisa (l'illi

Marine do Mind. of the Chin. Fred. t. h. f. fr.

es sujets maigres.

Le mésocolon transverse divise réellement l'intérieur du ventre en deux cavités , l'une , inférieure, remplie par les petits intestins, l'autre, supérieure, qui renferme l'estomac, la rate et le foie. Son alongement chez les sujets dont le ventre a souvent été distendu, fait que, dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants, il descend quelquefois jusqu'au-dessus du pubis, de manière à perdre tous ses rapports habituels. C'est dans son bord postérieur que se trouvent la portion inférieure du duodénum, l'artère mésentérique supérieure et les branches coliques qu'elle fournit. Il serait bien important de se rappeler que son bord convexe, ou plutôt, que tout le bord concave du gros intestin est longé par une arcade artérielle d'un calibre considérable, si, dans les hernies, l'on était forcé d'en enlever une portion, pour tenter ensuite l'invagination.

1. Épiploons. Le repli gastro-hépatique, étendu de la face concave du foie et principalement du sillon horizontal de cet organe à la petite courbure de l'estomac, renferme l'artère hépatique, la veine porte, des ganglions lymphatiques, et, dans son bord droit, les canaux excréteurs de la bile, au-dessous desquels se trouve l'hiatus de Winslow ou l'ouverture de l'arrière-cavité des épiploons. La paroi antérieure de cette cavité est formée en partie par celui que nous examinons, ensuite par la face postérieure de l'estomac, et enfin par la portion épiploïque qui s'étend de la grande courbure de ce dernier organe au bord convexe de l'arc du colon. Le petit lobe du foie, la veine cave, l'aorte, le tronc cœliaque, le pancréas, etc., se voient en arrière. Comme elle est limitée, en bas, par le mésocolon transverse et que son ouverture entre les canaux biliaires, la veine cave, le colon droit et le foie, s'oblitère quelquefois à la suite des phlegmasies du péritoine, elle peut devenir le siége d'une hydropisie enkystée, ainsi qu'il en existe plusieurs exemples. On conçoit aussi qu'une portion de l'intestin puisse s'y engager et s'y étrangler (1).

Le grand épiploon, ou l'épiploon gastrocolique, fixé par l'un de ses doubles feuillets sur le grand bord de l'estomac , et par l'autre sur le bord convexe du colon transverse, s'épanouit en nappe sur toute la partie antérieure des intestins grêles, qui ne peuvent guère s'engager par l'ombilic et autres ouvertures de la ligne blanche sans le pousser devant eux. Aussi, ces sortes de hernies sont-elles presque toujours épiploïques en même temps

qu'intestinales. Ses attaches supérieures font que, dans les épiplocèles, en général, et, plus particulièrement, dans celles de l'aine ou du périnée, les malades sont presque toujours tourmentés de coliques, et quelquefois d'envies de vomir. Quoique fine, cette toile renferme néanmoins d'assez grosses artères pour que, dans les tumeurs herniaires, il ne soit pas sans danger de la réséquer sans en avoir fait préalablement la ligature. D'un autre côté, les observations d'Arnaud et de J. L. Petit ont fait voir que sa constriction est en général suivie d'accidents graves ; d'où il résulte que chacune de ses artérioles doit être liée séparément, ou bien qu'il faut le retenir dans la plaie si on n'aime mieux le lier lui-même par fragments. Dans les péritonites, il peut contracter des adhérences et donner lieu à différentes brides capables de faire naître des symptômes d'étranglement, si-les intestins s'introduisent entre elles et les parties auxquelles elles sont collées (1). Alors il peut former aussi, avec la paroi antérieure du ventre, une cavité qui, se remplissant de matière purulente, se transforme facilement en abcès, susceptible de guérison s'il finit par s'ouvrir au-dehors (2). Si de la sérosité simple s'accumulait, au contraire, dans cette cavité aceidentelle, il en résulterait une autre espèce d'hydropisie enkystée. En s'unissant partiellement à la surface des intestins, l'épiploon gêne leur mouvement péristaltique, et des douleurs plus ou moins vives en sont la suite. Diverses petites poches peuvent en résulter alors, et donner naissance à des kystes plus ou moins nombreux. Enfin, il faut remarquer que l'épiploon étant plus étendu à gauche, c'est une raison pour qu'on pratique de préférence la paracentèse abdominale à droite, quoique le foie descende en général plus bas que la rate.

Remarques générales. A la naissance, la disposition des viscères abdominaux diffère assez de celle qui existe chez l'adulte, pour qu'on puisse en tirer quelques considérations particulières. Le cœcum et son appendice, plus rapprochés de l'ombilie, aussi complètement enveloppés par le péritoine que les intestins grêles, sont loin d'être aussi solidement fixés dans la fosse iliaque, et peuvent se déplacer et former des hernies plus facilement que dans l'âge adulte. Le petit intestin lui-même se trouve naturellement repoussé à droite par les colons transverse et descendant, qui sont légèrement inclinés à gauche. Cette particularité ne concourt-elle pas à rendre les hernies inguinales et crurales plus fréquentes à droite qu'à gauche? chez l'enfant comme chez l'adulte, cette fréquence n'est-elle pas aussi favorisée par

⁽¹⁾ Blandin , Anat. top., p. 442.

⁽¹⁾ Bonet, Thèse, nº 246. Paris, 1850.

⁽²⁾ Ledran, Obs., t. 2, p. 67, 74.

l'obliquité du mésentère? L'estomac moins courbé, et le pylore plus rapproché de l'ombilic, font que le grand épiploon, d'ailleurs peu développé à cet âge , se montre beaucoup plus à gauche, et que les épiplocèles seront plus fréquentes de ce côté qu'à droite. La rate descend au-dessous des fausses côtes; le foie, qui remplit tout l'hypochondre droit, une grande partie de l'épigastre et la portion supérieure droite de la région ombilicale, donne au ventre le volume disproportionné qu'il présente alors. La saillie qu'il forme en avant dépend aussi de ce que les gouttières lombaires, à peine marquées, rejettent au-devant du rachis les organes qui le remplissent. Le bassin du fœtus, très-peu développé, oblige tous les viscères à se tenir dans la cavité abdominale proprement dite. Cet énorme volume du ventre ne me paraît pas avoir suffisamment fixé l'attention, relativement à l'accouchement par les pieds. En effet , lorsque l'enfant vient par la tête, le reste du corps en général, et l'abdomen en particulier, franchissent promptement et sans difficulté le col utérin qu'a traversé la tête beaucoup plus volumineuse. S'il se présente, au contraire, par son extrémité pelvienne, surfout quand les pieds s'alongent avant que la dilatation soit complete, le ventre se trouve ainsi long-temps pressé par les efforts de la matrice et la résistance de son orifice, pression qui s'exerce particulièrement sur le foie, organe facile à déchirer, à contondre. L'utérus avec ses annexes pendant la gestation, et la vessie lorsqu'elle est distendue par l'urine, rejetés hors de l'excavation pelvienne comme chez le fœtus, peuvent, par suite de cette circonstance, être lésés dans les plaies pénétrantes de l'abdomen.

Dans les diverses attitudes, la position des organes contenus dans le ventre change aussi. Lorsqu'on se tient debout, par exemple, le diaphragme, et la saillie vertébrale augmentée, repoussent les viscères en avant et en bas. Dans la position horizontale, au contraire, les intestins refoulent le diaphragme ou s'appliquent sur les côtés du rachis, et tendent à s'éloigner des régions iliaques, si le bassin est plus élevé que la poitrine. Les parties mobiles renfermées dans la cavité abdominale cédant en général aux lois de la pesanteur, c'est dans cette dernière position, et sur le dos, que les malades doivent être placés lorsqu'on veut apprécier l'état des parties à travers les parois du ventre, ou pratiquer quelque opération sur ces mêmes parois. Les muscles étant alors relâchés par la demi-flexion des jambes, des cuisses et de la tête, les parois abdominales sont souples et faciles à déprimer. Au lieu de proéminer en avant, elles présentent, au contraire, une concavité plus ou moins profonde chez les personnes maigres. La région iliaque surtout s'excave quelquefois d'une manière

assez marquée; au point qu'en l'examinant avec attention on reconnait facilement, à droite, les bosselures du cœcum, à gauche, l'Siliaque du colon, et, en dedans de chaque fosse iliaque, la saillie formée par les muscles psoas, ainsi que l'angle sacro-vertébral un peu plus haut; d'où il suit qu'en appliquant le pouce obliquement de haut en bas, et de dedans en dehors, dans la direction d'une ligne qui se porterait des côtés de l'angle sacro-vertébral sur le milieu de l'espace qui sépare l'épine supérieure de l'os coxal de la symphyse des pubis, la circulation pourrait être suspendue dans le membre correspondant (1). Cette compression, dans le trajet des artères iliaques externe ou primitive, peut être fort utile en chirurgie; d'un côté, parce qu'il est des sujets qui la supportent mieux que celle qu'on exerce sur le corps du pubis; de l'autre, parce qu'il est des circonstances assez nombreuses, dans lesquelles on ne peut que tres-difficilement l'appliquer sur cette dernière partie. Pour la désarticulation de la cuisse, par exemple, la ligature de l'artère fémorale au-dessus de la profonde, celle de l'iliaque externe, enfin dans les cas de blessures de cette artère elle-même, ce serait une ressource à ne pas négliger, ainsi que j'en ai eu la preuve en 1831, sur un jeune homme quise l'était ouverte par accident.

Il ne faudrait pas conclure de ce que je viens de dire , qu'il existe réellement un vide derrière les parois de l'abdomen. Elles sont, au contraire, constamment moulées sur les viscères. Cette remarque, faite déjà bien des fois, permet de comprendre comment il arrive que les fluides épanchés dans la cavité du péritoine, par suite de blessures, d'inflammations, etc., ne descendent pas toujours vers les points les plus déclives pendant la vie, et comment on les trouve accumulés, tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre, suivant le lieu de la blessure ou de la maladie. Ainsi, dans les plaies pénétrantes, si quelques vaisseaux d'un certain volume se trouvent divisés, le sang, au lieu de se porter, comme on pourrait le croire au premier abord, dans les gouttières lombaires ou dans le petit bassin, se répand généralement en nappe, ou se forme une cavité près de l'organe blessé. C'est de cette manière que se produisent ces foyers circonscrits, sur lesquels Petit le fils a, l'un des premiers, appelé l'attention des praticiens.

La cause, d'ailleurs, qui s'oppose à ce qu'il se fasse un vide dans l'abdomen, est toute physique et fort simple. Les parois du ventre étant souples, flexibles, composées de parties molles enfin, la pression de l'atmosphère les tient nécessairement appliquées sur les organes placés derrière, organes dont elles sont for-

che distinct that is mucrea possed de autore maculaire pede prestal remeatal wice sue, de courtes et cou de saired deneses droites sedies, et que ker dépression od lead-i filit posite. Si ce po d en résident en argumet rese da pheialogistes qui Todore a chi pas inerte dan sense Es effet, lors des eff Injustre s'excure profesdes e reperche de bassin, et l appeter à son secours les par pour le souteur pendent se Tues cet étal, les erroles dreit porter sers le displesience et se temest en arrier. Comme le fendent a refresser lears fibres, relieuest coordere qu'ils sout à Belement, que, loin de compri me, il sairent uniquement se gout, pour sinsi dire, entra Solides et souples tout à la f polles du ventre cedent et rés riolences externes, pour que chates, tous les genres de p appliquées sur l'abdomen décl sa resicule, la rate, le rein, l'est non, le jejenem, l'iléam, le co la resie. l'aorte anévrismale et eare (1), sans jaisser de traces ainsi que noos l'avons vu plus h fion est telle ensuite sur les dans les riolents efforts elles peu miser la ropture à la manière de todants. Lorsqu'elles se relathe Species, labitellement distenparthetiques, si hiera que M. Phe qu'en reque par la , se dilutent el dis tor cost fallet, de cons markets, de declarates extends besin des landages on ceinlane Evides rized disposes (3). Si la s trachile des parois l'emporte, l' sa contraire trop à l'étroit et fo rapares concentriques; mais mere il n'y a point de vide da h corps d'après cela que le mark se comporte à peu près quiseus d'un membre; qu'il s him catre les circoavolations mer le forest l'estance, cutre le chale, dan la londa, les fo the basis perreque la réinfance der, bien platte que per l'effet d ber: pullyarthe nine at point

Span, deed car, sal, d. 5, ta. 2

box Cox 24 Cur

Carolina State Med. Web Chi

⁽¹⁾ Bogros, Thèse, nº 153. Paris, 1823.

Pict in point of a learning to reconnect federated, i bandata da cocoa, a Boche da color, ti, en dedan le chapte all former per by ander to de la ser en a ictory danda faretion d'une lique ordered describe del sorte sacro-resor le milies de longue qui sépara plante de la capi de la majorne h circlaige portal de tohas le menier corropanet (1). spression, dans le tripi do ations enterce ou primitive, jest ête fat. chirurgie; d'un côté, parce qu'il et qui la supportent mieux que celle croz sur le cueps du pubis; de l'aror spill est des circonitinces auez nes, dans lesquelles on ac pent que cilement l'appliquer su colle derartie. Pour le descrizolation de la par exemple, la liptore de l'artere dean-denses de la profende, collede l'iexterne, estin dans les cas de blesses le artère elle-mème, ce seral une pree a me gas negliger, ninsi que jen ni en

ne fundrait pas conclute de ce que je de dire, qu'il existe riellement un ride ier les parois de Caldines. Elles sont, en nire, constanment moultes are les ris-Cette remarque, faite deji bien des permet de comprendre comment il arrive s fluides épanches dans la certé de pê-, par suite de blesures, d'adannaetc., se descendent pas trajeurs vers into les plus dictives pendant la vie, et ent on hestrouse securales, tank bus dreit, tankk dans en odre, seiers le le la blessore on de la maladie. Ains, les plaies peaetrantes, à pelque mia d'un certain relent se trairead dirists, ung, an lieu de se parler, comme na pourle croire an premierabord, dans les goodres lembaires of details petit bassia, se pand chairaleact in same, on se loans te caville pers de l'organe Monte. Con de the sunder see to produced on figer TOTAL ST. LOS LOS Peix le file s, fee to presion light lattention det prairies. for secrete days labdemen, of today proper of fact simple. Les persis de reduc and septer, fictibles, composity to promiles cafes, la pression de l'alany the les and accountrated applicate at his organic along lettings, organis doct elle sed for

(i) Begressy Thinty, and 15th, Being this

cure en 1811, no na jeno; bonne qui e

ouverte par accident.

cées de suivre tous les mouvements; en sorte qu'étant de nature musculaire, on peut dire qu'elles pressent activement les viscères jusqu'à ce que, de courbes et convexes en avant, elles soient devenues droites du sternum au pubis, et que leur dépression, au contraire, est tout-à-fait passive. Si ce point était admis, il en résulterait un argument de plus en faveur des physiologistes qui soutiennent que l'estomac n'est pas inerte dans l'acte du vomissement. En effet, lors des efforts pour vomir, l'épigastre s'excave profondément, la poitrine se rapproche du bassin, et l'estomac semble appeler à son secours les parois abdominales pour le soutenir pendant ses contractions. Dans cet état, les muscles droits tendent à se porter vers le diaphragme et se courbent fortement en arrière. Comme les contractions tendent à redresser leurs fibres, on doit naturellement conclure qu'ils sont ici dans le relâchement, que, loin de comprimer le ventricule, ils suivent uniquement ses contractions, et sont, pour ainsi dire, entraînés par lui.

Solides et souples tout à la fois , les parois molles du ventre cèdent et résistent assez aux violences externes, pour que les coups, les chutes, tous les genres de pression brusque appliquées sur l'abdomen déchirent le foie ou sa vésicule, la rate, le rein, l'estomac, le duodénum, le jéjunum, l'iléum, le cœcum, le colon, la vessie, l'aorte anévrismale ou non, la veine cave (1), sans laisser de traces à l'extérieur, ainsi que nous l'avons vu plus haut. Leur réaction est telle ensuite sur les viscères, que dans les violents efforts elles peuvent en déterminer la rupture à la manière des corps contondants. Lorsqu'elles se relâchent, les voies digestives, habituellement distendues par des gaz élastiques, si bien que M. Plagge (2) assure qu'on respire par la, se dilatent et les suivent ; d'où une cause d'afflux, de congestion, d'hémorrhagie, de déchirures excentriques, et le besoin des bandages ou ceintures chez les individus ainsi disposés (3). Si la puissance contractile des parois l'emporte, les viscères sont au contraire trop à l'étroit et fort exposés aux ruptures concentriques ; mais de toute manière il n'y a point de vide dans l'abdomen. On conçoit d'après cela que le sang qui s'y épanche se comporte à peu près comme dans l'épaisseur d'un membre; qu'il se creuse des foyers entre les circonvolutions intestinales, entre le foic et l'estomac, entre le diaphragme et la rate, dans les lombes, les fosses iliaques et le bassin, parce que la résistance y est moindre, bien plutôt que par l'effet de sa pesanteur ; qu'il s'arrête même au point de former

de vastes dépôts entre les épiploons ou la surface des intestins, et les parois du ventre, au lieu de gagner les parties déclives; que les collections qui en résultent puissent se faire jour dans l'estomac (1), dans les gros intestins, comme je l'ai vu encore en 1832 à la Pitié, ou dans toute autre partie du tube digestif, aussi bien que dans la vessie, à travers le diaphragme et à l'extérieur; qu'il faille d'ailleurs traiter ces dépôts comme des abcès, quand on ne peut plus en espérer la résolution; que les grumeaux qui en restent puissent se dénaturer et se présenter sous forme de concrétion libre, long-temps après, comme je crois l'avoir observé, ou de plaques plus ou moins adhérentes capables de persister pendant des mois et même des années, ainsi que Pelletan en rapporte des exemples (2). C'est là-dessus, en un mot, que Petit le fils (3), J. Bell (4), M. Fourcade (5), etc., se fondent pour soutenir qu'au lieu d'être emporté par son poids, le sang ne chemine alors que sous l'influence d'une puissance à tergo, fait à peu près incontestable quand ce fluide se concrète avec rapidité, mais qui ne l'est plus dans les cas contraires. Les surfaces n'étant que contigués, se laissant d'ailleurs aisément déprimer, en même temps que leur aspect doux et lisse n'oppose que peu de résistance aux fluides un peu ténus qui tendent à les écarter, Garengeot (6) et M. Desoër (7) n'ont pas non plus tout-à-fait tort en soutenant que, refoulés par les muscles droits, les liquides se dirigent plus particulièrement vers le petit bassin, la fosse iliaque ou le flanc. Ce que je dis du sang doit s'entendre aussi de la bile, de l'eau, des matières digestives, du pus, des corps étrangers, enfin de tout ce qui peutarriver, soit du dedans, soit du dehors, et se trouver libre dans la cavité péritonéale. C'en est assez, du reste, pour que les perforations, les plaies des différents réservoirs ou canaux de l'abdomen, ne soient pas constamment et de nécessité mortelles.

Le contact perpétuel de ces organes les uns avec les autres fait, d'un autre côté, que leur agglutination morbide est très-commune, et qu'ils se transmettent fréquemment leurs collections pathologiques, par le moyen de perforations accidentelles. Egalement en contact avec les parois abdominales, les intestins donnent la raison d'un caractère particulier de certains abcès qui ont depuis long-temps fixé mon attention, et sur lesquels M. Bassereau (8)

(2) Clin. ch., t. 2, pp. 104-108.

⁽¹⁾ Grass, Acad. cur. nat., d. 3, an. 2, p. 86. (2) Journ. C. des Sc. méd. , t. 11, p. 322.

⁽³⁾ Cruveilhier, Dict.de Med. et de Chirurg. prat.,

⁽¹⁾ Fourcade, Thèse, nº 250. Paris, 1832.

⁽³⁾ Mem. de l'Acad. de Ch., t. 2, p. 67.

⁽⁴⁾ Traité des Plaies, trad. d'Estor. Paris, 1825.

⁽⁵⁾ Thèse , n. 250. Paris, 1829.

⁽⁶⁾ Mém. de l'Acad., t. 2, p. 82.

⁽⁷⁾ Thèse, n. 210. Paris, 1815.

⁽⁸⁾ Journ. hebd., t. 7, avril, 1832.

et Dance (I) ont publié chacun un travail ; je veux parler des dépôts plus ou moins vastes qui naissent dans l'épaisseur même des parois du ventre, et dont le pus répand une odeur prononcée de matières stercorales, quoiqu'ilsne communiquent en aucune façon avec l'in-

Superposition. Dans la zône épigastrique, on trouve: 1ºà droite, une portion du diaphragmeet tout le grand lobe du foie; 2º à gauche, le grand cul-de-sac de l'estomac et la rate, placés en arrière; 3º au milieu, le cardia, le reste de l'estomac, le petit épiploon, la vésicule biliaire et ses canaux, les artères hépatique et stomachique, la veine porte ; 4º plus profondément et toujours dans l'épigastre proprement dit, l'arrière-cavité des épiploons, la première portion de l'intestin duodénum, le conduit cholédoque, le canal pancréatique et la glande de ce nom, la grande veine mésaraïque, l'artère pylorique, l'origine de la mésentérique supéricure, les artère et veine spléniques, le tronc cœliaque, les diaphragmatiques, le petit lobe du foie ; plus profondément encore , le ganglion sémi-lunaire, les plexus soléaire, cœliaque, hépatique, coronaire stomachique, splénique, diaphragmatique, mésentérique supérieur, la veine cave, l'aorte, les piliers du diaphragme, le corps des deux premières vertebres lombaires; 5° sur les côtés, les vaisseaux émulgents, la moitié supérieure du rein, les capsules atrabilaires, les plexus rénaux, du tissu cellulaire abondant, l'origine des muscles psoas, le ligament cintré, et les parties postérieures et latérales du diaphragme. C'est, par conséquent, dans un espace circonscrit par la petite courbure de l'estomac, la face inférieure du foie, l'hiatus de Winslow, et les canaux bilifères , derrière le petit épiploon, que se trouve le lobe de Spigel, ayant, à sa droite la veine cave, à sa gauche, le cardia et l'aorte, en avant, le sinus de la veine porte, en arrière, le ganglion sémi-lunaire, organes qui peuvent tous être comprimés par lui lorsque son volume augmente d'une manière prononcée. On rencontre aussi dans cet espace la suite de l'artère aorte et de la veine cave, les plexus soléaire et cœliaque, et l'artère de ce nom; en sorte que, sous tous les rapports, les blessures du centre épigastrique doivent être excessivement dangereuses. Aussi toute pression subite et un peu forte y produit-elle aussitôt une douleur sourde, profonde et suffocante, de manière même à entrainer promptement la syncope chez un certain nombre de sujets.

Dans la zône ombilicale se présentent : 1º le grand épiploon, et le colon transverse en haut; 2º sur les côtés, les portions droite et gauche du même intestin; 3º au milieu, le paquet des

intestins grêles; 4° sur un autre plan, supérieurement, le mésocolon transverse renfermant les arcades artérielles fournies par la convexité de la mésentérique supérieure, le tronc même de cette artère et les deux dernières portions du duodénum; 5° dans la partie moyenne, le mésentère, renfermant tous les vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques, ainsi que les nombreux ganglions des intestins gréles ; 6° en dehors, la portion inférieure des reins et les replis mésocoliques ascendant et descendant, quand ils existent, les uretères et les vaisseaux spermatiques; 7° profondément, l'aorte, la veine cave, l'origine du canal thoracique, les artères lombaires, la mésentérique inférieure; enfin, la continuation des psoas et les trois dernières vertèbres lombaires.

On rencontre dans la zone hypogastrique : 1º au milieu, l'épiploon et l'intestin gréle; 2º l'angle sacro-lombaire, sur lequel reposent l'origine des vaisseaux iliaques primitifs et l'artère sacrée moyenne; 3º sur les côtés, les cavités iliaques, de forme triangulaire et dont les parois se rapprochent ou s'écartent, suivant l'attitude, suivant que le diaphragme s'élève ou s'abaisse, enfin, selon que les intestins les remplissent ou s'en éloignent; 4º dans ces eavités, à droite, le cœcum; à gauche, l'S iliaque du colon ; 5º le péritoine ; 6º le fascia propria; 7º l'uretère, renfermé dans le fascia celluleux, et croisant les vaisseaux iliaques audevant de la symphyse postérieure du bassin; 8° le canal déférent, se portant de l'ouverture inguinale du fascia transversalis dans l'excavation pelvienne, en croisant l'artère iliaque primitive, un pouce en arrière de l'anneau erural; 9° les vaisseaux spermatiques, sur la face antérieure des muscles psoas; 10° le nerf inguino-cutané, qui longe les vaisseaux iliaques ; 11º ces vaisseaux eux-mêmes , placés en dedans des muscles psoas ; 12º l'origine des artères épigastrique et circonflexe de l'ilium, vis-à-vis du bord postérieur de l'os pubis; 13º le fascia iliaca; 14º une couche celluleuse, souple, renfermant le nerf inguino-cutané; 15° le muscle il aque en dehors ; 16º les psoas en dedans; 17º le nerf crural, entre ceux-ci et le précédent ; 18° tout-à-fait en dehors , l'artère iliaque antérieure; 19º enfin, profondément, des branches des vaisseaux ilio-lombaires, du tissu cellulaire encore, et la portion iliaque de l'os coxal.

SECTION V.

DU BASSIN.

Terminant le tronc inférieurement, le bassin sert en quelque sorte de complément à l'abdomen. Remplacé en avant par l'hypogastre et les fosses iliaques, il supporte les fesses en dehors et se continue avec les lombes postérieu-

dome compose à la rindre insultable et dis afression sanischiatique en Lane daile gall prixente en hant book forme he limites inferieures de aca ca la periosa la plus écarlete. Su marité deslicit se fermet guère de mettre à bet generalités étendats, et nou Cabride salt dans l'examen de se number rainers en consumençant par su MENTEL CHAPITRE PRENIER. missi n nest Constitui parko kanches, les Pabis (sacrus, le heste, fermé en has par le péri

rement de s'amissable au membre infer

etabat calerata. Am. Iv. - Ligica pubicano cu catéricore

supporte to start their Thomas les organisme

Cette région, constituée par la symphyse phis et l'ensemble des parties molles qu apporte on qui la recourrent, renferme Photone tous les organes sexuels externe continuent aree la région hypogastrique haut, elle se trouve l'unitée inférieurement la région perinéale, et, de chaque côté, pa pi de l'aine. Elle comprend, en conséquer tria parties distinctes, le pénil, le scrotur la verge.

& In. Petail.

Format à lai seul la région pubienne, en figuat le ditoris cher la femme, où il es mons sous le nom de mont de Féans, le pénil plus sailunt ches le fictes et dans l'enfance let mi guedenest sa per plus che Thomas que dons l'arbre sens. I-La pour, remarquable par son épainseur la quantité de follitules qu'elle resferne kajeda nombrent qui la recourrent, p pease, brune, coctoruse, s'y recourse far ment de produit de la secrética séhar For est beingetive. De la sans deute la rain our hapolie le prelicules pubit s'y montre ancal chet his personnels mad propres. D'u come desa, Rittle, Peu extensible, elle e morphile utransina de se laisser distend pe le briderponent lent et graduel de to been you senious formers colre elle et le n, or her has hardendeur de ses follieu k. M. Robert de la Cope (I) a fait l'extirpa the fire there is othe copies, qui avait b relact & co. like & shalle. Ea descendant Price de la Cambilda midicale du déporman & Martin Martin State of the State of Table 19-19-1

rement. En s'unissant au membre inférieur, il donne naissance à la rainure inguinale en avant et à la dépression sous-ischiatique en arrière. L'espèce d'aile qu'il présente en haut et sur les côtés forme les limites inférieures du flanc, et en est la portion la plus écartée. Son irrégularité d'ailleurs ne permet guère de le soumettre à des généralités étendues, et nous force à entrer de suite dans l'examen de ses différentes régions, en commençant par sa partie contenante.

CHAPITRE PREMIER.

EXTÉRIEUR DU BASSIN.

Constitué par les hanches, les pubis et le sacrum, le bassin, fermé en bas par le périnée, supporte en avant chez l'homme les organes génitaux externes.

ART. Ict. - Région pubienne ou antérieure.

Cette région, constituée par la symphyse des pubis et l'ensemble des parties molles qu'elle supporte ou qui la recouvrent, renferme chez l'homme tous les organes sexuels externes. Se continuant avec la région hypogastrique en haut, elle se trouve limitée inférieurement par la région périnéale, et, de chaque côté, par le pli de l'aine. Elle comprend, en conséquence, trois parties distinctes, le pénil, le scrotum et la verge.

S Ier. Penil.

Formant à lui seul la région pubienne, en y joignant le clitoris chez la femme, où il est connu sous le nom de mont de Vénus, le pénil, plus saillant chez le fœtus et dans l'enfance, l'est aussi généralement un peu plus chez l'homme que dans l'autre sexe.

le La peau, remarquable par son épaisseur, la quantité de follicules qu'elle renferme et les poils nombreux qui la recouvrent, rugueuse, brune, onctucuse, s'y recouvre facilement du produit de la sécrétion sébacée qui y est très-active. De là sans doute la raison pour laquelle le pediculus pubis s'y montre si souvent chez les personnes mal propres. D'une texture dense, serrée, peu extensible, elle est susceptible néanmoins de se laisser distendre par le développement lent et graduel de tumeurs qui se seraient formées entre elle et les os, ou bien dans la profondeur de ses follicules. M. Faneau de la Cour (1) a fait l'extirpation d'une tumeur de cette espèce, qui avait le volume d'une tête d'adulte. En descendant

(1) Précis de la Constitution médicale du département d'Indre-et-Loire , troisième trimestre , p. 19 , sur les grandes lêvres et le clitoris chez la femme, sur le pénis ou le cordon testiculaire chez l'homme, la peau du pénil s'amincit d'une manière rapide, et son extensibilité

augmente en proportion.

2º La couche sous-cutanée , mélange de filaments fibreux et de lamelles graisseuses entrecroisées un grand nombre de fois, de manière à former une espèce de coussinet élastique qui ressemble à la couche cellulo-fibreuse sous-cutanée de la main ou des doigts, si ce n'est qu'il est moins serré et qu'il se raréfie graduellement du centre à la circonférence, se continue de toutes parts avec le fascia superficialis. Quelquefois épaisse d'un pouce et même plus, cette couche semble destinée à diminuer la violence des chocs auxquels la saillie pubienne est exposée. Ses inflammations phlegmoneuses sont, en général, très-douloureuses. Sa texture filamenteuse, son union assez intime avec la peau et le tissu fibreux qui recouvrent les os, font que le pus s'y rassemble difficilement en foyers, et qu'il fuse promptement dans les grandes lèvres ou dans les bourses. Supportée par une articulation solide , renfermant d'assez grosses veines , exposée par sa proéminence à l'action des agents extérieurs, elle est quelquefois atteinte d'épanchements de sang qui se transformentaisément en dépôts et qu'on remarque principalement chez les femmes. En supposant que la résolution ne dût pas en être tentée, il ne faudrait pas tarder à les ouvrir largement avec le bistouri. Autrement l'épaisseur de la peau les retient avec force et en recule indéfiniment la perforation si l'absorption ne parvient pas à les dissoudre. Il en serait de même des abcès et de toutes les collections possibles.

3º La couche fibreuse n'est point une aponévrose proprement dite. Ce n'est pas non plus simplement le périoste. C'est une lame résultant de l'entre-croisement des piliers internes de l'anneau inguinal, des fibres d'origine des muscles droits antérieurs du ventre et internes de la cuisse. Se continuant d'une manière directe, avec l'aponévrose fémorale, et, par sa face antérieure, avec la couche précédente. elle donne naissance au ligament suspenseur de la verge, se confond ainsi avec les tuniques fibreuses de cet organe, et ne présente, au reste, aucune application particulière en chirurgie.

4º Les artères, les veines, les lymphatiques et les nerfs qui entrent dans la région pubienne, ne sont que de simples capillaires, et ne méritent aucune attention dans les opérations. A moins de développements pathologiques, ils ne peuvent, en aucun cas, donner des craintes pour l'hémorrhagie. Les artérioles sont fournies par les honteuses externes. Les veinules vont se rendre, ou dans les saphènes internes, ou dans les veines vésicales, en passant sous l'arcade des pubis. Les lym-

diegas satisfact; lè cela, profesional, des branches de raixest 36 hosbiers, de tions cellulair cause, et la pertina liege de l'escal SECTION V. Tomical le trunc inferiourned, h have and or metion sorte de complement i fab design and the state of the sta les joses illiques en area les lembes patrices les joses de continues area les joses de la jose de la jose

being play to sur an after plan, sopher makes at la coda attridica forma par la

archit de la ministra proper per se anno per se anno de selector de la fert der-

to person in balinan; 5: had a price

ofone, is necessary a second to be

interest artificial reason of lympholysis

mi que les sonieres que son de jung-

rifes; 6 ca delore, la penes inférieure les

ian et les replo missolopus socialist et

needeal, final in coled, is writes et

valueant spermittys is potentiared,

orte, la veine care, l'origine du cast the-

is artires lombires, la mischini

re inférieure ; enfin, la ovatinazion des pres

les trais dermires vertebres lombares.

On rencontre dans la zóne hypogunique:

or miles, l'epiphon et l'infestie grée;

langle sacro-loubrire, sar lequel reposent

origine des vaineures l'impres prantité et l'éc-

re sacrée moyenne; à sur les clès, les ca-

ten iliaques, de forme triangulaire et dont

re purous se rapprochest ou s'ecuriest, sevant

attitude, scirant que le displicate idère

ou s'alujose, exión, selva que les intesias les

rempliment ou s'en doignent; 4 dans ou en-

viles, a droite, le orean ; à curcle, l'S fis-

que du colon ; à le péritoine ; é le fairis pro-

prin : Te l'arctère , renfermé dans le fincia

celluleux, et croisont les raiseaux diagne us-

devant de la symphyse postereure da bossin;

8º le canal deferent, se portant de l'ouverlate

inquinale du fascia trasservalis dats l'escara-

tion pelvienne, en crossest l'artire illaque

primitire, un peace en afriere de l'annem

oural; 9- les raiseret spermaliques, ser la

ice antérieure des museles pous; le le nerf

egnino-colane, qui longe les vissoux ilia-

un; il oca ranneaux europines, plata ca

ledans des muscles paons; 13º l'origine des

orteres epigastrique et circuliere de l'ilies,

ens-a-vis du bord posterieur de l'es palis; lle le

feerin iffices; 14 une couche confesse, sec-

ple, reaferment le nerf inconoccine, lie k

muscle disque en debere; le les jeus en de-

dans; It's to sent count, color most of the

pricedent; Its tookshill on debots, factore

phatiques suivent le même trajet, et viennent principalement dans les ganglions superficiels de l'aine. Enfin, les nerfs sont donnés par le honteux interne.

5º Le squelette, seule partie importante de cette région, comprend l'articulation et toute la portion des pubis qui s'étend jusqu'à leur épine. Cette symphyse, remarquable chez l'homme adulte par sa solidité, fait qu'en avant la luxation du bassin est plus difficile que ses fractures; ce qui dépend, en outre, de ce que le ligament inter-pubien fait, pour ainsi dire, corps avec les surfaces osseuses. Chez certaines femmes, pendant la grossesse, elle est loin d'offrir la même solidité. Le fibro - cartilage qu'elle renferme se gonfle alors ou se ramollit, et sa mobilité devient quelquefois assez grande pour entrainer la claudication, ou pour exiger le repos, plusieurs semaines avant l'accouchement. La surface séreuse assez large, qu'on voit au centre de l'article qui nous occupe, jointe aux tiraillements, aux frottements qu'il éprouve pendant la grossesse et la parturition, explique pourquoi on y observe si souvent du pus, et le rapproche ainsi des autres jointures sous le rapport des aptitudes morbifiques. L'épaisseur naturelle du cartilage inter-pubien, et le contact de son bord postérieur avec la vessie, ont conduit M. Braner (1) à faire pénétrer par là le trois-quarts dans les rétentions d'urine ; mais il suffit de remarquer que chez un grand nombre de cadavres, la pointe même d'un scalpel n'arrive pas ainsi sans peine à la poche urinaire, pour montrer la valeur d'une pareille idée. Les éléments fibreux des symphyses pelviennes sont tellement susceptibles de s'imbiber de fluide dans quelques mammifères, la taupe, par exemple, que leur bassin se décompose presque totalement pendant la gestation. La même chose arrivant chez certaines femmes, il importe de ne pas l'oublier dans les accouchements difficiles, et surtout avant de recourir aux opérations graves. Une disposition semblable ne peut que rendre la symphyséotomie plus facile. Pour la pratiquer, on aurait à diviser : 1º la peau; 2º la couche sous-cutanée, plus ou moins épaisse, parcourue par des filaments vasculaires et nerveux; 3º la couche fibreuse ; 4º le fibro-cartilage, en général assez élastique pour exiger des précautions pendant sa section. C'est-à-dire, que le scalpel, poussé avec trop de force d'avant en arrière, pourrait atteindre la vessie. Des accoucheurs maladroits sont même alles jusqu'à la matrice en pénétrant par la. Au reste, la division du ligament triangulaire ou sous-pubien doit être complète en pareil cas, si l'on veut obtenir quelque écartement. Il faut aussi que le tissu cellulaire postérieur soit tiraillé le moins possible; car, s'il s'enflamme, sa disposition lamelleuse, son abondance et ses communications faciles avec tous les organes du bassin, font qu'il en résulte bientôt une suppuration abondante des plus graves. Comme l'écartement des pubis entraîne presque inévitablement un grand dégât dans les symphyses postérieures, fût-il opéré avec une extrême lenteur, comme le veut M. Baudelocque (1), et que l'articulation pubienne acquiert parfois la dureté des os, on a pensé à remplacer la symphyséotomie par la section du corps même et de la branche des pubis entre les trous obturateurs. Là, en effet, on ne divise que la peau, la racine des muscles droit internes et premier adducteur, quelques fibres du péritoine, le ligament de Fallope et les os. La vessie ne court aucun risque, et on obtient une ampliation considérable du diamètre antéro-postérieur sans réagir sur les articulations (2).

Les prolongements épiphysaires, décrits comme rudiment des os marsupiaux par quelques auteurs, et qui, montant du bord supérieur des pubis dans l'épaisseur des parois abdominales, ne laisseraient pas de gêner dans la ponction de la vessie ou la taille hypogastrique s'ils avaient quelque largeur. L'embarras serait inévitable si l'ossification partait de la symphyse elle-même, de manière à occuper la ligne blanche, comme Robert le mentionne (3).

§ II. Pénis.

Appendue aux pubis, qui semblent lui donner naissance en haut, la verge se prolonge dans la région périnéale, par le moyen de l'urêtre. Variable presque à l'infini pour le volume et la longueur, suivant l'âge, les divers sujets, l'état d'érection ou de relâchement, elle a la forme d'un cylindre pendant sur le devant du scrotum. Dans l'érection, elle offre une face supérieure, creusée d'une rainure plus ou moins profonde, qui renferme les vaisseaux principaux et sépare les deux reliefs arrondis, distincts de l'urêtre en bas, par deux rainures quelquefois aussi profondes que la supérieure. Sa racine est généralement un peu plus volumineuse que la partie moyenne de son corps, et son extrémité antérieure se renfle ordinairement d'une manière assez marquée pour former le gland.

1º Remarquable par sa finesse, son peu d'épaisseur et son extensibilité, la peau de la verge mérite un examen particulier. Assez épaisse, couverte de poils, renfermant de nombreux follicules sébacés vers la racine de l'organe et sur sa face supérieure, elle s'amincit et devient glabre en avant. En arrière et sur sa face inférieure, les poils sont en moins grand nombre,

min les fellicules Faces lrès in miner, et ouvertent resigned do sheel La ma or se concrete give la plu Isra saccumded-elle sour copites, de maire à form alas on notes nombrenes tropomoral; granulation quelqueire un volume asse consider de véritables tat da picis, plas colorés à s at fice abdominale, glisse les croches sous juccelles, s peat les parter poès du glui ment. Austi adeu à cet ign craindre, data l'apparation hisser play de pesa ça il m'e. miraca fois de la cicatrice ; trop poor qu'il soit possible o s choquer de la plaie. Dans le se rocke sur elle-même, les bo ramodisent, et la cicatrisa efficile Dans le second , el ou noins vers le pubis , et la diconvert. Ce dermer accid crindre, lorsque la maladio pération est une tumeur d'u Alces, en effet, la produc avant reponssé la verge en ar les téguments en avant pour cette membrane parait se rêt blement après l'opération; e importe de ne pas trop retiri rière, il faut se garder plus so ture de la tirer trop en avant En se replicat pour former pas met insensblement les nendrants moquents. Ligh cle derient le nège d'une sécrét dans la rainure circulaire qui roase do glord de corps mêm La matière de cette sterition de feis auez fere, chez les persons es, pour enfantner, enterie produire Pécoulement connu fame governier; écoulemen Cine fin, trailé comme syph denesis, et qui disparait, en g de quelques jours, sous l'infie homes the Brates on desciccal on St beninned and castons of view or inputation lat o from de la verge, pli qui se rapp min to min transite, et qui so book less Top court on t to and, I had a leastner le the indicate of soprote à la c a real deal-street Trey long de la verge se relieve plus qu'il le pect col-de-sac coi color de la vers la la v out the species of responsible day

(1) Biblioth. méd., 1825, tom. 9, p. 561.

⁽¹⁾ Bouillet, Thèse, n. 155. Paris, 11 août, 1832.

⁽²⁾ Velpeau, Tocologie, etc. 1829, t. 2, p. 821.

⁽⁵⁾ Journal des Progrès , t. 8, p. 190.

has been to some about the second has been a received a second as a second a and the state of t carrenas and des plus tima tomas

alidentas de plus citados tomas

a país estantes país destidas perse incatear, contra las opere avec us citado

a país personas las opere avec us citado

a país personas las porte avec us citado

acordo país de la contra de contra ne l'articolation primere acquiert patrich arris des es, on a passe à remplicer la rese hy designate par la socion da comps meme et le la branche do polis reix les trops obte-Moon Li, en elet, or se done que la pene racine des mondes était interns et praint dacteur, godques fibra du périose, le lirescut de Fallope et les os. La vesse se ment can rispe, et en oblient une amplicien midirable du diamètre miéro-potieur ans riagir ser les articolations (2). Les probagaments écolopaires, décrits orane radiocat des sa maraquiez per quelnes autopro, et qui, mentrat de bord supfeur des pobis dans l'épasseur des pariés abfominales, ne hiserrient pa de poter dans la ponction de la resig ou la tribe bepognatrique s'ils avaient quelque largear. L'enharras seruit inévitable si l'ossification pertit de la symphyse elle-mine, de musière i conque la ligne blanche, comme Bobert le nentione (I).

& II Phile.

Appendite aux pabis, qui semblent lui desner missance en haut, la serge se prolony dans la region périntide, par le nogra de l'urêtre. Variable prospe à l'infai pour le volame et la longueur, suivant lige, les divers anjets, l'état d'érection ou de relichement, cile a la forme d'un cylindre pendant sur le devant du scrotun. Dans l'érection, éle ofire une face supérioure, crousée d'une misarq plus on moins probabe, qui restente la vanscaux grincipaux et sépare les deux etics arrondes, Estincts de l'arrire en las, par des rainures quelqueion and probades que a superiture. Sa ratise of generalment in year plus relamintuse que la partir surprince de son COSTS, et MS calvisses self-root se reale enhanced and maint sier mays le Remargable par sa finesse, son per è marks as curren purisculier, laser form contents in paid, resignant its protein Micely charts very la racine de l'organ of a face superieute, elle i aniocal el area take is suit En strict it at a fire arrante de pode sent en miles frant trock 1) Berliet Thier, a 155, Paris, 11 mily 15, in Pales Transport, on 1519. La Pales In Pales Transport, on 1519. Se Formal des Progris , L. S. P. 15

mais les follicules y sont très-gros, proéminent à sa surface, et conservent ces caractères jusqu'auprès du gland. La matière sécrétée par eux se concrète avec la plus grande facilité. Aussi s'accumule-t-elle souvent dans ces petits cryptes, de manière à former les granulations plus ou moins nombreuses qu'on y remarque fréquemment ; granulations qui acquièrent quelquefois un volume assez considérable pour constituer de véritables tannes. Les téguments du pénis, plus colorés à sa face scrotale qu'à sa face abdominale, glissent si facilement sur les couches sous-jacentes, que de la racine on peut les porter près du gland, et réciproquement. Aussi a-t-on à cet égard deux choses à craindre, dans l'amputation du pénis : 1º de laisser plus de peau qu'il n'en faut pour fournir aux frais de la cicatrice ; 2º d'en enlever trop pour qu'il soit possible de l'empêcher de s'éloigner de la plaie. Dans le premier cas, elle se roule sur elle-même, les bords de la division s'arrondissent, et la cicatrisation devient trèsdifficile. Dans le second, elle se retire plus ou moins vers le pubis, et laisse le moignon à découvert. Ce dernier accident est surlout à craindre, lorsque la maladie qui nécessite l'opération est une tumeur d'un certain volume. Alors, en effet, la production pathologique ayant repoussé la verge en arrière, et entraîné les téguments en avant pour s'en envelopper, cette membrane paraît se rétracter considérablement après l'opération ; en sorte que, s'il importe de ne pas trop retirer la peau en arrière, il faut se garder plus soigneusement encore de la tirer trop en avant.

En se repliant pour former le prépuce, la peau revêt insensiblement les caractères des membranes muqueuses. Légèrement rosée, elle devient le siège d'une sécrétion abondante dans la rainure circulaire qui sépare la couronne du gland du corps même de la verge. La matière de cette sécrétion devient quelquefois assez âcre, chez les personnes peu soigneuses, pour enflammer, excorier les parties, et produire l'écoulement connu sous le nom de fausse gonorrhée; écoulement qu'on a, plus d'une fois, traité comme syphilitique pendant des mois, et qui disparaît, en général, au bout de quelques jours, sous l'influence de simples lotions émollientes ou dessiccatives, suivant les cas. Se terminant au-dessous du gland, cette rainure est interrompue par un repli appelé frein de la verge, pli qui se rapproche plus ou moins du méat urinaire, et qui peut être plus ou moins long. Trop court ou trop prolongé en avant, il tend à renverser le gland sur sa face inférieure, et s'oppose à la copulation ou la rend douloureuse. Trop long, l'extrémité de la verge se relève plus qu'il ne faut, et l'éjaculation ne se fait pas vers le col utérin. Le petit cul-de-sac qui existe de chaque côté étant plus difficile à nettoyer que le reste de l'organe, devient très-souvent le siège des ulcérations syphilitiques et la cause de la destruction du frein.

Le prépuce, pris en totalité, est une portion de canal ouvert en avant et terminé postérieurement par un cul-de-sac circulaire. Etroit et long avant la puberté, son ouverture alors est quelquefois si petite qu'elle permet à peine la sortie des urines. Aussi finit-il, chez certains enfants, par se transformer en une petite poche où ce fluide s'accumule avant de s'échapper au dehors. De là même ces calculs qu'on y a vus souvent. Conservant quelquefois l'étroitesse de l'enfance dans l'age adulte, elle peut aussi géner l'émission des urines, mais surtout rendre difficile l'acte vénérien en ne permettant pas de découvrir le gland. Comme elle s'oppose, d'un autre côté, à ce qu'on puisse en nettoyer l'intérieur, la matière sébacée, plus âcre et sécrétée en plus grande quantité, détermine souvent alors l'écoulement dont je parlais tout-à-l'heure. Il peut arriver encore que, se laissant traverser avec quelque difficulté par le gland dans l'état de relachement, elle s'y refuse complètement pendant l'érection, et que la chose soit également impossible s'il survient des chancres ou une inflammation à sa surface interne. Ici, c'est un phimosis accidentel, là un phimosis congénital, qu'on fait disparaître chez l'enfant et chez l'adulte en le fendant avec un bistouri mieux qu'avec des ciscaux. Mais, en pratiquant cette petite opération, il importe que la peau ne soit pas tirée en avant, au moment où la pointe de l'instrument, portée d'une manière quelconque entre le prépuce et le gland jusqu'au fond de la cavité, traverse les tissus de dedans en dehors pour terminer la section d'arrière en avant. Sans cette précaution, en effet, les téguments proprement dits pourraient se trouver divisés beaucoup au-delà de la couronne du gland. Pour les mettre de niveau, le plus sûr est de les faire retirer en arrière jusqu'à ce qu'on aperçoive le bord rouge de la membrane muqueuse, et de les maintenir dans ces rapports pendant qu'on en pratique la section (1).

Si, pour faire disparaître cette infirmité on pratique la circoncision en enlevant le prolongement du prépuce qui dépasse l'extrémité du pénis, on s'expose à deux inconvénients. Lorsqu'on coupe assez de peau, le gland reste à nu pour toujours, et quelques accidents peuvent en être la suite. Si on n'enlève, au contraire, que la portion qui paraît inutile, en se cicatrisant, la division circulaire se durcit, et l'ouverture est souvent plus étroite après qu'avant l'opération. Susceptible d'un alongement considérable, dans les tumeurs dont

⁽¹⁾ Tayernier, Bulletin de Thérapeutique, t. 1, pog. 147. Paris, 1851.

7º Les nerfs, étant fournis par le honteux interne, se comportent absolument comme les artères, en dehors desquelles ils marchent. Leur lésion, dans la phlébotomie pénienne, pourrait avoir lieu facilement. Néanmoins, on les éviterait dans ce cas, en piquant la veine en long, et en ne s'écartant pas de la ligne médiane. Dans les plaies , lors de l'amputation, il faut se les rappeler afin de ne pas les comprendre dans la ligature qu'on est

obligé d'appliquer sur les vaisseaux.

8º Gland et urêtre. C'est à la région périnéale que l'urêtre pourra être étudié avec fruit. Disons seulement, qu'en s'épanouissant en avant, il constitue le gland, sorte de calotte qui s'applique sur l'extrémité libre du corps caverneux, et qu'après la section du membre viril, il est de règle d'y placer une sonde, afin d'empêcher les urines d'inonder la plaie autant que pour s'opposer à ce que la cicatrice ne se rétrécisse ou ne s'oblitère. Ce conseil est utile et prudent sans doute. Cependant, il est quelques sujets qui n'en guériraient pas moins bien, quand même on négligerait de le suivre. Un vieillard vint à l'hôpital de la Faculté, dans l'été de 1824, avec un cancer à la verge. Après l'amputation, cet homme indocile ne voulut jamais souffrir d'appareil sur sa plaie, ni de sonde dans son canal. Malgré cela, la cicatrisation, qui s'est faite régulièrement, était complète au bout de cinq semaines. Remarquons encore que les blessures de la verge sont plus dangereuses à sa face inférieure qu'à sa face dorsale. Les premières exposent aux fistules urinaires, tandis que les secondes ne pourraient devenir inquiétantes que par l'hémorrhagie ou quelque accident nerveux.

Ici, l'ordre de superposition est fort simple. On rencontre : 1º la peau, converte de poils en arrière, renfermant des follicules dans toute son étendue, très-extensible, permettant, par conséquent, la réunion immédiate ou la cicatrisation linéaire de plaies très-larges; 2º la couche sous-cutanée, dans laquelle rampent les veines, les artères et les nerfs superficiels; 3º la gaîne propre du corps caverneux, divisée par une cloison médiane, jusqu'auprès du gland; 4º enfin le tissu caverneux lui-même, composé de veines et d'artères épanouies dans un canevas fibreux, réticulé, renfermant, en outre, l'artère caverneuse.

§ III. Le scrotum ou les bourses.

Espèce de sac contenant les testicules et leur cordon, ferme, peu volumineux, plus large à sa base qu'à son sommet chez les enfants, les jeunes sujets, et lorsqu'on est subitement saisi par le froid, le scrotum est alongé, mou, pendant, comme fixé par un simple pédicule au pubis chez les vieillards et dans l'age adulte. Se bifurquant en haut pour embrasser la racine

du pénis et se continuer avec les anneaux suspubiens, il se prolonge en bas sur la ligne médiane du périnée par une saillie molle, et se trouve séparé des cuisses sur les côtés, par deux rainures en général très-profondes, dans le fond desquelles se remarquent souvent des excoriations, chez les très-jeunes cufants surtout. Enfin, on a vu ses deux portions rester isolècs et simuler, jusqu'à un certain point, les grandes lèvres de la femme. De là même plusieurs de ces histoires d'hermaphrodisme, si communes dans les livres anciens.

1º La peau du scrotum est, comme celle de 😘 la verge, très-mince, molle, extensible, et d'une grande mobilité. Elle est, de plus, couverte de poils et de follicules qui forment autant de granulations à sa surface libre. Sa couleur est toujours plus foncée que sur les parties environnantes, et son aspect est rugueux. Elle se relâche et s'alonge quand le corps est échauffé par le travail, se resserre et se plisse au contraire quand on a froid et dans beaucoup d'autres circonstances. Son action sécrétoire élant très-active, sa matière sécrétée s'accumulant dans les rides qui résultent de son plissement et de son relachement alternatifs, font qu'elle se charge facilement des corpuscules extérieurs; d'où une sorte de crasse plus ou moins irritante, qui entre comme cause principale dans la production d'un grand nombre des affections dont elle peut être le siège, telles que les éruptions cutanées, les darires par exemple. Bien des raisons portent à croire que la maladie si bien décrite par Pott (1), sous le nom de cancer des ramoneurs, tient également à cette parlicularité. Sur la ligne médiane, se remarque une espèce de couture qui se continue d'une part, sous la racine de la verge, et se prolonge de l'autre, en arrière vers l'anus. Constituant le raphé, elle peut servir à diriger dans les incisions qu'on pratique sur les bourses. La grande extensibilité de la peau du scrotum fait que, pour enlever les tumeurs qui se développent au-dessous, on peut, sans inconvénient, en emporter une plus grande proportion que dans toute autre partie du corps. Dans le sarcocèle, par exemple, en saisissant la partie à pleine main, d'après le conseil donné par Zeller (2), puis par Kern (3) de Vienne, pour en effectuer la section d'un seul coup, la cicatrice finit par s'opérer et se fait même quelquefois beaucoup mieux que dans les cas où l'on a disséqué les téguments avec la plus minutieuse attention. Les essais que j'en ai faits m'ont prouvé que cette méthode peut être substituée sans inconvénient à la méthode ordinaire, toutes les fois que le testicule n'a pas

acquire historial release, et qu le seils da screbes Reuven est resistant libre the de doubern the tires, I es crosses cher fabilite, si le su abire de mander sprès Topéral breite liber toust brosse alon quit aires sous asses de loss chir, le fridences de leur point interes do causes cause des de in de carriations mime, des gadpathis bien loin la cause. 2 la pourrait, à la rigueur, d am-cutaste da scrotust en ph qui ne sont, en realit, for d da fratia approficialis Seas de m elle exselogie chicas des lestie programe idee claims, if fast he co le free real le formation de come sa freguent da fescia so and Mor, effectivenest, of passé an-derant de l'anneau, en atet le tissa cellulaire profond de caractère. Le probagement forme deploanoir, qu'elle est jusqu'un testicule, qui le rept descendant pen à peu de man complitement quant il est t dans les bourses, n'existe réle culerasculou testis, admis les auteurs depuis Hunter, se a ple dependance du fescia pro continue avec la couche sous-c incompletement par l'interné guital. Ce que je dis ici de l'i nec (1) In we ser en adolle d a'stait junais franchi l'annea conne à l'abdomen, une cou el presque aponérirolique, prof lare et cellulo-graissense da o question lorgest senion e debers Lorsque les choses en les deries constituent veries indépendantes, adossées una tie interne de leur face exter double cloison qui sépare demons de l'urêtre et de la ve dene manire évidente ave lene da perinte, de la rés Inhérence et de pienis, ses fi colorarases el rougailres che La micra uniceidas, qui to testractions le plissement principa de festicales, se auent, por lei attorder la le Te mode diment terping de fait, la moderate est e one of the Tai organian वदेशक करमुकीत हैं सेक्ट ster. First problem to (1) Them. Party 18-25.

⁽¹⁾ OEuvr. ch., t. 2, p. 295.

⁽²⁾ Sprengel, t. 9, p. 284.

⁽⁵⁾ Id., p. 289.

acquis un très-grand volume, et que le cordon est complètement libre.

Les poils du scrotum peuvent devenir la cause de douleurs assez vives, lorsqu'ils ont été coupés chez l'adulte, si le sujet se trouve obligé de marcher après l'opération. Leur extrémité libre faisant brosse alors, jusqu'à ce qu'ils aient acquis assez de longueur pour fléchir, le frottement de leur pointe sur la partie interne des cuisses cause des douleurs cuisantes, des excoriations même, dont on recherche

quelquefois bien loin la cause.

the continuer area to make a tera hopide or programme to the late of the

Special States of States and Stat

and the second s

an charles for the property of the charles of the c

to labora demorardane, il

thes da services est, roses tille de o

trivening, nells, counts, et

nde mobilité. Elle est, de plan, con-

oils et de folièrales qui forment co-

maletions à su sorfate libre. Sa ton-

Asars plus feacté que sur les paries

ster, et son asped est reguera. Elle

talsogs caned le corps est échaste

ail, se reserve et se pline su coe-

ed on a freed et dans besteenp d'an-

islances. Son action terrolière élant

, sa matiere sécrétie l'accambiant

rides qui résoltent de sen plinement

relichement aberraids, fost qu'elle

funcial des corposales calences;

sorte de crasse plus ou moias imbaie,

comme cause principale dans la pro-

un grand nombre des afections dont

etre le siège, telles que les éruptions

les darires par exemple. Bien des

octent à croire que la malatie si bien

ar Pott (1), sous le nom de comm

serve, tient egalement à cette parti-

iar la ligne médiate, se remarçõe

de ember qui se confine d'une

la racine de la verge, el se pro-

aufre, en arriere vers l'anns. Con-

raphé, dile pest servie à liriger

cisions qu'en pratique sur les boat-

nde extensibilité de la peau du serr-

se, pour calever les teneses qui sé

nt au-dessous, on pent, sun inco-

on emporter me plus grande propor-

dens toole suite partie de corps. Care

ide, par except, en sinsual la

aleine main, dipres le conseil donné

r (1), per per hers (1) de Vienae,

effection le service d'un seul conf. la

and per sowers of so fish mine

in heavon mierr que dans les ca

Locked his highestatis aree la plu

e afratica. Les escrisque Pensi fais

and you cettle methods peal through

er inconvenient à la méthode exis

les les fais que le testicale n'i pu

2º On pourrait, à la rigueur, diviser la coucho sous-cutanée du scrotum en plusieurs lames, qui ne sont, en réalité, que divers feuillets du fascia superficialis. Sous le nom de dartos, elle enveloppe chacun des testicules. Pour en avoir une idée claire, il faut la considérer chez le fœtus avant la formation des bourses, et comme un fragment du fascia sous-cutané général. Alors, effectivement, on voit qu'elle passe au-devant de l'anneau, en se continuant avec le tissu cellulaire profond, sans changer de caractère. Le prolongement canaliculé, en forme d'entonnoir, qu'elle est censée envoyer jusqu'au testicule, qui le repousse ensuite en descendant peu à peu de manière à l'épanouir complètement quand il est tout-à-fait tombé dans les bourses, n'existe réellement pas, et le gubernaculum testis, admis par presque tous les auteurs depuis Hunter, se réduit à une simple dependance du fascia propria, qui ne se continue avec la couche sous-cutanée que trèsincomplètement par l'intermède du canal inguinal. Ce que je dis ici de l'enfance, M. Manec (1) l'a vu sur un adulte dont le testicule n'avait jamais franchi l'anneau. Ainsi, c'est, comme à l'abdomen, une couche, lamelleuse et presque aponévrotique, profondément aréolaire et cellulo-graisseuse du côté de la peau, qu'entraîne l'organe séminal en se portant au dehors. Lorsque les choses en sont arrivées là, les dartos constituent vraiment deux poches indépendantes, adossées sculement par la partie interne de leur face externe pour former la double cloison qui sépare les testicules audessous de l'urêtre et de la verge. Se continuant d'une manière évidente avec la couche celluleuse du périnée, de la région inguinale, de l'abdomen et du pénis, ses fibres sont souples, cotonneuses et rougeatres chez quelques sujets. Les anciens anatomistes, qui expliquaient par ses contractions le plissement du scrotum et la rétraction des testicules, se fondaient sur cet aspect, pour lui accorder la texture musculaire. Le muscle crémaster rendant assez bien compte du fait, les modernes ont entièrement rejeté cette opinion. J'ai cependant vu beaucoup de cadavres susceptibles d'être invoqués en sa faveur. Fibres parallèles, ondulées, villeuses,

molles, très-souples, tissu rougeatre, tout, en un mot, cut permis de comparer le dartos à la membrane musculaire de l'estomac. Mon opinion , à cet égard , est que l'élément cellulaire peut se transformer en tissu charnu, ainsi d'ailleurs que je l'ai dit en commençant (1).

Ayant sont siège dans la couche sous-cutanée. l'hydrocèle par infiltration peut être la suite d'une affection semblable des parois abdominales, du périnée ou des membres pelviens. Il en est de même des fusées de pus à la suite d'abcès de toute espèce développés dans les régions environnantes, des urines dans le cas de perforation de l'urêtre, ainsique du liquide qu'on cherche à pousser dans la tunique vaginale lorsque la canule n'est pas convenablement maintenue, et du sang dans les blessures des artères honteuses externes. La disposition de ses lames explique, du reste, la facilité avec laquelle ces diverses sortes d'épanchements produisent si vite de grands désordres, et fournit, dans tous les cas, l'indication de diviser promptement et largement la peau, quand on craint la formation d'une collection purulente sous les téguments du scrotum.

Les cellules adipeuses, en très-petit nombre sur les bourses proprement dites, deviennent plus abondantes en remontant sur le cordon, ou en se portant vers le périnée. Aussi ces derniers points sont-ils facilement envahis par la polysarcie, tandis que la poche testiculaire en reste généralement exempte; ce qui fait que le scrotum semble beaucoup moins volumineux, toute proportion gardée, chez les hommes qui ont de l'embonpoint que chez

3º La tunique fibreuse est la première qui se

ceux qui sont maigres.

moule sur le testicule et son cordon. Nous avons vu, en parlant du canal inguinal, que, née du pourtour de l'anneau du grand oblique, elle se continue d'une manière évidente avec la trame fibro-celluleuse de l'aponévrose de ce musele. D'une texture assez serrée d'abord, elle se relâche ensuite, et revêt bientôt la mollesse et tous les caractères du simple tissu cellulaire. Tout-à-fait en bas, elle se confond tellement avec la précédente qu'il est le plus souvent impossible de les séparer. Dans les hernies anciennes, elle acquiert parfois assez d'épaisseur pour que, si les viscères s'échappaient par une de ses déchirures, il pût en résulter tous les phénomènes de l'étranglement. Cet accident ne scrait guère possible

grande dont elle jouit dans les autres points. 4º La tunique musculeuse ou le crémaster représente une série d'arcs dus aux tractions opérées par le testicule sur les faisceaux infé-

néanmoins que dans sa moitié supérieure et

antérieure, à cause de l'extensibilité plus

(1) Thèse. Paris, 1826.

(1) T. 1, p. 41.

rieurs du petit oblique. Hesselbach (1), a fait remarquer un des premiers, que telle était sa disposition ; mais c'est à MM. J. Cloquet (2) et Seiler (3) que nous en devons la démonstration. Comme Scarpa (4), je l'ai toujours rencontrée sur le cadavre. Pour la bien voir, il faut renverser l'aponévrose du grand oblique de dedans en dehors, après avoir divisé le pilier interne de l'anneau. En tirant alors le cordon légèrement en avant, on reconnaît facilement que les demi-cercles charnus de sa face antérieure sont une dépendance du petit oblique, et qu'ils sont attachés par leurs extrémités aux deux côtés de la circonférence de l'anneau. Le plus souvent, ces fibres sont tellement ténues, si peu apparentes en se fixant au pubis près du muscle droit, que plusieurs anatomistes exacts, parmi les modernes, ont paru douter de leur existence en dedans du cordon. Avec la précaution que je viens d'indiquer , il est toujours possible de voir que, d'abord presque droites, elles se courbent ensuite peu à peu en descendant de manière à former des anses de plus en plus alongées. Dans cet examen, on doit les suivre de leur extrémité externe vers l'interne, en n'oubliant pas qu'elles sont beaucoup plus nombreuses en avant qu'en arrière, où elles manquent quelquesois. A l'époque de la naissance, alors que le testicule est encore derrière l'anneau ' on conçoit que cette glande, rencontrant la face postérieure du petit oblique audevant de son passage, en pousse les fibres à travers l'orifice externe du canal inguinal, et les entraîne jusque dans les bourses tout en laissant leurs extrémités dans les points qu'elles occupaient d'abord. Les sujets qui se prêtent le mieux à l'étude du crémaster, sont ceux qui ont porté pendant longues années des hernies volumineuses. Formé de fibres grêles et peu distinctes chez un grand nombre de sujets, il est, au contraire, très-fort chez d'autres personnes. On sait , a n'en pouvoir douter, qu'il joue le principal rôle dans l'action par laquelle les bourses se relèvent avec le testicule contre l'anneau chez quelques individus jeunes, forts et robustes, surtout pendant le froid. Dans les descentes anciennes, il acquiert parfois une telle épaisseur, qu'on l'a supposé capable de faire rentrer à lui seul les hernies par ses contractions (5). Depuis Sharp et Monro, tous les chirurgiens, à l'exception de Pott, Richter et Walter, ont noté son épaisseur autour du sac herniaire. Il faut dire même, avec Scarpa,

que cet épaississement joint à un état semblable des autres gaines, a fait croire que, dans les descentes volumineuses et anciennes, le sac péritonéal en devenait le siège. Dans l'hydrocèle, il a produit le même genre d'erreur, et, plus d'une fois, l'on a mis sur le compte de la tunique vaginale ce qui n'appartenait réellement qu'à la tunique érythroïde ou aux enveloppes extérieures. Quoi qu'il en soit, on doit s'attendre, quand on pratique l'opération de la bernie étranglée ou la ponction pour l'hydrocèle, si la tumeur est volumineuse et qu'elle existe depuis long-temps, à rencontrer une épaisseur considérable de parties, tandis que, si ces maladies sont récentes, toutes les membranes seront plus minces que dans l'état naturel.

Dans ce cas aussi, la gaîne musculaire, long-temps distendue par le collet du sac, finit par sembler naître de la circonférence de l'anneau et se confondre avec la tunique fibreuse, de telle manière que ces deux lames ne forment plus qu'une couche aponévrotique et charnue. Du reste, il est rare que la graisse s'accumule entre elles et qu'il s'y fasse des in-filirations.

5º Tunique celluleuse. Désignée généralement sous le nom de tunique propre du cordon, cette gaine, une des plus remarquables, est essentiellement formée par le fascia propria, mais on peut dire qu'elle est, en outre, enveloppée par une tunique appartenant au fascia transversalis, puisque le testicule n'a pu l'entrainer qu'en traversant l'ouverture de ce dernier fascia, ou plutôt, en le poussant devant lui pour en former un entonnoir. La gaine du cordon, n'enveloppant pas la tunique vaginale, s'arrête à l'endroit où le canal déférent s'enfonce dans le testicule. Il en résulte ainsi que le fait remarquer Scarpa, que, dans les hernies inguinales, à moins qu'elles ne soient congénitales, les viscères et le sac s'arrêtent au-dessus de la glande séminale qui, toujours repoussée en dedans et en arrière, est unie d'une manière peu serrée par sa face externe à la membrane charnue. Chez les sujets gras, on trouve la gaîne du cordon garnie d'une couche graisseuse assez épaisse, ou simplement de pelotons adipeux d'un volume variable, qui peuvent être la cause première de quelques hernies, et qui forment eux-mêmes, quand ils parviennent à un volume considérable, de véritables hernies adipeuses. C'est une disposition qui ne laisse pas d'être embarrassante, lorsqu'on cherche à découvrir le sac dans les hernies proprement dites. Scarpa dit avoir observé une fois de la sérosité épanchée entre la tunique celluleuse et le muscle crémaster. Au reste, elle tient aux parties constituantes du cordon, à l'aide de lamelles ou de filaments celluleux assez serrés pour que les fluides puissent s'y rassembler d'espace en esPart of femer ainsi des espèces de Poch a cordon. A cordon. traces if first pair que ces lumeurs The Name of County is listed to the control of the county is a second of the county in the county in the county is a second of the county in the county in the county is a second of the county in the county in the county is a second of the county in the county in the county is a second of the county in the cou grales ge to miret, le long de l'éphild your a fact autres tomiques, on co la produce d'use bydrocèle enkystee re done ren. Le cordon est presque tou rquera dedans el en arrière, parce que es ruel que ses lamelles collulesses son men albercales; ce gold as feet point Mirr, quard on red frire Jopieslann, a Fracisci en de perier le tros quaris san partie antiriror et esterar de la lurses posiçue le centraire suit purficis de rigue Detonie mancie, on voit que ces cavilés edestelles se commendatent aucuntement a Francis de périlitée, et qu'ou peul rele sireté y injecter des liquides irritan par en determiner l'obliteration; qu'en art. Phydrotele enkysite est susceptible meroir les différentes espèces de traiteme recommendés contre l'hydrocèle de la tun

rajunde.

6 Cherl'adolle, la membrane séseuse to
6 Cherl'adolle, la membrane séseuse to
6 Cherl'adolle, la membrane séseuse to
8 mente un petit suc sans ouverture, qui on
8 membrane formé de deux portir
1 me, qui adhère par sa face externe au
8 membrane fibro-museula
1 satre, qui est infanement naire à la sur
9 da testicule, mais de manière à ne pus re
1 me cet organe en totablé, et à laisser
9 misque sorie, su racine, enveloppée par
1 ma cetionire, fixée à la face interne
1 misque ce que le particularité permet d'
1 misque ce que la particularité permet de
1 misque ce que la liquide; savoir, que le testie
1 ca oréminement vers la région interne, p
1 dest-un, comme dans l'ani.

coista, como data llaybroche colaya porter limiturante nel laybroche colaya porter limiturante nel lambie Septimerante, la tunique vaganti proportire positivata nel incidente, par le moyen d'un corde nel la participat per le moyen d'un corde nel la participat d'un corde nel la participat d'un circle de peritoire dont die se poche et le peritoire dont die se proche et le peritoire dont die se proche et le peritoire d'un corde et l'uniforme product la vie intra-uté la trainfact product la vie intra-uté la trainfact et les organes déplacés son pendit ambiente les organes déplacés son pendit ambiente les organes déplacés son pendits ambient Ceite bernie, appelée

⁽¹⁾ De Ortu et Progressu Herniarum, Wiceburgi, 1816, p. 17.

⁽²⁾ Thèses sur les Hernies , 1817-1819.

⁽³⁾ Supplément au Traité des Hernies, trad. par M. Ollivier, p. 2.

⁽⁴⁾ De Test. ex abd. in scrot. desc., etc., Leip-sick, 1817.

⁽⁵⁾ J. L. Petit, t. 1, p. 288.

pace, et former ainsi des espèces de poches, de kystes isolés, qui constituent ce que l'on nomme hydrocèle enkysté du cordon. A cette occasion, il faut noter que ces tumeurs sont ordinairement placées entre le testicule et l'anneau. Néanmoins, comme le tissu cellulaire se prolonge en arrière, le long de l'épididyme, pour se fixer aux autres tuniques, on conçoit la possibilité d'une hydrocèle enkystée dans ce dernier sens. Le cordon est presque toujours rejetéen dedans et en arrière, parce que c'est en avant que ses lamelles celluleuses sont le moins adhérentes; ce qu'il ne faut point oublier, quand on veut faire l'opération, afin d'inciser ou de porter le trois quarts sur la partie antérieure et externe de la tumeur, quoique le contraire soit parfois de rigueur. De toute manière, on voit que ces cavités accidentelles ne communiquent aucunement avec l'intérieur du péritoine, et qu'on peul en toute soreté y injecter des liquides irritants, pour en déterminer l'oblitération; qu'en un mot, l'hydrocèle enkystée est susceptible de recevoir les différentes espèces de traitements

recommandés contre l'hydrocèle de la tunique

vaginale. 6º Chez l'adulte, la membrane séreuse représente un petit sac sans ouverture, qu'on peut considérer comme formé de deux portions, l'une, qui adhère par sa face externe au culde-sac de la membrane fibro-musculaire, l'autre, qui est intimement unie à la surface du testicule, mais de manière à ne pas recouvrir cet organe en totalité, et à laisser, en quelque sorte, sa racine, enveloppée par le tissu cellulaire, fixée à la face interne des autres gaines, Cette particularité permet d'expliquer ce qui arrive lorsque la cavité vaginale se remplit de liquide; savoir, que le testicule est ordinairement vers la région interne, postérieur et supérieur de la tumeur. Aussi, doit-on, comme dans l'hydrocèle enkystée, porter l'instrument sur le point antérieur, externe et inférieur, quand il n'y a point d'anomalie. Supérieurement, la tunique vaginale se continue jusqu'à l'ouverture postérieure du canal inguinal, par le moyen d'un cordon qui n'est plus que le vestige du canal de communication, existant avant la naissance, entre cette poche et le péritoine dont elle n'est qu'un prolongement. Or , les viscères peuvent s'y introduire pendant la vie intra-utérine, et l'enfant naître avec une hernie dans laquelle le testicule et les organes déplacés sont en contact immédiat. Cette hernie, appelée congénitale, expose aux mêmes accidents que toute autre; mais le sac étant la tunique vaginale elle-même, on ne doit pas s'attendre à trouver la surface externe de l'enveloppe immédiate des viscères libre, ou susceptible d'être séparée facilement des autres. Ici, l'étranglement est rare, attendu que tout le canal, et l'anneau surtout, sont ordinairement très dilatés. Quand ce phénomène se manifeste, il est, en outre, presque toujours produit par le collet du sac, l'ouverture du fascia transversalis, ou par ces deux causes en même temps. Nous avons vu plus haut que, dans la hernie ordinaire, la tunique celluleuse arrétait les organes au-dessus du testicule. Dans celle qui nous occupe, au contraire, la tunique vaginale leur permet de descendre beaucoup plus bas. Comme dans l'hydrocèle, la glande et son cordon se trouvent alors repoussés en dedans et en arrière. Chez le fœtus à terme, ce caval, habituellement oblitéré, reste quelquefois libre dans différents points de sa longueur, quoique toute communication avec l'abdomen ait cessé. S'il se fait un épanchement de fluide dans ces cavités particulières, il en résulte une espèce d'hydrocèle cukystée, qui diffère essentiellement de celle que nous avons indiquée, quant au siége qu'elle occupe, mais qui doit être traitée de la même manière. Il arrive aussi qu'au lieu de disparaître complètement, son orifice abdominal se borne à un simple resserrement jusque dans l'âge adulte. On conçoit que les viscères puissent s'y engager alors long-temps après la naissance. Un étudiant en médecine que j'opérai en 1827, et un garçon marchand de vin, âgé de vingt-deux ans, mort à l'hôpital Saint-Antoine en 1829, m'en ont offert chacun un exemple incontestable. Il n'y avait ni chez l'un, ni chez l'autre, rien, absolument rien, qui pût faire croire à l'existence d'une bernie avant l'apparition de celle qui nécessita l'opération, et les testicules étaient libres depais long-temps au fond du scrotum.

Dans l'état naturel, la tunique vaginale est mince. Son intérieur est lisse, et forme une cavité très régulière; mais, quand le fluide qui la lubrifie naturellement s'y accumule en grande quantité, ou lorsque l'hydrocèle existe depuis long-temps, elle peut se distendre jusque vers l'anneau, dans le canal inguinal luimême, et donner alors à la tumeur la forme d'un bissac par l'étranglement qui en résulte, comme l'a vu M. Dupuytren (1). Soutenue audebors par le fascia propria, et même par le fascia transversalis, elle peut, par sa distension, érailler, écarter les fibres de ces tuniques, et donner à l'hydrocèle une forme bosselée qu'on rencontre assez souvent. C'est à travers ces éraillures qu'elle s'amincit au point de laisser suinter les liquides dans les couches environnantes, quand on y pousse de l'injection sans ménagements, ou lorsque l'épanchement dont elle est le siège triomphe de sa résistance (2). On explique ainsi les phlegmasies gangréneuses du scrotum qui arrivent

(1) Sabatier, t. 3, p. 20.

(2) Dujardin, Thèse , n. 58. Paris, 1830.

the resident plat result milities the plant of the p mand a formatifie siège. In a le siè mand le siège. In a l'appendit mand le siège. In a l'appendit mand le siège d'appendit mand le siège d'append A grada todage in lande on any too. es calcinera por pil co soit, or icid endre, quad en paige l'opération à trais straight on a porces pour l'his the, of la lowers of relations et qu'elle de depair language, a resenter sae ment considerable de jurien, ballo que maisdies sout recente, both to nenes servet plus miners que dans leut. ns ce cas anni, la gaine mucclaire, lemps distendue par le collet du sac, leit sembler milre de la circosference de can el se confendre avec la traique 8. ne, de telle masière que ces deux hones present plus qu'une coorbe apsociatique harmae. Du reste, il est rareque la graisse

compile enter eller et qu'il s'y fanc des inis Tucique cellulette, Désignée giuinleent sous le nom de tampse propre du corm, cette gaine, une des plus remarquibles, t essentiellement formée par le forcie proin , mais on peut dire qu'elle est , en outre , reloppie pur une tonique apparlement au seia trauteriolii, pasque le tesiade d'i l'entrainer qu'en traversant l'ouverture de dernier fescia, ou plotit, en le possunt rant lei pour en former un enfaméir. La ue du conica, n'esrelogosat par la traique inale, s'acrete à l'endroit où le camil déat s'enfonce dans le testicule. Il en risulte i que le fait remarquer Scarpa, que, éans bernies inquitales, à mans quelles se est concenitales, les visceres el le sec estcut au-lessus de la glande sénimale qui ajours reponnée en ôrdans et cauries, L unic d'une manière pen serie per se fre sterme i la membrate charact Ges to mels gras, ca trouve la guise da caréas graia une coache grainent une freint, ou imelement de pristate afrett d'un volume tr rable, we perry det la case pressure de padyes keess, d si facutat ox sees quied its programal i un volcue consis rable, de totables heraies adoptices (o und disposition for at laise pas differ cale research, horse on cherche à décourre le se day let lettice frontained diles Script arrie discrete une fais de la sérente épisable order à marine cellaleux et le deck or marker to rester city to a pariety of obbandes du cardon, à l'aide de lancier.

de Siasocia cellulent asser serro pour re la

Manifes practice by Taistander a country to

après l'opération de l'hydrocèle, quoique le vin ait bien été conduit dans la tunique vaginale, de même que ces cas de résolution subite de la maladie, dont parlent un certain nombre d'auteurs (1). Inégale, se couvrant parfois de plaques cartilagineuses, ou même osseuses, le trois-quarts peut éprouver quelques difficultés à la traverser. Après la ponction, loin de s'affaisser, elle reste alors distendue comme une coque. Dans ce cas, l'excision est le seul traitement qui convienne, attendu qu'il n'est pas possible de produire l'adhérence de ses surfaces. La tunique vaginale s'épaissit de deux autres manières encore : d'abord , par l'épaississement des enveloppes déjà examinées; ensuite, par la superposition des couches albumineuses qui s'organisent à sa face interne. Cette disposition, qui rend le diagnostic de la maladie beaucoup plus difficile, à cause de la transparence qui est empéchée, oblige également à pénétrer plus profondément pour arriver dans la poche. Les coups, les chutes, les diverses espèces de froissements pouvant y causer un épanchement de sang ou séro-sanguinolent, il est tout simple qu'elle contienne tantôt une matière chocolat mèlée de concrétions fibrineuses, tantôt des grumeaux micacés, des plaques, des grains comme cartilagineux, etc., au lieu de sérosité simple. Au total, on conçoit que, pour guérir l'hydrocèle, il suffise de faire disparaître la cavité vaginale, et que, pour y parvenir, on puisse effectivement mettre en usage l'incision, l'excision, la cautérisation, le séton, la tente et l'injection, puisqu'il s'agit simplement d'enflammer ce sac, de manière à ce que ses parois finissent par se souder.

Si le conduit péritonéal persiste à la naissance, il peut arriver aussi qu'il se remplisse de liquide et forme une hydrocèle congénitale. Décrite d'abord par Viguerie, cette variété mérite beaucoup d'attention dans le traitement. L'inflammation que l'on détermine alors doit se transmettre facilement au péritoine. Le procédé par injection surtout paraît dangereux, à moins qu'on n'oblitère complètement l'anneau inguinal par une pression convenablement exercée pendant l'introduction du liquide irritant, comme je l'ai vu faire une fois avec succès. Il arrive encore que la tunique vaginale, poussée par la sérosité, pendant que le testicule est retenu dans le ventre ou derrière l'anneau, forme une hernie congénitale, dans laquelle on n'aurait aucun organe à ménager pendant l'opération.

Au résumé, la disposition anatomique de la gaîne séreuse du testicule permet d'admettre une hydrocèle simple, sans communication avec

(1) Bertrandi, Acad. de Ch., t. 3, p. 184. — Serre, Lancette française, t. 1, p. 118-140. le péritoine ; une hydrocèle congénitale, ou avec communication, et qui peut coexister avec une hernie du même genre; une hydrocèle uniloculaire ou multiloculaire, depuis la glande séminale jusqu'à l'anneau, par l'oblitération incomplète dans un point ou d'espace en espace du canal naturel de communication, et qu'on peut appeler hydrocèle enkystée de la tunique vaginale; enfin une hydrocèle enkystée, hors de cette tunique, ou dans le tissu cellulaire du cordon. Ces dernières espèces, existant quelquefois sous forme d'hydatides dans le canal inguinal, ou très-près de son orifice externe, peuvent en imposer pour un bubonocèle, et ont, plus d'une fois, été prises pour cette affection.

Lorsqu'on suit le procédé de l'injection, l'arrangement des membranes exige une attention dont l'oubli pourrait avoir les suites les plus fâcheuses. Se resserrant et revenant sur elles-mèmes, pendant l'écoulement du liquide, si la canule est tenue de manière à ne pas suivre ce mouvement rétractile, son bec, quoique d'abord dans la cavité séreuse, peut s'en échapper etse placer entre elle et les autres couches; en sorte que, si le chirurgien ne s'en aperçoit pas à temps, le liquide sera poussé dans l'intervalle des enveloppes du scrotum. On devine tous les accidents qui pourraient en résulter.

Quoi qu'il en soit, dans l'opération de l'hydrocèle, on n'arrive au sac qu'après avoir traversé: 1° la peau; 2° la couche sous-cutanée, ou le dartos; 3° la couche fibreuse externe; 4° la tunique charnue ou érythroïde; 5° la couche celluleuse ou fibreuse interne, mais seulement dans les cas où la maladie est une tumeur enkystée de la tunique vaginale ou du cordon; 6° la tunique séreuse ou vaginale. Dans la hernie congénitale, les viscères étant rassemblés dans le même sac que le testicule, on ne peut en opérer le débridement sans diviser ces mêmes enveloppes dans l'ordre qui vient d'être indiqué.

7º La marche que suit le testicule pendant la vie intra-utérine, fait qu'il peut s'arrêter derrière l'anneau, et que, quelquefois, chez l'adulte même, on ne trouve pas dans le scrotum. Telle est sans doute l'origine de ces histoires d'absence prétendue des organes sécréteurs du sperme; du moins, n'a-t-on guère d'exemples bien authentiques d'hommes chez lesquels ils n'existassent réellement pas. Le cas rapporté par Cabrole, quoique l'auteur dise avoir dissequé le sujet, n'est pas de nature à faire exception. Peut-être cependant est-on allé trop loin à cet égard. M. Blandin cite le cas d'un homme qui n'avait ni testicule, ni cordon, ni vésicule séminale d'un côté, et dont le scrotum n'offrait pas la moindre trace de lésion. J'ai rencontré un fait exactement semblable, en 1827, dans les pavillons de l'É-cole pratique, sur le cadavre d'un sujet de

de mismate à sources uns chez lequel de tormant a succession ni veine spe and de corte, si griere, ni veine spe and K. Terreus, priorilement médeci for & Terrent, a fee he montrai, me fi a seren, a year foot parcille, repar bei deux int separavant. Geard le locicale s'arrêle dans le can lerson and franchir l'auncau, la p gall frence et la tomeur qu'il forme e sathisaure à l'existence d'une bern. perjale, mene d'une hernit elrangh course les dangers de celle méprise, rédsituit à faire rentrer la saillie, et s à la mainteoir atec un handage. Il col pocopendant de le representation sons de g inconvenients, ther pulsoes enfants, de nière qu'il prise roler derrière le ligame. Posperi, et ressetir plus tard par l'ai erante, counte il en existe un exemple cib Surpi), et sur lepoti je reviendrai en hat de la région jogainale. Sa releation fait que, ples tard, qua descend entire, une anse intestinale peut le met former une beruie semblible aux nies constituites, quesqu'elle ne se soit feder qu'a doute, quiure, vingt ou ving ans, comme en en cite des exemples a de M. Doportren (2), de M. Roux, ele espere de leraie regisale des adultes a pas être confondue cependant avec cell il a été question en parlant de la tomiq rease du scrotum. On conçoit, du reste remesti ou referm dans le canal, il doi sojet à toutes les dégénérescences qui l'affi si friquemment dans les bourses, que le : the et le esacer peorent s'en emparer, que Rossi (8), Negelé (4), en rapportent observations; qu'il peut alors donner lisde nombreuses erreurs de diagnostie, et Perforation on scraft tout à la fois danger et fort efficile. Qu'il manque récillement qu'il soit simplement eacht dans l'abdon un hebenoeile peut en prendre la pl comme Fages de Montpellier parait l'avvis serie, el meltre entore les prairiess Jenbarras, Enfin, il facti savoir que le vi ode ca determine quelquefois l'atrophi ter de M. Latter (5), le climat d'Estat del voient le mine phénomène. Umpre de coque fibrense, de mem shower of carelogue immédiatemes adding paper du testicule, est telle

par por de testicole, est telles
mis, succh incenterre de la tomique par peu finction. Opendant, il se fo

(a) Lecoth fr., 1, 1, 11.

(b) Lecoth fr., 1, 1, 11.

(a) Leavel by Marine Crewle, \$2.000.

(b) Med. George, \$1.7, \$1.50.

(c) Med. George, \$1.7, \$1.50.

(d) Med. George, \$1.7, \$1.50.

(e) Char Ch., \$1.7, \$1.50.

(f) Char Ch., \$1.7, \$1.50.

de cinquante à soixante ans chez lequel il n'y avait, en outre, ni artère, ni veine spermatique M. Terreux, actuellement médecin près de Nevers, à qui je le montrai, me fit part d'une observation en tout pareille, recueillie par lui deux ans auparavant.

Quand le testicule s'arrête dans le canal, ou lorsqu'il tend à franchir l'anneau, la pression qu'il éprouve et la tumeur qu'il forme ont souvent fait croire à l'existence d'une hernie commencante, même d'une hernie étranglée. On conçoit les dangers de cette méprise, si l'on s'obstinait à faire rentrer la saillie, et surtout à la maintenir avec un bandage. Il est possible cependant de le repousser ainsi sans de graves inconvénients, chez quelques enfants, de manière qu'il puisse rester derrière le ligament de Poupart, et ressortir plus tard par l'arcade crurale, comme il en existe un exemple cité par Scarpa (), et sur lequel je reviendrai en par-

lant de la région inguinale.

philosopi me kydrocid raspaidale m

a constraint of the feet outside of an annual and annual and annual and annual and annual and annual and annual an

de senado autorizante esperado incompleto familias periodidades destron porto a familia de senado de senad

opare da cost atante de connection

spice pest spice pleasite comments in the pest spice to be by drovile calpraints in the last spice by drovile calpraints in th

hen de otte bispe so dan le iss

Inhaire de corlos. La dervices especes

istat quiquis son ione divisite

ne le catal inginal, or tourse de sea

face externe, powers to impost year un

bonocide, et out, plus d'une for, its prim

Lorsqu'on suit le procédé de Trajection

eringement des membranes erige une alter-

dout l'oubli pourreit avoir les suites les

in Echemics. Se resserrant et revenunt sur

es-memes, pendant l'excelencat du liquide,

la canule est tenue de namire à se pas sui-

re se mouvement retricile, son bec, quel-

pe d'abord dons la cavité strone, pest s'en

chapper etse placer entre elle et les astronos-

ches, en sorieçue, sile chirurjen neven sper-

çoit par à temps, le liquide sera poessé dans l'in-

tervalle des enveloppes du serotum. On devine

tons les accidents qui pourraient en résulter.

Quai qu'il en suit, dans l'opération de l'hy-

droode, on n'arrive su sat qu'après avoir tra-

versé : le la peau; P la couche sous-cotanie],

on le durin; Ir la conche fibreus estorie;

It la tamique charace on érgitoride; Pla cos-

the celluleuse ou fibreuse interse, mais seule-

prol dans les ces où la malefie est me tement

nkystee de la texique rapitale ou éa cordoa;

la funique serease ou vaginale. Dans la ber-

e congénitale, les visceres étant resemblés

nas le meine sue que le testicule, on ne perk

n operer le débridement sons divier ces na

nes enveloppes dans l'ordre qui viest delt

7º La marche que suit le trafraile pendet la vie intre-nienne, fat gry per carrier

derriere l'inneut, et que, pulquefas, chen

Padalle meme, on selvant par data le serve

turn. Telle cet um dede l'origine de ces lin-

beires d'abbenez précedes des creants sicu

Meers de meral; de meios, n'altre par

Ferender hire anhealiques of bornes cha

lesped at remarkat redlessed par la

car raporte par Cabrole, goods, fute

कील बराब किल्हिक है। स्वांस्त है है है वह के कार्य

Sire cicetion. Peal-eire organist of all try him i cet earl M. Blacks out

order in rescale totals dus city

deal is serviced a control par la material trail

de lines. The records to fill control to

an reasonate to for confice to 1827, dans les permes de la serie serie de la confice d

Sa rétention fait que, plus tard, quand il descend enfin, une anse intestinale peut le suivre et former une hernie semblable aux hernies congénitales, quoiqu'elle ne se soit manifestée qu'à douze, quinze, vingt ou vingt-cinq ans, comme on en cite des exemples au nom de M. Dupuytren (2), de M. Roux, etc. Cette espèce de hernie vaginale des adultes ne doit pas être confondue cependant avec celle dont il a été question en parlant de la tunique séreuse du scrotum. On conçoit, du reste, que, remonté ou retenu dans le canal, il doit être sujet à toutes les dégénérescences qui l'affectent si fréquemment dans les bourses, que le squirrhe et le cancer peuvent s'en emparer, ainsi que Rossi (3), Nægelé (4), en rapportent des observations; qu'il peut alors donner lieu à de nombreuses erreurs de diagnostie, et que l'extirpation en scrait tout à la fois dangereuse et fort difficile. Qu'il manque réellement ou qu'il soit simplement caché dans l'abdomen, un bubonocèle peut en prendre la place, comme Fages de Montpellier paraît l'avoir observé, et mettre encore les praticiens dans l'embarras. Enfin, il faut savoir que le varicocèle en détermine quelquefois l'atrophie. Au dire de M. Larrey (5), le climat d'Egypte produit souvent le même phénomène.

L'espèce de coque fibreuse, de membrane albuginée qui enveloppe immédiatement la substance propre du testicule, est tellement unie avec la face externe de la tunique vaginale, qu'il est à peu près impossible de le séparer par la dissection. Cependant, il se forme

quelquefois entre elles des hydatides, ou d'autres petits foyers, qui acquièrent un volume plus considérable en se rapprochant du bord postérieur de l'organe, où le tissu cellulaire lamelleux est un peu moins serré. La face interne de cette membrane donne des filaments, qui, s'entre-croisant dans l'intérieur de sa cavité, servent de soutien aux canaux séminifères et font que, dans les plaies du testicule. la substance sécrétoire s'en échappe promptement. On se rappelle l'observation relatee par J. L. Petit (1). Un chirurgien faisait tous les jours l'extraction d'une portion des conduits séminaux, en croyant enlever du tissu cellulaire mortifié, et de telle sorte qu'il vida ainsi complètement cette glande en la déroulant comme un peloton de fil.

Fournissant le corps d'Higmore, que viennent traverser tous les canaux qu'elle renferme, elle semble aussi se continuer jusque sur le canal déférent, où elle offre beaucoup moins d'épaisseur. Il résulte de là que, dans le gonslement blennorrhagique ou autre, la tuméfaction reste quelquefois plusieurs jours bornée à l'épididyme, avant de se propager au testicule lui-même, Si, quoique la tunique albuginée soit forte, épaisse, et peu extensible, l'engorgement testiculaire se fait avec tant de promptitude, cela dépend du tissu cellulaire fin, extensible, très-souple et assez abondant, qui se trouve mélé aux filaments glanduleux. Cet engorgement, néanmoins, ne dépasse que rarement certaines limites, sans que la membrane se désorganise. Comme elle cède plus tôt dans un point , plus tard dans un autre , la tumeur est ordinairement bosselée et inégale; ainsi qu'on le remarque dans les cancers, par exemple. Une fois déchirée ou perforée dans un ou plusieurs points, le tissu gonflé que renferme sa cavité, tend à sortir par ses ouvertures, et bientôt elle est couverte de végétations. Ses rapports anatomiques font qu'elle peut être affectée de deux manières différentes : 1º la maladie lui est transmise par la tunique vaginale; 2º elle se désorganise consécutivement au tissu particulier qui la remplit. Le premier cas, ordinairement peu grave, se remarque dans les hydrocèles aigués ou lentes, et disparaît, en général, avec la maladie qui le produit. Le second, qui comprend les différentes espèces de gonflement du testicule proprement dit, soit simple, soit vénérien, soit cancéreux, est beaucoup plus dangereux.

L'épididyme, étant à la partie postéro - supérieure du testicule, et fixé d'une manière assez solide aux membranes qui forment le scrotum, empêche la glande d'être tout-à-fait libre dans sa membrane séreuse, et fait que, dans les épanchements de diverse nature, la tumeur se place généralement en avant et en

⁽¹⁾ Mém. sur la Hernie crurale, p. 200.

⁽²⁾ Lancette fr., t. 1 p. 181 .

⁽³⁾ Id.

⁽⁴⁾ Méd. opér., t. 1, p. 418.

⁽⁵⁾ Mom. de Robert, dans le Journal des Progrès.

⁽⁶⁾ Clin. ch., t. 3, p. 65.

⁽¹⁾ OEur. posth. , t. 1, p. 494.

dehors. Au reste, son volume est assez considérable, chez quelques personnes, pour faire croire à l'existence d'un gonflement pathologique, sans que, pour cela, le sujet ait rien à en craindre.

La structure du testicule explique comment il se fait que l'hydrocèle persiste pendant des années, toute la vie même, sans que ses fonctions soient interverties. Sa tunique fibreuse forme une espèce de barrière que la maladie franchit rarement, et permet de comprendre pourquoi le squirrhe, qui commence par le centre de l'organe, ainsi que toutes les autres affections qui arrivent, si l'on peut ainsi *parler, par le canal déférent, tels que les engorgements gonorrhéiques, etc., n'en déterminent que très-tard l'altération, même l'épanchement séreux, dont son enveloppe séreuse est d'ailleurs si fréquemment affectée. Elle explique aussi les dangers de ne pas réunir immédiatement les plaies qui pénètrent jusqu'aux conduits séminifères, ainsi que la difficulté de guérir les ulcères fistuleux quirésultent de ces plaies, quand elles ne sont pas traitées convenablement. Enfin, elle rend compte de la nature des douleurs qu'on éprouve, quand l'organe sécréteur du sperme est heurté ou comprimé d'une manière quelconque. L'isolement presque complet de l'épididyme chez certains sujets, la présence de masses indolores, un peu aplaties et tout-à-fait distinctes des organes naturels, comme j'en ai rencontré deux exemples remarquables, ont pu seuls en imposer pour l'existence de testicules surnuméraires, qui n'a point encore été constatée en réalité. La continuité de l'épididyme avec le conduit séminal, fait que tous les engorgements dont le point de départ est dans l'urêtre, l'affectent d'abord, et que sa tuméfaction est un signe à peu près certain que le mal ne vient pas de l'extérieur. Sa texture serrée, le plissement de son canal font ensuite que l'engorgement ne le traverse qu'avec lenteur. On observe l'inverse dans le corps du testicule, à cause de sa mollesse et de la raréfaction du tissu séminal. Si l'hydrocèle, suite d'engorgement vénérien, se dissipe fréquemment sans opération, c'est que la cause venant à disparaitre, l'effet doit le plus souvent se dissiper à son tour. Procédant de l'extérieur dans les autres cas, il suffit de la guérir pour que l'engorgement du testicule, qui souvent n'en est que le résultat, disparaisse par suite de la même loi. Enfin, l'indépendance où est cet organe des tuniques scrotales, explique comment il peut rester sain au milieu d'une foule de dégénérescences, et comment Delpech (I) a pu le conserver tout en enlevant près de 60 livres du scrotum dégénéré.

8º Le cordon testiculaire est constitué par le

canal déférent, l'artère et les veines spermatiques, une branche de l'épigastrique, le nerf génito-crural, le plexus du grand sympathique, le vestige du canal de communication de la tunique vaginale avec le péritoine; ensin, par le tissu cellulaire qui unit ces diverses parties entre elles, comme dans le canal inguinal.

a. Le canal déférent estici l'organe essentiel. Sa forme aplatie, sa couleur grisâtre et sa position permettant toujours de l'isoler facilement, on parviendrait sans peine à en exciser une portion dans le but d'atrophier le cancer du testicule, comme M. Morgan (1) l'a proposé et comme M. Lambert l'a exécuté, comme M. Key l'a fait de nouveau en 1828, si une telle opération était admise par la saine raison. Quoiqu'il ne reçoive pas de nerfs du système cérébro-spinal, on ne peut cependant le comprendre dans une ligature, sans danger et sans produire des douleurs extrémement vives, d'un caractère particulier, et qui tendent à déterminer promptement la syncope.

b. L'artère spermatique, à peu près constamment en dehors et en avant du canal conducteur de la semence, reste ordinairement unique jusqu'à la partie inférieure du cordon. Son volume est quelquefois assez considérable pour que sa blessure puisse faire naître une hémorrhagie inquiétante. Dans les hernies et les hydrocèles anciennes et volumineuses, le cordon étant pour ainsi dire décomposé, elle peut se trouver sur un point de la tumeur où elle n'est pas ordinairement située. Aussi, tous les auteurs ont-ils recommandé de la ménager avec soin. Scarpa, en particulier, a fait voir qu'elle pouvait être blessée dans la ponction de l'hydrocèle; d'autant mieux que, dans ces maladies, chacune de ses branches est parfois plus grosse que le tronc lui-même. Son volume naturel, et sa proximité du canal déférent, permettraient du reste de la découvrir aisément et de la lier, à l'instar de M. Maunoir, de M. Ch. Bell, etc., pour arrêter les progrès du sarcocèle.

c. L'artère donnée par l'épigastrique, rarement d'un gros volume, n'arrive pas jusqu'au testicule. Se distribuant aux lames du scrotum, ce n'est pas elle qui, dans la paracentèse, peut produire l'épanchement. Après l'opération du sarcocèle, elle exige habituellement une ligature aussi bien que la précédente. Toutes les deux sont en avant du canal déférent, l'une en dehors, l'autre en dedans. Fines, relativement à leur longueur, flexueuses, molles et renfermées dans une couche de tissu cellulaire lamelleux, elles se rétractent promptement après leur section, et deviennent quelquefois difficiles à retrouver quand on n'en fait pas immédiatement la ligature. Il est vrai qu'en liant le cordon en masse on est sûr de les com-

(1) The Lancet , p. 250.

and in the latter of he wise species he will Secretario de l'économistre de l'économi tendo creal, le pletta du froi repetitore le net
la toma de reconstante de persona de la trai repetitore
la toma de reconstante de communica de
la toma de la communica de la communica de
la communica de la communica de
la communica de communica de
la communica de communica de
la communica de communica de communica de
la communica de communic des entre elles come fan le caux mens pre-Sa forme splate, sa coder gristre et u position permethan import de l'isoler facile. agat, sa jarriednik asi jeat i ea creed sae portion data le bei d'Anquier le cancer du testicule, comae M. Morpo III la proone at comme M. Lambertl's ethints, Games Key la fait de novem ca 1803, à un elle spération était admis par la nion nion. honepa'il ne pervire pas de nerfs de spaine redrominal, on ne year orpendant home rendre dans me ligature, mas darger et ana produire des douleurs extrimentes tures, un errectire particulier, et qui tendent à eterminer promptement la synospe. L'artere opermelique, à per pen constim-

nest en debors et en avant du caud ensinesur de la semence, trale ordinament unque jusqu'à la partie inférieure du corésa. Son volume est quelquebis asez considérable pour que sa blessure puisse faire maire une lémorrhacie inquistante. Dans les bernies et les bydroceles meiennes et volunineuses, le carden étant pour sinsi dire décomposé, elle pest se trouver sur an point de la tancer es elle n'est pus ordinairement située. Ausii, tous les inteurs ont ils recommande de la méniger area ein. Scarpa, en particulier, a fait voir qu'elle ourait être blessée dans la ponction de l'hyrocide; d'autant mieux que, dans eu malaes, chacane de ses branches est parlois plus ouse que le tronc lai-même. Son velume sarel, et sa proximité du canal déférent, pereltraient du reste de la décorrie sienest de la liet, à l'instit de M. Minnit, de Ca. Bell, etc., pour arrêter les progrètés

e. L'ertere deanét par l'éjéporique, rarement d'un cros relane, n'arrie pa juscia testicule. Se distributed our lance to green, or n'est pas elle qui, dans la paraccadire, peut produire l'epanelement laris l'opération às surcecide, elle etige da l'orditenest une les tore was her for h precibate Toda la dex set of mit is call defents, Joses Achary, Latre in dedicas Flats, relatives a low longerer, Securous, molles et ros metro dans une conclue de tiesa reladiret median class retractes prophencial hat weeks, et devienced en landa coles introduce quand on are for price he consider our masses our set of he com

All The Louist 17 safe

prendre. Nous y reviendrons tout - à - l'heure. d. Les veines spermatiques, tortueuses, ondulées, très-grosses, au nombre de deux, trois, quatre et même plus, se distinguent assez bien jusqu'à l'épididyme, et se placent en général en arrière des autres canaux et sur les côtés. Longues, molles, dépourvues de valvules, continuellement tiraillées par le poids du testicule, enveloppées dans des lamelles celluleuses peu serrées, exposées à la compression dans le canal inguinal, à cause de la double courbure qu'elles sont obligées de subir, pouvant être également pressées dans la fosse iliaque sur le devant des muscles psoas et iliaque, par la fin de l'iléon ou le cœcum à droite, par l'S du colon à gauche, il n'y a rien d'étonnant qu'elles soient souvent affectées de dilatations variqueuses, et que le varicocèle devienne parfois très-volumineux. L'espèce de chaîne noueuse qu'elles forment dans cet état, augmente graduellement à mesure qu'on se rapproche du testicule, par la raison que leurs rameaux sont d'autant plus nombreux qu'on arrive plus près de l'extrémité inférieure du cordon. Cela fait même que, pour les oblitérer par l'incision ou la ligature, usitée jadis (1), et dont Delpech dit avoir tant à se louer en pareil cas, il fau-

drait les isoler le plus haut possible (2). e. Nerfs. Le faiscean du trisplanchnique reste appliqué sur l'artère spermatique. Le génitocrural se trouve en arrière. L'ilio-scrotal marche entre les fibres du muscle crémaster, hors du cordon par conséquent. On explique facilement, par ces deux derniers, les douleurs plus ou moins vives que ressentent les malades vers la crête iliaque et la région des lombes, pendant qu'on injecte un liquide irritant dans la tunique vaginale. La douleur produite par la même opération ou par toute compression du testicule, douleur qui porte au cœur, disent les malades, et qui entraîne en effet très-vite la syncope, doit être rapportée au plexus spermatique. Ce plexus, et les vaisseaux qu'il accompagne, ayant des rapports intimes avec le rein, il devient aisé de comprendre la rétraction du testicule, observée dans les coliques néphrétiques et la formation des calculs rénaux. En liant séparément les artères, après l'ablation du sarcocèle, on a pensé pouvoir éviter plus sûrement les nerfs, mais ils sont, le plus souvent, trop fins et trop rapprochés des artères pour qu'on puisse les ménager. D'ailleurs, en serrant le cordon en totalité, il suffit d'agir avec force et promptitude, pour en interrompre entièrement l'action et faire cesser immédiatement les douleurs.

f. Le tissu cellulaire communique directement avec celui qui tapisse la face externe du péritoine. C'est dans l'intervalle de ses feuillets

(1) Paul d'Egin, P. Forest, dans Sprengel, t. 7. (2) Genies, Thèse pour l'agrégat. Paris, 1830. que se développent particulièrement les hydrocèles enkystées; feuillets qui permettent aussi l'infiltration des liquides épanchés dans les lames du fascia propria. Sa grande mollesse et sa porosité font que dans les coups le scrotum acquiert facilement un volume énorme, qu'il devient promptement noir dans toute son étendue, et, ainsi que je l'ai vu deux fois déjà à la Pitié, que la tunique vaginale se remplit quelquefois elle-même de sang par suite de la même cause. Aux précautions que recommandent les auteurs pour empêcher le cordon de rentrer dans le ventre lorsqu'on en sépare le testicule, dans la castration, on croirait que cette tige est douée d'une grande force de rétraction. Il n'en est rien, cependant, ainsi que M. Flaubert en a déjà fait la rémarque (1). Audelà du canal inguinal, les vaisseaux et les nerfs qui se dirigent vers les reins, le conduit séminal qui rentre dans le bassin , n'ont aucune propriété de ce genre, et le crémaster, qui scul en scrait capable, n'a d'action que jusqu'à l'anneau du grand oblique. L'erreur vient de ce qu'abaissé, entraîné plus ou moins loin par le sarcocèle, le cordon n'est pas plutôt débarrassé de cette masse qu'il tend à reprendre sa position primitive.

9º Outre les artères propres du cordon, les bourses en reçoivent un assez grand nombre d'autres qui rampent entre les enveloppes scrotales et particulièrement dans la couche souscutanée; en sorte que, dans l'opération du sarcocèle et de l'oschéocèle, elles sont souvent tranchées dès le premier coup de bistouri. Une fois divisées, leurs extrémités se retirent avec tant de facilité sous la peau qu'il est mieux d'en faire la ligature immédiatement que d'attendre la fin de l'opération. Elles viennent de la fémorale par les honteuses externes, et de la honteuse interne par la superficielle du périnée. On a cru pendant long-temps que l'hémorrhagie qui suit quelquefois la ponction pour l'hydrocèle, en dépendait. Quoiqu'à la rigueur la chose soit possible, on est cependant convaincu, depuis Scarpa, que le plus souvent cet accident dépend de l'artère spermatique. Au total, à moins qu'elles n'aient acquis un volume au moins double de celui qui leur est naturel, il est difficile de croire qu'elles puissent déterminer une hémorrhagie redoutable. Chez un malade opéré à la Pitié en octobre 1832, elles égalaient les dimensions d'une plume de corbeau, et l'œil ainsi que le doigt pouvaient en suivre les principales ramifications à travers la peau; mais il cût été si facile de les lier ou de les tordre que, même dans ce cas, leur piqure n'eût rien offert de véritablement inquiétant.

10° Comme les artères, les veines se portent dans la couche superficielle, sous la peau

⁽i) Sénateur, Thèse , Paris.

même, où il n'est pas rare de les voir devenir grosses, tortueuses, variqueuses en un mot. Leur dilatation accidentelle, surtout déterminée par les tumeurs de l'aine, telles que bubons, ganglions scrofuleux, hernie crurale, etc., constitue le cirsocèle. Formant les honteuses externes, elles se jettent dans la saphène, et doivent d'ailleurs partager ses altérations pathologiques. Quand elles sont développées outre mesure, leur volume, et la disposition de la couche celluleuse externe, font que la piqure des sangsues est le plus ordinairement suivie de larges ecchymoses; mais il ne faudrait pas s'en effrayer, car la résorption du fluide épanché se fait avec une grande rapidité.

11º Les vaisseaux lymphatiques forment ici deux couches, l'une, pour les enveloppes, qui va se jeter dans l'aine, l'autre, pour le testicule, ses membranes immédiates et le cordon qu'elle suit en allant dans le ventre. Cette distinction est beaucoup plus importante à faire qu'on ne pourrait le penser d'abord. Ainsi on peut dire, à priori , qu'un grand nombre de maladies des bourses produisent le gonflement des glandes de la région inguinale, tandis qu'une désorganisation aigué ou lente de la glande génitale paraît devoir réagir sur toute la longueur du cordon, dans la région des lombes, derrière le mésentère, etc. Si l'érysipèle, les dartres, les autres éruptions, et même l'application d'un vésicatoire, amènent assez souvent de la douleur et de la tuméfaction dans le pli de la cuisse, on ne le remarque point dans les affections cancéreuses profondes. Tout le monde sait qu'à l'occasion du sarcocèle, ou quelque temps après son ablation, les ganglions lymphatiques de la fosse iliaque et des lombes, forment bientôt un chapelet qui s'étend du testicule à la région

12° Le nerf iléo-scrotal finit par se ramifier dans les membranes extérieures à la tunique vaginale, et même jusque dans la couche souscutanée; mais le scrotum reçoit plus spécialement ses nerfs du honteux interne. Aussi, la lésion des bourses, dans leur moitié inférieure surtout, excite-t-elle une douleur plus vive vers le périnée que du côté des canaux inguinaux.

Remarques générales. — a. Eu égard à l'extirpation du testicule cancéreux, l'arrangement des organes étudiés jusqu'ici peut être examiné sous trois rapports principaux, c'està-dire, relativement à la division des enveloppes, à la dissection de la tumeur, enfin à la section et à la ligature du cordon.

Pour mettre un sarcocèle à découvert, la maladie force quelquefois à comprendre une portion plus ou moins étendue de toutes les membranes scrotales dans une ellipse, afin de l'enlever en même temps. On ne peut s'en dispenser, par exemple, lorsque la peau est désorganisée, adhérente d'une manière quelconque, ou quand la tumeur présente un volume considérable, soit parce qu'il faut détruire tout ce qui est malade , soit parce que le ressort des téguments, affaibli par la longue distension qu'ils ont éprouvée, permet aux bords de la plaie de se rouler sur euxmêmes, de manière à retarder beaucoup la cicatrice. Ce dernier phénomène, très commun, quoiqu'on ait emporté un lambeau considérable de la peau, me paraît facile à comprendre. En effet, les téguments étant trèsminces et souples, ne jouissant d'aucune force de contraction, étant doublés de plusieurs membranes dont l'élasticité est plus prononcée et dont une jouit de toutes les propriétés que possède le tissu musculaire, il est tout simple qu'après la castration, les lèvres de la plaie soient froncées, entraînées, roulées sur leur face interne par l'action de la tunique charnue.

La dissection du testicule offre nécessairement plus ou moins de difficultés, suivant le degré de la maladie. En dedans, il se rapproche de la verge au point de nécessiter des précautions, relativement à l'urêtre; mais quand il n'y a pas d'adhérences, le dartos est assez mou pour permettre d'isoler promptement les parties. Dans tous les cas, on trouve vers ce point un' ou plusieurs rameaux de l'artère honteuse interne, qu'on doit lier aussitôt qu'ils sont coupés.

Si l'on passe une ligature formée de trois ou quatre fils autour du cordon, près de l'anneau du grand oblique, de manière à serrer fortement cette tige, il ne reste plus qu'à en faire la section quelques lignes plus bas, pour terminer l'opération. Comme, par ce procédé, incontestablement le plus simple, le plus prompt et peut-être le plus sûr, on lie en même temps les artères, les veines, le canal déférent, les nerfs et la tunique celluleuse, les chirurgiens ont pensé, d'après une observation peu concluante de Morand (1), qu'on s'exposerait ainsi à produire le tétanos ou d'autres phénomènes nerveux plus ou moins redoutables. Sans nier la possibilité de ces accidents, je puis assirmer avoir vu plus de vingt fois M. Gouraud, alors chirurgien en chef de l'hôpital de Tours, opérer de cette manière sans qu'il en soit jamais rien résulté de fâcheux. A l'hôpital Saint-Louis, le même moyen réussit constamment à M. Richerand. A l'hôpital de la Faculté, M. Bougon ne se comportait pas autrement. Je n'ai jamais suivi moi-même d'autres méthodes, et dans aucun cas je n'ai remarqué de phénomènes nerveux. Un fait cité par M. Couronné (2) prouve d'ail-

(1) Opuscules de Chir.

(2) Revue méd., 1827, t. 5, p. 405.

hen on hittands peal stein lieu quo que Mais a code as post or reserve the complete sed la partie. Sea wite precaution, la don be write bearing plus vive. Les filets ner unt coolingen figit en deçà de la ligatore bris secression dans l'extremité libre de Torgoth his & courrigalt birolds de hour good college, d'one sorte de forgat, d chesizers, espable de contracter des zoha men service de Confloor de l'Anne de organia. L. Pein (1) en rappente un chensk, droume for a observe an more ment Melejalal Sairel Locis. La ligature isolèe, sait ca instrut Sabatier, ant en savant le cossed de M. Depuytren on him en se comportrat comme Delpech n'es paras sopies parfaitement sure. Les dem ather process, il est ani, sont presqua topour failes à sibir. Meins retractiles que le tien cellebare dans bequel elles rampent I n'est que rore de les voir dépasser d'uni Espe l'extremité du cordon divité; mais aussi le plus soment, il reste quelques cumeaux si enderres qu'on ne peut pas distinguer d'abor el qui donnent ensuite asser pour produire éparehement dans le caval inguinal , ou mé dans le ventre, ou cafin une hémorrhagie

debers. 4. Beraies. Toutes les fois que les visce descendent dans le serotum, le sac hermi est oblige d'écuster peu à peu la funique o lulcuse du cordon, qui résiste plus ou mo so déplacement. Lorsque la hernie n'est core qu'un bobonocèle, il peut rentrer fact ment arec les parties qu'il conficat. Alors cardon n'a pas subi de changement. Quan m contraire, la maladie est ancienne et vol ninese, le caul déferent et les vaisseau spermaliques persont avoir contracté des ra ports tout differents. The s'eloigness, semble d'épassier dans une bolle tribaleure , et reste gockorfois derrière la tumese lets-écar Les uns des autres, Factores fois , l'artère le casal deferent se place en debors, en dues, or en avant, comme l'a vu Ledras m lien crecrese confeurre en spirale a te la bernic, atasi que l'a rencontré M. touch) et que je l'ai vu deux fois. Dans an cut, ou concoit que, pour les éviter le plus de territorie, l'incresion des térrit a de ne det être faite sur la face antés st corne, sa servant la direction de Dar , der und dargreen , après ! bedien berriette green gerten green descis les che de su broixer comme le p cains occas places chirargicus du

 tant, he steads, longs la lea et and the steady of the state of tour bod or on the purce we let the research do less handle ; soil rest celled to less handle ; soil rest ce the district of the state of th Dun , quoqu'en al copris en linker total derable de la pesse de pendicio à conreader. En ellet, les tégopets dest trissinces et souples, ne jouvent éverne luce contraction, clant dochies de placem embraces dont l'élésieité est plus prosone et dont one jouit de toutes les proprietes pende le tim merchire, il est test nuple qu'après la castrativa, les tierres de la ale street froncies, calmindes, rouldes sor ne face interne par lution de la traique La dimercion du tenfente offre nécessire-

ent plus ou moins de Escallés, sécult le egre de la maladie. En delans, il se raprohe de la verge as print de accessier des polcautions, relativement à l'arêtre; mis qual ay a pas d'adhérences, le dantes est assez non pour permettre d'aoler promptement les urties. Dans tous les cas, on trouve vers ce oint un ou plusieur rimeux de l'arière on leave interne, qu'en doit lier sossitét qu'ils int coupes.

Si l'on passe une ligature formée de trois quatre fils autour du corsion, près de l'anun du grand oblique, de numére à serier fement celle lige, il ne reste plus qu'i en r la section quelques Egues plus bas, pour miner l'opération Comme, par ce procédé, untestablement le plus simple, le ples mpt et peut-être le plassur, on lie en même apa les actères, les voices, le canal desnt, les nerfs et la tunique cellidense, les irurgions out penie, d'après une eberraon peu conclusate de Morard (I), gains exposerali ainsi i produir le létacor ou Tautres phienomenes nervous plus on comis endoutables. Sans nice la passibilità de ces eccidents, je min affent even va ples de ringe fais I Coursel, alors chirargies es chef de Thipthel de Teurs, operer de cette mariere was on I can soil justing risks riskly de flederet. A liberal Saint-Lorie, le ment moves record constanted i M. Richcool This la la Faculte, M. Bonco as a compared for suffered. Je n'ai panis sa and the section of the section as to all remarks de physicians armon Ta fail cas par M. Courount (2) proper for (1) Armer mold, 1827; 1. 5, p. 405. Granules de Chie.

leurs que le tétanos peut avoir lieu quoique le cordon n'ait point été lié en masse. Mais il importe, pour réussir, d'étrangler complètement la partie. Sans cette précaution, la douleur serait beaucoup plus vive. Les filets nerveux continuant d'agir en decà de la ligature, la vie se conserverait dans l'extrémité libre de l'organe qui se couvrirait bientôt de bourgeons cellulcux, d'une sorte de fongus, de champignon, capable de contracter des adhérences avec le contour de l'anneau inguinal, comme J. L. Petit (1) en rapporte un exemple, et comme j'en ai observé un moi-même à

Phópital Saint-Louis.

La ligature isolée, soit en imitant Sabatier, soit en suivant le conseil de M. Dupuytren ; ou bien en se comportant comme Delpech, n'est pas au surplus parfaitement sûre. Les deux artères principales, il est vrai, sont presque toujours faciles à saisir. Moins rétractiles que le tissu cellulaire dans lequel elles rampent, il n'est pas rare de les voir dépasser d'une ligne l'extrémité du cordon divisé; mais aussi, le plus souvent, il reste quelques rameaux secondaires qu'on ne peut pas distinguer d'abord, et qui donnent ensuite assez pour produire un épanchement dans le canal inguinal, ou même dans le ventre, ou enfin une hémorrhagie au

b. Hernies. Toutes les fois que les viscères descendent dans le scrotum, le sac herniaire est obligé d'écarter peu à peu la tunique cellulcuse du cordon, qui résiste plus ou moins au déplacement. Lorsque la hernie n'est encore qu'un bubonocèle, il peut rentrer facilement avec les parties qu'il contient. Alors le cordon n'a pas subi de changement. Quand, au contraire, la maladie est ancienne et volumineuse, le canal déferent et les vaisseaux spermatiques peuvent avoir contracté des rapports tout différents. Ils s'éloignent, semblent s'épanouir dans une toile celluleuse, et restent quelquefois derrière la tumeur très-écartés les uns des autres. D'autres fois, l'artère ou le canal déférent se place en dehors, en dedans, ou en avant, comme l'a vu Ledran (2), ou bien encorese contourne en spirale autour de la hernie, ainsi que l'a rencontré M. Fardeau (3) et que je l'ai vu deux fois. Dans tous les cas, on conçoit que, pour les éviter avec le plus de certitude, l'incision des téguments et du sac doit être faite sur la face antérieure et externe, en suivant la direction de la tumeur, et qu'il scrait dangereux, après la réduction des viscères, d'enlever avec des ciscaux les côtés du sac herniaire comme le pratiquaient encore plusieurs chirurgiens du dernier siècle.

(1) Malad. ch., t. 2, p. 491.

La tunique celluleuse établit aussi une différence remarquable entre la hernie serotale simple et la hernie congénitale. En effet, comme elle se termine avec l'entrée des vaisseaux dans le testicule, la tumeur finit dans ce point par une sorte de collet, de resserrement circulaire; tandis que, dans les cas où la cavitévaginale forme elle-même le sac herniaire, les parties déplacées descendent beaucoup plus bas, et sont pour ainsi dire mélées au testicule. Les rapports de l'enveloppe péritonéale avec les couches environnantes, entrainent encore d'autres différences importantes pour la pratique chirurgicale. Ainsi, le sac accidentel, malgré l'ancienneté de la maladie, est susceptible de rentrer dans le ventre, ou du moins de se rapprocher beaucoup de l'anneau en se plissant. Après la réduction le ressort naturel des parties débarrassées du poids qui les distendait, leur permettant de reprendre leur position primitive, le sac disparaît lentement, en grande partie du moins, sinon en totalité. Dans la hernie congénitale, au contraire, le sac ne peut remonter, parce qu'il se trouve uni d'une manière solide aux parties constituantes du cordon. En conséquence, il ne faut jamais en tenter la réduction. Il est bon de noter aussi que ce sac est généralement un peu plus mince que le péritoine abdominal; tandis que, dans l'autre espèce de hernie, il est plus épais. En définitive, que la hernie soit congénitale ou non, le bistouri sera toujours obligé de diviser le même nombre de lames: 1º la peau; 2º la couche sous-cutanée, dans laquelle se trouvent les artères honteuses externe et interne; 3º la tunique fibreuse, venant du pourtour de l'anneau; 4º le muscle crémaster; 5º la tunique fournie par les fascia transversalis et propria, ou celluleux du cordon ; 6º enfin , le sac herniaire, ou la tunique vaginale. Chez les jeunes enfants la tunique vaginale étant très-large et fort souple, la hernie se glisse souvent derrière; de façon qu'on est forcé de traverser une cavité séreuse pour arriver aux viscères. Hey (1), qui donne alors le nom de hernie infantile à la tumeur, en cite plusieurs exemples, et c'est une particularité qu'il importe de ne pas oublier quand on opère dans le très-jeune âge. La même chose s'observe aussi chez l'adulte (2), mais plus rarement. Si toutes ces couches étaient bien isolées, si leur épaisseur ne présentait pas des variations infinies, il ne serait jamais difficile d'arriver aux viscères déplacés; mais elles sont souvent confondues de manière à ne pas permettre de les distinguer. Tantôt très-épaisses, d'autres fois extrémement minces, leur division exige les plus

(1) Fract. Obs. in Surg., p. 230.

⁽²⁾ Opérat. ch., Paris, 1742, p. 127. (3) Journal de Sédillot, t. 15, p. 401.

⁽²⁾ MM. Marx et Paillard, Journal hebd., octobre 1832.

minutieuses précautions, Quand même on parviendrait à reconnaître l'une après l'autre la couche superficielle, la couche musculeuse, ce qui est à peu près constamment possible en se rappelant leurs caractères anatomiques, on aurait toujours de l'embarras pour le feuillet celluleux qui entoure le cordon, et dont l'épaisseur est excessivement variable.

Dans toutes ces tumeurs, le cordon testiculaire décomposé s'alonge et s'éparpille plus. ou moins; mais, après la guérison, il reprend graduellement ses dimensions naturelles, quand la maladie n'a pas duré très-long-temps, S'ilse développe une hydrocèle vaginale chez un sujet qui porte déjà une hernie scrotale, le sac herniaire touche toujours le kyste rempli par le liquide, tantôt en haut, tantôt par l'un des points de sa circonférence. En pareil cas, ces deux poches n'étant séparées que par la tunique propre du cordon, c'est-à-dire par la couche celluleuse, si la membrane testiculaire venait à se rompre, la hernie pourrait s'y introduire avec une partie de son sae. Si la rupture comprenait en même temps celui-ci, les viscères s'engageraient sculs dans la tunique vaginale, et l'étranglement pourrait avoir lieu. M. Dupuytren paraît avoir reneontré plusieurs fois une semblable disposition (1). Si la hernie était interne, il pourrait en résulter une cause d'erreur assez grave. Croyant d'abord à une hernie congénitale, qui est toujours externe, le chirurgien débriderait en dehors, tandis que, dans le fait, le collet de la tumeur étant interne , c'est de ce côté qu'on rencontrerait l'artère épigastrique.

ART. II. - Région périnéale.

Bornée par la racine des bourses en avant, par la pointe du coccyx en arrière, et par les saillies ischiatiques sur les côtés, la région périnéale comprend l'ensemble des parties que renferme le cercle du détroit inférieur du bassin. Sa forme est celle d'un ovale dont la grosse extrémité serait tournée en arrière. A l'extérieur , elle présente, sur la ligne médiane, en avant, une saillie alongée qui correspond à l'urêtre et sur le milieu de laquelle se remarque le raphé; derrière cette saillie, l'ouverture du rectum, et, plus en arrière encore, l'éminence coccygienne. Sur les côtés de la saillie urétrale, on rencontre deux rainures, bornées en dehors par la racine des cuisses, et dans le fond desquelles il est toujours possible de sentir les branches ischio-pubiennes. L'anus se trouve au milieu d'une excavation limitée par les fesses et les tubérosités ischiatiques. Une ligne tirée transversalement, d'une tubérosité de l'ischion à l'autre, sépare la région périnéale proprement dite de la région anale, en circonscrivant un triangle antérieur dont elle forme la base. Les côtés de ce triangle étant légèrement convexes, sa pointe paraît alongée et rétrécie. Leur longueur est de trois pouces et demi environ, tandis que la base n'a que trois pouces ordinairement. En abaissant une autre ligne du sommet de cet espace au-devant de l'anus, on trouve également trois pouces. Le périnée présente alors deux triangles parfaitement égaux, et c'est par l'un de ces triangles que l'instrument doit nécessairement pénétrer, dans la taille latéralisée. Pour distinguer ces diverses particularités, les cuisses doivent êtreécartées et fléchies sur le bassin. Autrement, il n'existe plus entre les fesses qu'une simple rainure, au fond de laquelle se voient l'ouverture anale et la racine des bourses et du pénis. Chez le fœtus, pendant l'accouchement, par exemple, elle se transforme en un sillon tellement étroit, par la pression qu'éprouvent les fesses en traversant le détroit supérieur, que plusieurs accoucheurs s'y sont trompés, en la prenant pour la suture sagittale.

periods of rotres of feat arec h problem of autres les hourses , que l'action aut son aire à la partie poste Approve Codice of arrive, par ex

Strate Lorenza arrive, par es

spen ed pologete tree-loin en ata.

tal an der muser mients les plus ordina

à libeliare à la methode de Got

Bound for his chites, cette couch

spaint anies spale, n'est plus sim

here's Des flaments nombrens, to

destrenses adirers sens, syream

mei que des cellales adipeates; de a

medeforme, partock en arriere, me or

oracion classique, dost l'épisons tit

mound variable ther les differents say

Existent a print cutre le sphinteler d

asset les blessersle, elle fait que les

chartes and ca conflict presque inst

mech pess, et que la supportation n'

his que des talerrales très-circonscr

en rebraineux; tandis que, dans les

picidents, il peut se manifester des

pisantes, auceptibles de se ré

Constitute, en debors de l'anns,

masse considerable qui se continue

couche cellulo-grasseuse sous-cutan

lesse, elle se porte anderant du g

ser, et remplit cette large excavati

plane que nous verrous bientôt e

dem lanes throuses qui tapissent la

terne du muscle releveur de l'anns, e

rosine de l'obtanteur interne. C'est

Scollerement qu'elle renferme de la

accilules melles et quelquefois ron

pe so limelles et ses filiments sons

dans toutes sortes de directions, de 1

a prisester beautoup d'élasticité. Ses

constructes, a portion filamentes

bud, out his respects tells after Paper

periods, girlles walked a'en etc

merketien fori qu'il en seit, c'est

formit um abois phlegrocatem do

de l'aten, sur abcès stercorner qui

a fermelien des fisteles, qui , dans

ministe, transfersale, latérale,

her modifications, devient habiture

sen les déplis princox et des in

in mine genre, Se continuent de

m. etc., en passal entre le reclum

at hypertary losterion

pleater due part, et de l'autre,

principal ultiste da nosde

de prices, le belle, la portion men

de President et le derroet des rectues

had do hargeries in the droi

the right to profer a goods. Let

lend parkets 1. S. Fillands, M. Belmi

(b) Cyclomia ma-policimes, page 34-

possibement so loin.

1º Peau. Ici, les caractères de cette membrane sont composés. En avant, elle présente ceux de la peau du scrotum. Sur les côtés et en arrière, elle s'épaissit graduellement, et se continue avec celle de la cuisse et de la fesse. En approchant de l'anus surtout, elle devient extrêmement mince, et se couvre de rides qui ont cette ouverture pour centre. Des poils assez nombreux l'ombragent chez l'homme. S'il arrive qu'on les coupe près des téguments pour s'en débarrasser, ils causent, en se reproduisant, des douleurs extrêmement vives pendant quelques jours, enfaisant brosse et par le mécanisme indiqué à l'occasion de la rainure inguino-pubienne. Elle renferme des follicules moins saillants que ceux des bourses, mais plus nombreux, et d'autant plus qu'on se rapproche davantage du rectum. Leur sécrétion, très-abondante, donne à la peau du périnée cet aspect huileux qu'on lui connaît. Mêlée aux humidités stercorales, elle devient assez âcre, chez certains sujets, pour produire des excoriations au fond des plis convergents de l'anus; excoriations très-douloureuses au moment des garde-robes, et qu'on guérit en les touchant avec le nitrate d'argent, mais qu'il ne faut pas confondre avec les véritables fissures. Dans son ensemble, cette membrane, fine, souple, extensible, est d'une couleur brune plus ou moins foncée.

2º En avant, la couche sous-cutanée, lamelleuse, mince, dépourvue de cellules adipeuses sur la ligne médiane, c'est-à-dire sur l'urêtre, jouit d'une grande mobilité, et n'est évidemment qu'un prolongement du fascia superficialis ou de la couche celluleuse du serotum, avec laquelle elle se continue sans interruption. Il suit de là que les infiltrations urinenses,

(1) Sahatier, Med. op., t. 3, p. 24.

purulentes et autres, se font avec la plus grande facilité dans les bourses, quoique l'affection ait son siége à la partie postérieure du périnée. C'est ce qui arrive, par exemple, après la taille, surtout lorsque l'incision de la peau est prolongée très-loin en avant. C'était un des inconvénients les plus ordinaires de la lithotomie à la méthode de Giovani de Romani. Sur les côtés, cette couche, plus épaisse et moins égale, n'est plus simplement lamelleuse. Des filaments nombreux, très-forts et entre-croisés en divers sens, s'y rencontrent, ainsi que des cellules adipeuses; de manière qu'elle forme, surtout en arrière, une sorte de coussinct élastique, dont l'épaisseur est extrêmement variable chez les différents sujets.

Existant à peine entre le sphincter de l'anus et les téguments, elle fait que les fibres charnues sont en contact presque immédiat avec la peau, et que la suppuration n'y produit que des tubercules très-circonscrits ou peu volumineux; tandis que, dans les points précédents, il peut se manifester des foyers très-vastes, susceptibles de se répandre

promptement au loin.

signa stale, sa insustrinato a de la binogle était la bach

so period alongie di retricol

the last posette feet to

the tracket and the feet

the state of the s

net de cet open as deviant de l'une.

ephenology of pares. Le printe

alon done batch perfeitence

at for per lande to baseles que

nest dat siccarrant poeter,

balle lateraliste. Free manager cen

particularities, les comes borres être

et dechies sur le basin, kelmanks

e plus cotre les fesses qu'ex imple

au final de laquelle se votest l'ovice.

de et la racine des hourses et éa

ra le fusion, pendant l'accouchement,

ple, elle se transferne en un nilon

etest, par la presson qu'épourent

en tractional le détent appriseur,

eurs actorcheurs s'y seat broupes,

na. Ici, les caractère de cette men-

nat composés. En avust, elle prisente

e la pesu du scroton. Sur les cltés et

iere, elle s'équisit graduillement, et

tione avec celle de la coisse et de la

in approclant de l'ann suront, elle l'

extremement minor, et se courre de

ut out cette ouverture pour centre.

ls asser nombreux Tembrigent cher

. Sil arrive gelon les corpe près des

ts pour s'en déharrasjer, ils causent,

radusant, des douleurs extrinement

dant quelques jours, en faisant brosse

mécanisme indiqué à l'occasion de

inguino-pubiente. Elle renferme

ules moras sullimits que eren des

mis plus nombrenz, et d'autait

o se rapproche davantage da rectus.

reina, tris-abindiale, done i la

périnde cet aspert halless qu'es la

Melée ux hamilile steronles, elle

, assert here, cher cortains sujets, poor

re des excorations an find des pla

ments de l'arras; exercisticas très-duc-

des six margin des garde-robes, et qu'es

ca les hochast arec lexitrate d'artes.

in il no tial più derfindre avec les ren

Some Bus sen entralle, etc.

cost, hat, scuple, ettendit, o

melest brate plat of main frame

in strait, In couche macretanis, lead

minte dipostrue de cellules aligna

have miduale, e col. i. Fre sat i miss

Take grande modalitie, charted solds

gains productiment du facis or

ase de la couche constroit de scrip

marke elle se coalinse une intropée

de la que les inditraines comme

mant pour la sature sapitale.

Constituée, en dehors de l'anus, par une masse considérable qui se continue avec la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée de la fesse, elle se porte au-devant du grand fessier, et remplit cette large excavation triangulaire que nous verrons bientôt entre les deux lames fibreuses qui tapissent la face externe du muscle releveur de l'anus, et la face voisine de l'obturateur interne. C'est ici particulièrement qu'elle renferme de la graisse à cellules molles et quelquefois rougeatres, que ses lamelles et ses filaments sont mélés dans toutes sortes de directions, de manière à présenter beaucoup d'élasticité. Ses parties constituantes, sa portion filamenteuse surtout, ont des rapports tels avec l'aponévrose périnéale, qu'elles semblent n'en être qu'une raréfaction. Quoi qu'il en soit, c'est elle qui fournit aux abcès phlegmoneux du pourtour de l'anus, aux abcès stercoraux qui précèdent la formation des fistules, qui, dans les tailles latéralisée, transversale, latérale, et toutes leurs modifications, devient habituellement le siège des dépôts urineux et des infiltrations du même genre. Se continuant de l'un à l'autre côté, en passant entre le rectum, le coccyx et le prolongement postérieur du muscle sphincter d'une part, et de l'autre, entre le prelongement antérieur du muscle transverse du périnée, le bulbe, la portion membraneuse de l'urètre et le devant du rectum, les produits de la suppuration du côté droit peuvent à la rigueur se porter à gauche. Les tumeurs, soit graisseuses, soit de toute autre nature, dont parlent J. S. Elsholt, M. Belmas (1), et

(1) Cytotomie sus-pubienne, page 3q.

qui se développent au périnée, offrent ceci de particulier qu'elles ajouteraient aux difficultés de la taille sous-pubienne, si même elles ne la rendaient pas impossible.

3º Aponévroses. Décrites par Camper et quelques anatomistes du dernier siècle, puis d'une manière beaucoup plus exacte par Colles (1), en 1811, et par MM. Carcassonne (2) et Bouvier (3), qui en ont fait l'objet de recherches intéressantes, la disposition des fascia du périnée est très-compliquée, et ne peut être bien comprise que par ceux qui l'ont souvent examinée sur le cadavre. Quatre lames, deux pour la région anale, deux pour le périnée proprement dit, en forment l'ensemble sans compter celles du bassin. Leurs adhérences aux tissus interposés, le peu d'épaisseur ou de densité du feuillet rectal et de la couche périnéale superficielle, expliquent d'ailleurs la difficulté de leur étude. L'aponévrose ischiatique et le feuillet profond du périnée, offrant seuls les caractères véritablement fibreux, ont par cela même été les premiers connus. En ne recherchant dans les deux autres que des lames celluleuses, ou cellulo-fibreuses, plus ou moins condensées, quelquefois fort minces et comme raréfiées en tissu cellulaire simple, on finira, je crois cependant, par s'en faire une idée assez nette. Toutes, au surplus, se confondent plus ou moins. Je ne les isole ici, en parlant du point le plus distinct de chacune d'elles, que pour essayer d'en rendre l'exposition plus claire.

a. Aponévrose ischio-rectale ou anale. Dans la moitié postérieure ou anale du périnée, l'aponévrose comprend de chaque côté le feuillet rectal et le feuillet ischiatique. Le premier, appliqué sur la face externe du muscle releveur de l'anus, s'étend, en avant, jusqu'à la partie postérieure du muscle transverse du périnée, en arrière, jusqu'au-devant du coccyx, et descend jusqu'au-dessus du sphincter, où il se raréfie pour se perdre dans la couche sous-cutanée. L'autre, tapissant la face périnéale du muscle obturateur interne, se continue par en bas avec le bord interne du grand ligament sacro sciatique ou de son prolongement falciforme, et va rejoindre le feuillet précédent en avant, en haut et en arrière. Ils laissent ainsi entre cux un écartement, un espace triangulaire très-remarquable, et forment deux plans inclinés, l'un de bas en haut et de dehors en dedans, l'autre de bas en haut aussi, mais de dedans en dehors. On peut dire que, parties toutes les deux de l'angle profond de l'aponévrosc pelvienne, dont elles ne scraient que le dédoublement, ces lames descendent oblique-

⁽¹⁾ Surg. Anatomy, p. 176-177, etc.

⁽²⁾ Thèse. Montpellier, 1821.

⁽³⁾ Thèse, n. 155. Paris, 1823.

ment, l'une en dehors, vers l'ischion et le ligament sacro-ischialique, l'autre sur le contour de l'anus. En arrière, l'espace qui les sépare se termine par un cul-de-sac, limité inferieurement par le grand fessier. Antérieurement, on trouve un autre cul-de-sac, limité par la face supérieure du muscle transverse du périnée. La totalité de cette excavation, que j'ai proposé d'appeler ischio-rectale, est constamment remplie par du tissu cellulaire graisseux. Mesurée d'une paroi à l'autre, en bas, sa plus grande largeur est d'un pouce à quinze lignes. Du sommet d'un cul-de-sac à l'autre, en suivant le fond ou la rainure de l'espace, on trouve de deux à trois pouces. La couche fibreuse externe ou ischiatique est forte. Ses fibres tombent perpendiculairement sur le bord du ligament. A douze ou quinze lignes du muscle transverse, l'artère hémorrhoïdale inférieure et une branche du nerf honteux interne la percent obliquement en dedans, et légèrement en avant. C'est dans l'épaisseur de sa face externe que rampe l'artère honteuse interne. Le seuillet interne ou rectal est beaucoup plus mince. Ses fibres sont entre - croisées. Il est plutôt celluleux que fibreux, et sa face externe semble s'etre dédoublée ou raréfiée, pour fournir la plupart des filaments entremelés avec la graisse, les vaisseaux et les lamelles qui remplissent completement l'excavation.

b. Aponévrose ischio-publenne ou périnéale proprement dite. Prise dans le cul-de-sac antérieur de l'excavation ischio-rectale, l'aponévrose périnéale semble se dédoubler et ses deux feuillets se placent horizontalement.

Couche superficielle (ano-urétrale ou inférieure). Le premier se recourbe aussitôt en bas et en avant sur le bord postérieur du muscle transversal, dont il tapisse ensuite la face inférieure, en même temps que celle des autres mascles de la verge et le fond de l'espace qui les sépare. Cette lame représente ainsi une toile mince, épanouie sur la face inférieure des muscles du périnee, du bulbe de l'urêtre, et de la racine des corps caverneux. Fixée par ses côtés aux branches ascendante de l'ischion et descendante du pubis, elle se perd insensiblement en avant sur le corps du pénis, et se continue en arrière avec les deux feuillets de la portion anale. Il faut d'ailleurs se garder de la confondre avec la couche sous-cutanée ou le fascia superficialis général.

Couche profonde. (Ligament triangulaire. Aponéerose moyenne.) Continuant ensuite de marcher en avant, au-dessus des muscles transverse, ischio et bulbo-caverneux, du bulbe de l'urêtre et des corps caverneux, jusqu'au sommet de l'arcade pubienne, l'aponévrose se confond avec le bord concave du ligament souspubien, et semble se continuer avec les couches fibreuses qui enveloppent immédiatement

les os et la symphyse. Attachée à la lèvre interne de l'arcade du pubis, qu'elle ferme complètement et dont elle a par conséquent la forme triangulaire, cette lame se trouve percée par l'urêtre, qu'elle embrasse, de même que l'aponévrose postérieure est comme percée par l'extrémité anale du rectum. Fort irrégulière, très-adhérente aux parties qui la séparent de l'aponévrose superficielle, d'un tissu jaunâtre élastique, au moment où elle est traversée par l'urêtre, au-devant de la glande prostate, qu'elle confine dans le bassin, elle se continue avec l'espèce de gaine fibreuse qui enveloppe ce corps. Décrite par Colles (1) sous le nom de ligament triangulaire de l'urêtre, et par M. Carcassonne sous celui de ligament périnéal, elle forme une cloison qui ferme le détroit inférieur du petit bassin dans sa moitié antérieure; de telle sorte que le pus et les autres matières accumulées au-devant de la vessie n'arrivent point, ou que difficilement, au périnée. Faisant plus spécialement suite au feuillet externe de l'aponévrose ischio-rectale, la branche supérieure de l'artère honteuse continue de marcher dans l'intervalle de ses feuillets. Elle paraît être destinée à soutenir le commencement de l'urêtre dans la position qui lui convient, et à résister à la pression des viscères poussés par le diaphragme et les muscles du ventre, tandis que le rectum est particulièrement soutenu par le fascia postérieur, assez fort chez quelques sujets pour s'opposer à l'introduction de la main dans cet intestin. Séparée du feuillet supérieur ou vésical de l'aponévrose pelvienne par la prostate, une portion de l'urêtre et du col de la vessie, le releveur de l'anus, et, en avant, par du tissu cellulaire et des vaisseaux, c'est particulièrement entre elle et ce dernier feuillet qu'il faut attaquer l'urêtre et la vessie, dans la lithotomie périnéale. L'aponévrose superficielle, qui n'en est guère qu'une dépendance, ne s'en trouve éloignée que par les muscles bulbo et ischiocaverneux, par le transverse du périnée, la portion bulbeuse de l'urêtre et le commencement de la verge. Aussi n'en existe-t-il qu'une seule dans le fond du triangle circonscrit par les muscles érecteurs et accélérateurs de l'u-

Il doit être aisé de comprendre maintenant une partie des phénomènes qui accompagnent ou suivent les fistules à l'anus, et plusieurs accidents de l'opération de la taille. Qu'une vive inflammation phlegmoneuse envahisse le tissu cellulo-adipeux qui remplit l'excavation ischio-rectale par exemple, et il se formera là un large foyer, qui n'aura d'autres limites que celles de la cavité. Quand même l'ouverture de la peau serait en rapport avec l'étendue du clapier, il ne se cicatrise que très-

(1) Oper. cit., p. 177.

dischard, faree (pr 12 paroi exter discount farre to a rapproche and de read du recluin, et to peacet parette maintenues en cen and de li car les fistules set verbildescel possibles, quel euros, o rostral, le même traiten ke fank resplices, quesque plusicus elle passitat guerre spontanement, cu rouled Foubert. Dans les abeix gamera decoract, la seule difference livat a la cause vient du recleau el surhent à la et celle cause, qui étiermine une deser tion bestroop place rapide of place of Danue res comme dans foutre, st, male tiace de l'integia, le tion cellulaire s trait for heavy or the ou softweent, t niere i ce soe l'exceration ischio-recla and plus qu'ene hinge caverne; on conce la goirissa en soit très-difficile, impe mene, silen ne partient, par un trait cockemps, a déterminer la reproduct tissa cellulaire graisseux du pourtour de Cest dapres cette idee que, depuis F on conseille aus malades d'aller à la car de se mourrir d'aliments succulents et sant peu de feces. Les méthodes par simple, par excision, la cautérisation, bere, sont loin de présenir toujours brement; et le procédé qui consiste à 1 an trote l'étendre du foyer, en enle peau décollée, semble être alors seul cap produire une eure radicale et assurée ansi qu'operent MM. Boger et Roux, e servation a prouté que les fistales à perisent plus airement à la Charité e jeurs. Cependant, il ne faut pas conclus tecta la fatales exigent nécessairement manière de faire. Il est certain, su cont que, par l'incissa, par la ligature méte en gozni un grand monbre; mais c'est. il n'y a point de peau étoillée, ou les tion cellulaire environnant n'a pas été per la supporation. spois la taille latérale par les pro-

apos la table latérale par les prolains, de Foubert et de Thomas, c facardise indio-rectale que l'urine o puisse surrait des infiammations mos, la suppration s'y faisant des poisses un la peas, la conche co injust perlapitation de ses lames coate les sales, comme pour fermer à mais la salis lateralisee, la table cent que it funcion se prolongeait trapatione, de tapor la face autèrie de arriere. Le lord postriour de l'apor lateralise de la lateralise de l'apor mans, peut être fratrai de sale plup lateralise princales; en note que les on the ta starting. Allahiri la livre in The Annual of Parties of the Parties Record of the a first state of the land of the lines on the a Person of the land of t I little while to branc a me France positive role courses; se easy que la color de c the first proper of the state o M de l'appendix métalle, d'es fon suidre d'anique, sa posició du elle cé inrate per luvelee, ardenest de la ginede estate, qu'elle confine dans le banca, che continue avec l'expère de pine Gerene qui cloppe ce corpa Piccide par Calca (1) was non de ligament triangulare de luche, et M. Carcanount was other to input the al, elle forme une closson qui fone le det inderieur du pent beneix dans sa moité escure; de felle sorte que le par et les remotieres accumulées au devant de la vern'arrivest point, ou que dificultatent, perince. Faitust plus specialement scale and llet exicroe de l'appocarese indisenciale, la nelse aspérieure de l'arière bosiese conme de marcher dans l'intervalle de ses feuls. Elle parad eine desinte issulenir le comencement de l'utêtre dans la position qui bil uricul, et à resiter à la present des risols pousses par le displeaque et les mades da ntre, tanda que le redun est paticalière ent soulens par le facis posiciere, sort rt cher quelques stiets pour s'opposer à l'inaduction de la main dans cel intestin. Séparée femilet superieur ou vésical de l'aproéuse pelvienne par la prostale, une portion l'arretre et du col de la resoie, le releveur l'auus, el, en avant, par du tisse collolaire es vaisseaux, c'est particulièrement entre et ce dernier femiliet qu'il font attaquer ilre et la vessie, dans la lisbotonie perie. L'apenerrose superficielle, qui acrest re qu'une dispendance, ne s'en trouve évie e que par les muscles bullo el ireliaerneux, par le impanere du gérate, la ction bullieuse de l'orètre et le counteres ent de la verge, Lussi n'en enide-fed qu'une ule dans le Sand du trangle curonnerst par s mascles ercolous el acolerateacs de l'u-Il doit eire sid de comprendre mainteant ne purité des phiesenieux qui accompagness saven la sedera l'anas, et places erideals de l'opération de la talle (asse ne inhamika phlegmonese emilies iss collab-stipent qui result l'estraor industrials par except, did a fr ora li na large force, qui alors d'altre ally fine celles de la certife Outsid seine arabat da clapier, il ne se ricaine ca irita

(4) Open, cit, p. 177-

difficilement, parce que sa paroi externe est immobile, que l'interne s'en rapproche et s'en éloigne alternativement, suivant l'état de plénitude ou de vacuité du rectum, et qu'elles ne peuvent pas être maintenues en contact. Il suit de la que les fistules borgnes externes sont véritablement possibles, qu'elles ont même assez fréquemment lieu, mais qu'elles exigent, en général, le même traitement que les fistules complètes, quoique plusieurs d'entre elles puissent guérir spontanément, comme le voulait Foubert. Dans les abcès gangréneux ou stercoraux, la scule différence tient à ce que la cause vient du rectum, et surtout à la nature de cette cause, qui détermine une désorganisation beaucoup plus rapide et plus étendue. Dans un cas comme dans l'autre, si, malgré l'incision de l'intestin, le tissu cellulaire est détruit par la suppuration ou autrement, de manière à ce que l'excavation ischio-rectale ne soit plus qu'une large caverne, on conçoit que la guérison en soit très-difficile, impossible même, si l'on ne parvient, par un traitement quelconque, à déterminer la reproduction du tissu cellulaire graisseux du pourtour de l'anus. C'est d'après cette idée que , depuis Foubert, on conseille aux malades d'aller à la campagne, de se nourrir d'aliments succulents et fournissant peu de fèces. Les méthodes par incision simple, par excision, la cautérisation, la ligature, sont loin de prévenir toujours ce délabrement; et le procédé qui consiste à mettre à nu toute l'étendue du foyer, en enlevant la peau décollée, semble être alors seul capable de produire une cure radicale et assurée. C'est ainsi qu'opèrent MM. Boyer et Roux, et l'observation a prouvé que les fistules à l'anus guérissent plus sûrement à la Charité qu'ailleurs. Cependant, il ne faut pas conclure que toutes les fistules exigent nécessairement cette manière de faire. Il est certain, au contraire, que, par l'incision, par la ligature même, on en guérit un grand nombre; mais c'est quand il n'y a point de peau décollée, ou lorsque le tissu cellulaire environnant n'a pas été détruit par la suppuration.

Après la taille latérale par les procédés de Ledran, de Foubert et de Thomas, c'est dans l'excavation ischio-rectale que l'urine s'infiltre et produit souvent des inflammations dangereuses. La suppuration s'y faisant des parties profondes vers la peau , la couche celluleuse s'épaissit par l'application de ses lames les unes contre les autres, comme pour fermer en bas l'excavation et rendre la fluctuation plus difficile à sentir. La taille latéralisée , la taille bilatérale même, n'exposeraient aux mêmes accidents que si l'incision se prolongeait très-loin en arrière. Le bord postérieur de l'aponévrose profonde, allant jusqu'à la face antérieure du rectum, peut être épargné dans la plupart des lithotomies périnéales; en sorte que les fusées

purulentes tendent alors à se faire du côté des bourses, non pas entre les deux fascia, comme le croit M. Blandin (1), du moins le plus souvent, attendu que l'aponévrose superficielle est presque toujours divisée elle-même au-delà de ses limites postérieures ; mais bien au moyen de la couche sous-cutanée, qui, solide, aréolaire et filamenteuse en arrière, est lamelleuse et beaucoup plus souple en avant. Les tailles médianes seules feraient exception, parce qu'elles atteignent le point où les deux aponévroses sont le plus écartées; encore fautil en ôter le procédé de Guérin (2), et celui de Vacca (3), puisque ces chirurgiens incisent jusqu'à l'anus, au lieu d'établir une plaie trèsoblique d'avant en arrière, comme dans le procédé de Collot. Comme c'est la portion membraneuse de l'urêtre qui est embrassée par l'aponévrose triangulaire, on voit que toutes les tailles urétrales doivent attaquer ce fascia, de manière qu'une moitié de la plaie se trouve au-dessus et l'autre au-dessous. Par la première l'infiltration se fait entre l'aponévrose pelvienne et l'aponévrose périnéale. Par la seconde elle est possible en arrière dans l'excavation ischio-rectale, puis entre le fascia profond et le fascia superficiel, enfin, entre celle-ci et la peau, parce qu'en définitive la division porte à la fois sur le bord antérieur des lames anales et le point de dédoublement des feuillets périnéaux.

Les perforations de l'urêtre produisent à leur tour des phénomènes variables suivant leurs rapports avec les aponévroses. Au commencement de la portion membraneuse, l'infiltration tend d'abord à se porter du côté du bassin, à cause de la résistance qu'elle rencontre par en bas. Plus en avant elle peut gagner vers l'anus, le coccyx ou l'ischion , parce que le dédoublement des deux lames fibreuses antérieures est à peine opéré; mais à partir de la racine du bulbe, c'est toujours du côté des pubis qu'elle chemine, par suite de l'écartement des aponévroses, de la souplesse et de la raréfaction des tissus dans ce sens. Aussi le trajet qu'ont suiviles fusées inflammatoires, alors, est-il déjà un indice de la région qu'occupe la perforation profonde. Une remarque que j'ai souvent été à portée de faire, c'est que, confinée entre ces deux fascia, la phlegmasie, marchant avec une certaine lenteur, peut avancer jusqu'auprès du gland en traversant le scrotum sans atteindre la couche sous-cutanée, tandis qu'une fois le feuillet superficiel franchi, rompu, les bourses et le reste de la doublure tégumentaire deviennent tout-à-coup le siège d'un gonflement extrême.

⁽¹⁾ Bibl. méd., 1826, t. 3, p. 226.

⁽²⁾ Trayeran, Thèse. Paris, an XI, ou Bullet. de Férussac, t. 10.

⁽⁵⁾ Mém. sur la taille, trad. par Blaquière. Paris, 1821.

4º Muscles. a. Le sphincter externe de l'anus est le plus superficiel de tous. Tantôt très-épais, d'autres fois à peine distinct, il est toujours fixé, par le moyen d'un prolongement fibreux, à la pointe du coccyx. En avant, il s'amincit graduellement. Ses fibres deviennent pales, s'étendent entre la peau et le muscle bulbocaverneux, avec l'extrémité postérieure duquel elles contracteut des rapports intimes, et vont, enfin, se perdre dans le fascia superficialis, sous l'orètre. Le plus souvent il se termine ainsi; mais je l'ai vu plusieurs fois se prolonger distinctement dans la couche souscutanée jusqu'à la racine des bourses, et se continuer d'une manière évidente avec les dartos,

b. Sphincter interne. Quand on dissèque le sphincter avec attention, on voit qu'il est constitué par deux ordres de fibres. Les unes, formant des cercles complets et réguliers, sont immédiatement appliquées sur la surface externe de l'intestin et des téguments qui s'enfoncent dans la cavité de ce canal. Les autres, se réunissant sous un angle aigu en avant et en arrière, se trouvent séparées en deux faisceaux dans la partie moyenne de leur longueur, pour l'ouverture du rectum. Les premières ont reçu le nom de sphincter interne. Continuation de la tunique charnue de l'organe de la défécation, elles sont seules capables d'en fermer complètement l'ouverture, et de produire les rides concentriques de la peau qui s'y enfonce, tout en conservant sa figure annulaire. Les secondes, formant le sphineter externe proprement dit, ne peuvent circonscrire qu'une ouverture elliptique, et réduiraient l'anus à une sorte de fente plus ou moins alongée, si les fibres circulaires n'étaient pas là pour en modifier l'action. Ces muscles sont susceptibles de contractions spasmodiques permanentes trèssingulières, et qui n'avaient point fixé l'attention des chirurgiens avant les recherches publiées par M. Boyer (1). Quand le resserrement de l'anus reconnaît pour cause première de simples excoriations, le nitrate d'argent fondu suffit pour le faire disparaître. Dans les autres cas, une ou plusieurs incisions du muscle, de fortes mèches dilatantes, sont les seuls moyens qui aient, jusqu'à présent, été suivis d'un succès à peu près constant. Enfin, c'est cette affection, simple gerçure mécanique, suivant M. Motte, de Lyon, que M. Boyer a décrite sous le nom de fissure à l'anus.

La section du sphincter, alors, et surtout dans l'opération de la fistule, ainsi que dans la taille recto-vésicale, paraissait, au premier abord, devoir être suivie de l'impossibilité de retenir les matières fécales, mais l'observation n'a pas confirmé ces craintes, et l'organe ne cesse pas du tout ou reprend bientôt après ses

(1) Journal compl., t. 2, p. 24. Malad. ch., t. 10, p. 125.

fonctions, par suite, sans doute, de la formation du tissu fibreux ou inodulaire qui en rétablit promptement la continuité.

c. Le bulbo-cuvernoux, ou accélérateur de l'urine, semble véritablement faire suite au précédent. Embrassant en forme de gouttière tout le bulbe et une partie de la portion spongieuse de l'urêtre, ses fibres, prenant leur point fixe dans la rainure qui sépare ce canal du corps caverneux d'une part, et sur le devant du rectum de l'autre, doivent aplatir l'urêtre et retenir les urines en arrière ou les chasser en avant, suivant qu'elles se trouvent plus ou moins avancées dans ce conduit. Beaucoup de faits pratiques portent à croire que ce muscle peut se contracter spasmodiquement pendant le cathétérisme, et s'opposer momentanément au passage de la sonde; on explique par là quelques-uns des cas dans lesquels l'instrument, arrêté par un obstacle invincible pour un instant, pénètre avec la plus grande facilité quelques minutes plus tard. Il se prolonge d'ailleurs, comme nous venons de le dire, jusqu'auprès de la surface antérieure du rectum, au-dessus du sphincter, où il est irrégulier et comme perdu dans le tissu fibro-celluleux qui se trouve entre la portion membraneuse de l'urêtre et l'intestin. Dans la taille par la méthode de Mariano Santo, il est ordinairement divisé sur la ligne médiane en deux portions presque égales. Dans la taille latéralisée, il n'est coupé que d'un côté et parallèlement à ses fibres. Dans la taille latérale d'après Foubert, il n'est pas même atteint. On divise complètement en travers sa portion postérieure en suivant le procédé de Celse (1), bien compris par Bromfield (2), puis par Chaussier et M. Morland (3), ensuite par Béclard (4), par M. Turrck (5), enfin, par Delpech (6) de Montpellier, et mis en pratique avec succès sur le vivant, pour la première fois, par M. Dupuytren (7), en 1824. Si l'on suit le conseil de M. Sanson (8), on ne l'incise sur la ligne médiane que dans son quart le plus rapproché du rectum. Au reste, il n'est séparé de la peau que par le feuillet superficiel de l'aponévrose périnéale et les couches sous-cutanées. L'urêtre seul l'empêche d'appuyer sur le feuillet profond de la même aponévrose, à laquelle il s'attache cependant par l'extrémité externe de ses fibres.

d. L'ischio-caverneux, appliqué sur la racine des corps caverneux, comme le précédent sur le bulbe de l'urêtre, également en rapport avec

let det lant de laporirose, est sépar des destroites par en cepace triangal
des destroites par en cepace dans le fon
des dans les est es sociétée et dans le fon de inità na defendat perincal. Co sent a mineral return de sculement, co pedan militare et autorio escurement, que se fait les fa trop sancat repetit, que se fait les fait les seuls la trop sancat repetit, que se fait les seuls la trop sancat repetit les seuls la trop sa take berth, exercisent qu'on le trat the graf fit pressure dipenser see l parametra la ressie; encorees[-il pro in publicant sourcest alon for Percan thorsciale. En effet, Iun de ses o first par le corps carrocut et la hea ediciachinique, ca chique de hast cu t de dedica co debers. L'autre, repres par les parines spergieuse et belleeuse de retre, od parallele à la ligne médiane e Ceral par payer Tanas. Or, dans tons process de la Elbelonie lateralisée, on ci de à n'action l'exètre qu'entre le belbe t meiam, et eels plus on moins oblique men alters, depuis la termination de la port mentropese, en avant, justice visa-vis l tabirsolt de l'ischion. En consequence Ten de seivre la ligne moyenne de ce trial l'instrument ne fait qu'en creiser oblique la base loutes les fois qu'on penetre dat reine pour entraire un culcul, quelle qu le modification de la methode, le music chis-caverneux peol et doit être menage e. Le transcerse du périsée constitue sénent la basede cel espace triangulaire, le sond daquel il est placé. Formant un horizontal qui part de la levre interne de chien no dessas de la racine des corps ca men, pour se porter sur la ligne médiane, conford avec le mercle semblable du côté pose et la racine du holho-caverneux auun de sphincher colune de l'anus, enfre halbe et le verben. Ses filores , fortes , serro acut pour siné dire métées à celles de l'apo wese. La coorde superficielle du fescia fo pulperion in raise distinct bris-prop ar le hord postérieur et la face inférieur wastle. Uspris celle disposition, le s ure de perinte est toujours divisé ob nest darant en arriere et de dedans : len ters te partie moyenne, dans les di arthdo de taller, même dans la lithe Salande, En effet, prisque l'incision con universe, connected to o jours en le on finerant charmes, elles doirent signed station to amore on co plus or minis loun flores. On les évile o hat per leptod appeted, aftendu que cion des peries nolles estéricares s'a à la post ardena! de l'aban f. Le rainere de l'acut et l'inchio-coco

calculation to response to periodale

parlers person intrinser, don't les fibres

andrei de manice a last has one sou.

⁽¹⁾ Lib. 7, cap. 3, p. 434, sect. 8, éd. Valart.

⁽²⁾ Chirurg. Obs., vol. 2, p. 218.

⁽⁵⁾ These. Paris, n. 508, 1805.

⁽⁴⁾ Thèse. Paris, aodt, 1813.

⁽⁵⁾ Thèse de Strasbourg, 1818.

⁽⁶⁾ Revue med., 1824, t. 3, p. 180.

⁽⁷⁾ Dict. de Med. et de Chir. prat., art. Cystotomie.

⁽⁸⁾ Thèse , n. 218. Paris , 1817.

Sing de long been ou included de la forez-lada producent la continua.

Jonas Realisand la continua.

Jonas Realisand de la socialem de la continua de la particular que la continua que la particular de la particular que la continua que la particular que la continua que la contin point she dant la man out en forme de pendre point she dant la mai point de la portita que point she dant la man qui sépare de cast dant la man de qui sépare de cast dant la man de man do corps executed do par, et sur k desul des rections de Parier, bient spaire l'arrête et reteair les uraes en mires su les classes on arrest, sairrest qu'ellerse brontes plus on money at another date or could's homes by has prabiques parteal a traire que es mode pest se contracter space of petant pedat is calculations, et s'opposer nouvellations at pange de la socie; on esplipe pe la que la como des cos dans les parls l'instrument, arreis par un obstade invincible pour un inmunt, penetre avec la plus prode facilité quelques minutes plus lack là se prolonge deilleurs , comme nous renom de le dat , jusqu'angrès de la surface artérieure du reisen. an-lengt da sphieder, oi il est iniquire et comme penta dans le tina fibro cellular qui se trouve entre la portion neubrateure de l'uretre et l'intestin. Bass la taille parla néthode de Mariano Santo, il est ordinieraest. dirisé sur la ligne médiant en deux portions presque égales. Dans la taille latinolisie, il n'est coupé que d'un cité et parellelement à ses fibres. Buss la taille latinale d'arrès Forbert, if n'est pas même attriet, de drive conphilement en fravers sa portion posicione en mirant le procédé de Cele (I), lies coupris ue Brombeld (2), pais per Christier et M. Nornd (3), custile pur Bechrd (4), par Torrek (5), eafin, par Belpech (6) de Moutillier, el mis en pratique avec soccis sur le rant, pour la première fois, par M. Deputen (7), en 1821. Si Ton suit le consei de Samon (8), on he l'intie sur la figne nélane que dans son quirt le plus rappende da ertum. La reste, il n'est répare de la para que par le feuillet superficiel de l'aposecrose periorale et les cenches possentiales. Euretre send Fempicke daypoint or leferilet profend de la meine specierus, à laquelle il valiache expendent par lecteratifecterat de ses fibres, d Lindsonerger, springer ser la range des corps contracts, contract le pricoles ser to balle de l'arrive, coalement en representation 13 7 cm 3 , 2 134 , sec. 5, 22 Tear. Chiral Che, vol. 2, P. sale. Thirt Party a Sed, 1842. This Paris, and 1818 The le Symbolis 1818. See 1534 1534 1535 But in Mile of the Unit port, at Contract. Market S. Tal. Print: 1815

les deux lames de l'aponévrose, est séparé du bulbo-caverneux par un espace triangulaire, dont la base est en arrière et dans le fond duquel se voit à nu le ligament périnéal. Ce n'est point au milieu de ce triangle sculement, comme on l'a trop souvent répété, que se fait l'incision dans la taille latéralisée. Les seuls procédés de Foubert, Ledran et Thomas, dans la taille latérale, exigeaient qu'on le traversât, sans qu'il fût nécessaire d'inciser ses bords, pour arriver à la vessie ; encore est-il probable qu'on pénétrait souvent alors par l'excavation ischio-rectale. En effet, l'un de ses côtés, formé par le corps caverneux et la branche pubio-ischiatique, est oblique de haut en bas et de dedans en dehors. L'autre, représenté par les portions spongieuse et bulbeuse de l'urètre, est parallèle à la ligne médiane et ne s'étend pas jusqu'à l'anus. Or , dans tous les procédés de la lithotomie latéralisée, on cherche à n'inciser l'urêtre qu'entre le bulbe et le rectum, et cela plus ou moins obliquement en dehors, depuis la terminaison de la portion membraneuse, en avant, jusque vis-à-vis de la tubérosité de l'ischion. En conséquence, au lieu de suivre la ligne moyenne de ce triangle, l'instrument ne fait qu'en croiser obliquement la base ; toutes les fois qu'on pénètre dans l'urêtre pour extraire un calcul, quelle que soit la modification de la méthode, le muscle ischio-caverneux peut et doit être menagé.

e. Le transverse du périnée constitue précisément la base de cet espace triangulaire, dans le fond duquel il est placé. Formant un plan horizontal qui part de la levre interne de l'ischion au-dessus de la racine des corps caverneux, pour se porter sur la ligne médiane, il se confond avec le muscle semblable du côté opposé et la racine du bulbo-caverneux au-dessus du sphincter cutané de l'anus, entre le bulbe et le rectum. Ses fibres, fortes, serrées, sont pour ainsi dire mélées à celles de l'aponévrose. La couche superficielle du fascia forme quelquefois un ruban distinct très-prononcé sur le bord postérieur et la face inférieure du muscle. D'après cette disposition, le transverse du périnée est toujours divisé obliquement d'avant en arrière et de dedans en dehors vers sa partie moyenne, dans les diverses méthodes de tailler, même dans la lithotomie bilatérale. En effet, puisque l'incision ou les deux incisions, commencent toujours en avant de ces faisceaux charnus, elles doivent nécessairement s'incliner en arrière en croisant plus ou moins leurs fibres. On les évite cependant par le grand appareil, attendu que l'incision des parties molles extérieures s'arrête à un pouce au-devant de l'anus.

f. Le releveur de l'anus et l'ischio-cocygien n'entrent dans la région ano-périnéale que par leur portion inférieure, dont les fibres descendent de manière à s'unir par une sorte de

raphé entre le coccyx et le rectum, au-dessus de l'extrémité postérieure du sphincter, et, en avant, enire le même intestin et l'urêtre, au-dessus du transverse, avec lequel elles se confondent. Ainsi réunis, ces muscles forment une espèce de membrane, de poche charnue, dont le fond est percé par le rectum, et dont la surface extérieure est tapissée par le feuillet interne de l'aponévrose ischio-rectale. Fermant le bassin dans la portion anale du périnée, constituant là une cloison qui résiste aux efforts du diaphragme et des muscles du ventre, ils agissent sur l'anus par une infinité de rayons qui tendent à le dilater en le relevant de manière à contre-balancer, à vaincre même l'action du muscle sphincter. En même temps qu'ils se tendent et se contractent pour résister au diaphragme, qui pousse en bas les visceres pendant la défécation, ils tirent aussi plus ou moins l'extrémité périnéale du rectum du centre à la circonférence, en sens inverse du sphineter, qui se relache alors spontanement ou forcément.

Dans la taille recto-vésicale, leur réunion antérieure est constamment divisée. Dans les autres méthodes, ils doivent, toujours être ménagés. Quelquefois, assez souvent même, le rectum est tellement large et flasque cependant qu'en ne prenant pas la précaution d'incliner suffisamment le bistouri ou le lithotôme en dehors, on ne manquerait pas de les atteindre, et, ce qu'il y a de plus fâcheux de couper en même temps l'intestin. Dans l'opération des fistules à l'anus très-élevées, ils sont incisés plus ou moins haut; mais presque toujours parallelement à leurs fibres; ce qui fait qu'après la guérison, leur action ne paraît pas souffeir de la solution de continuité qu'ils ont éprouvée.

5° Les artères sont toutes données par la honteuse interne, excepté celles que le pourtour du rectum reçoit de la mésentérique inférieure, et des hémorrhoïdales de l'hypogastrique. Ces dernières seront étudiées à l'occasion de l'intestin lui-même. Nous ne nous occuperons ici que de la première et de ses branches.

a. La honteuse interne n'entre dans la région périnéale qu'en se dégageant de l'espace qui sépare les deux ligaments sacro-sciatiques. Renfermée là entre le prolongement falciforme du grand ligament, et la tubérosité de l'ischion, le bord du grand fessier la sépare des téguments et la place à une profondeur considérable. Néanmoins, M. Travers (1) est parvenu à suspendre une hémorrhagie grave, qui avait résisté à tous les autres moyens, en la comprimant contre l'ischion ou sur l'épine ischiatique. On arriverait au même but en faisant tenir le malade couché le dos sur un lit très-dur, ou bien encore en mettant un mor-

⁽¹⁾ Harrisson , vol. 2 , p. 109.

ceau de liége, de gomme élastique ou des compresses graduées, de la charpie, etc., entre le coccyx et la saillie voisine de l'os coxal. Rigoureusement parlant, il serait aussi possible d'en faire la ligature dans ce point. Pour cela, il suffirait d'inciser la peau et la couche souscutanée, en commençant au-dessus de la base du coccyx, pour finir sur le grand trochanter; de séparer ensuite les fibres du grand fessier, jusqu'au ligament sacro-sciatique; de diviser alors transversalement la lèvre inférieure de la plaie, jusqu'au même ligament, afin de le couper lui-même, sans être gêné par les contractions musculaires. Ce ruban fibreux une fois tranché, la ligature de l'artère ne présen-

terait plus aucune difficulté. En sortant de cet espace, l'artère honteuse continue de marcher le long de la face interne de la tubérosité ischiatique. D'abord simplement appuyée sur la face externe de l'aponévrose, elle s'enveloppe ensuite peu à peu dans ses lames, en sorte qu'avant d'arriver au bord postérieur du muscle transverse, elle est déjà revêtue d'un canal fibreux complet. Continuant de marcher au-dessus de ce plan charnu et des racines caverneuses, longeant toujours l'arcade des pubis jusqu'auprès de la symphyse, elle se rapproche graduellement de la face inférieure de l'aponévrose dont les lames les plus superficielles la recouvrent jusqu'au moment où elle se divise en artères dorsale de la verge et caverneuse. Le tronc de l'artère honteuse, étant ainsi fixé par l'aponévrose dans toute l'étendue de son trajet, est immobile et ne change point de position, quelles que soient d'ailleurs l'attitude du sujet et les tractions qu'on exerce sur le périnée. En dedans de l'ischion, cette artère est éloignée de dix-huit lignes de l'anus. Aussi n'est-il guère possible de la blesser dans la lithotomie, à moins d'opérer contre toutes les règles de l'art, ou qu'elle n'ait une position anormale, qu'elle ne soit plus rapprochée de la ligne médiane que de coutume. Pour la trouver en bas, il faut la chercher à un pouce au-dessus des ischions. Étant encore à près d'un demi-pouce au-dessus du niveau de la racine des corps caverneux, sa profondeur la met complètement à l'abri de l'action des instruments, pendant l'incision des parties molles extérieures. Il faut remarquer que ses rapports avec l'aponévrose la rendent difficile à lier, et que le cautère actuel est souvent le seul moyen qui puisse promettre quelques chances de succès quand elle a été ouverte. La compression n'empécherait pas le sang de s'épancher entre le muscle obturateur interne. ou le releveur de l'anus et l'aponévrose. Cependant, M. Physick (1), qui l'a blessée en

1794 dans sa première opération de taille, (1) Dorsey's Elem. of Surg., vol. 2, p. 189.

parvint à la contourner, au moyen d'une aiguille courbe, et à l'entourer d'une ligature médiate. M. Roux n'a pas été moins heureux (1) dans une circonstance semblable, et a démontré par là que l'insuccès de Desault ne peut pas faire loi sur ce point.

L'artère honteuse fournit ici trois branches

b. La première , l'hémorrhoïdale externe ou inférieure, se sépare du tronc, et perce le feuillet ischiatique de l'aponévrose à douze ou quinze lignes en arrière du muscle transverse. Entrée dans l'excavation ischio-rectale, elle se porte transversalement vers l'anus, en se divisant plusieurs fois dans la masse celluleuse qui remplit cet espace. Son volume est assez considérable, à sa sortie de l'aponévrose pour faire craindre une hémorrhagie dans le cas où elle serait blessée. Sa division n'a jamais lieu dans la lithotomie par les méthodes latérale, latéralisée ou bilatérale, à moins qu'on ne porte l'instrument beaucoup plus en arrière qu'on ne le recommande généralement. Cependant, comme elle n'est pas très-profondément placée, et comme sa direction est légèrement oblique en avant , on pourrait l'atteindre en se rapprochant trop du rectum, surtout si on donnait à l'incision trois ou quatre pouces d'étendue, tout en ne commençant qu'à dix ou douze lignes au-devant de l'anus, comme le veut M. S. Cooper, d'après Hey, etc. Au reste, sa ligature serait beaucoup moins difficile que celle de la honteuse. On la trouverait aisément dans la couche cellulo-graisseuse, qu'elle traverse pour arriver au pourtour du fondement. Fréquemment divisée dans l'pération de la fistule à l'anus, surtout quand on suit la méthode par excision, c'est elle qui produit l'hémorrhagie qu'on remarque alors quelquefois, mais qui est rarement grave et difficile à suspendre. Déjà ramifiée à quelques lignes, un pouce même en dehors de l'ouverture anale, chacune de ses branches est d'un trop petit calibre pour que le sang ne s'arrête pas facilement de luimême, ou par l'effet d'une simple compression. Toutefois, il convient de noter que, si elle naissait beaucoup plus en avant, très-près du muscle transverse du périnée, comme je l'ai vu, comme Deschamps me semble aussi l'avoir rencontré, et comme Robert (2) en rapporte un exemple, on ne l'éviterait que difficilement en pratiquant l'opération de la taille.

c. La seconde, l'artère superficielle du périnée, se détache de la honteuse à six lignes seulement environ en arrière du muscle transverse du périnée, au-dessous duquel elle se porte, en serpentant, dans la couche souscutanée, et en s'écartant de deux, trois ou quatre lignes de la branche ischio - pubienne.

(2) Ibid., t. 8, p. 203.

Ek goire ainsi data la partic tage lale ledicing, suit le to muscle inchesprenters, et out manite, or a raminant, de la serge, parter perdre dans a b drives do Lidos. D'abort Rades garlhoughbeidale, elle raite interpretatible; en entr strink progrenent dit, et de assor ga'elle se rapproche Er diser, elle ne donne qu'un his remarquable, et qui eroise errs caverness pour se jeler e h crise. Les rancier ciche sea cèté interne seul trop peu pour mériter les comp d'attention rent, necessies, elle denne les da périnie. Foutes les fais qu'elle plus que je vices d'indiquer, il e Terior dies la Ethotomie ; mis sport de la voir besucoup plas de la lipse médiane, pour qu'on jurs être sûr de la ménager. L miscase de toutes celles qui vi henteux interne, c'est elle aus lien; le plus souvent, aux bémon dantes dans la lithotomie. At être blesée das la trille la eriste de loucher au reclum, che trop de la branche ischio-pu la talle transfersale, si l'incisso en aunt du rectam, ou si l'on potter l'incision très loin en del taille latéralisée, si le lithotôme en sortant, le gorgeret en entras top de la liene médinae, à 1 abbepte le procédé de Morezo ou stions indiquêes par M. Boyer; pent ètre une divisée dans le prede Topinsion. Representat qu pour referrite dans la conche nest h mer son difficulty of postérieure de la lietre entern Ce mat excure deux branches des la cestration et dans l'am tope Ovelgoelois même leur processes sent assez gros po pa pund mabre de ligatures : L'la brishne, la transverse best breeze for la précédente

per la bentine elle-meine, haft pen les la pres Lorientes et ate over to make individe traces and to bed, de a fac maint or probable to to belo कांका बन्दर्भावित अस्त्र के अ antina of transmittale or tria

Sept to west And during

states, tille se derine ta broa he

⁽¹⁾ Robert, Journ. des Progrès, t. 8, p. 201.

A confessor in ports for n controller en soire ense la controller en soire ense inconstant par été mon boureux (1) la parlament emblable, au impor-la parlament de Denda de Jent in at a Post.

A basical facult ici tron karbs presiere. Mastrioldele eziene v the simple by braze, at print changing to brase, at parts to the arrien to need transverse. an location with other old industral ment and and se lunicars fore datas la new collector t cet espace, Son tohate of ancide , à sa sortie de l'aponéstose pour piere une bemarrhague dans le cas più blence. Sa divisiva a'a jamis Esa admie par les methodes latitule , on Induterale, à moins qu'on ne porte nt beautop pleases erries qu'on umande ginéralement, Cependant, le s'est pas tres-profesionent placount a direction et legionnat n avent, on pourrait l'aliender en ochant trop du rectan , surtout si sa l'incision trois cu quatre posses detout en ne commençant qu'it dis su enes su-derset de l'asus, conne le S. Cooper, d'après Hey, etc. de reste, tre servit besoccop moios difficile que vache cellulo-graiseuse, qu'elle traer arriver an pourtour du fondement ment divisée dans l'gération de la fius, surfout quand on soit la méthode on, c'est elle qui prodoit l'hémoron remorque alors quelquefeis, mais ementgrave et difficile i suspendre. fiée à quelques lignes, un pouce lebors de l'ouverture avale, chienne nobes est d'un trop petit cultire pour ng ne s'arrèle pas focilement de la par l'ellet d'une simple consession. , il convicul de noter que, a elle misurà plus en arat, tro-pro da mocle se da periate, comite je l'ai 14, Descharge as walls ness I rest telel comme Robert (2) ca exporte un on at Proberal que Marilenes qual l'opinion de la table. stronde Letiere reperfecielle du piredebade de la benleuse à sit figure ब्रोडा जंब देव असाहेत्र वेब कार्ट्स क्रिक primit, 40-desires dopped elle se a sependant, dans h coods storel ca securium de deux, bris 14 and de la branche inchio pulinece. ert, Joseph der Program, t. 8, p. st. L. 8, p. su.S.

Elle arrive ainsi dans la partie externe du triangle bulbo-ischiatique, suit le côté interne du muscle ischio-caverneux, et se porte de cette manière, en se ramifiant, sous le corps de la verge, pour se perdre dans les bourses et la cloison des dartos. D'abord aussi profondes que l'hémorrhoïdale, elle devient ensuite très-superficielle, en entrant dans le périnée proprement dit, et de plus en plus, à mesure qu'elle se rapproche du scrotum. En dehors, elle ne donne qu'une branche un peu remarquable, et qui croise la racine du corps caverneux pour se jeter en dedans de la cuisse. Les rameaux qu'elle fournit par son côté interne sont trop peu volumineux pour mériter beaucoup d'attention. Assez souvent, néanmoins, elle donne les transverses du périnée. Toutes les fois qu'elle occupe le plan que je viens d'indiquer, il est facile de l'éviter dans la lithotomie ; mais il est trop fréquent de la voir beaucoup plus rapprochée de la ligne médiane, pour qu'on puisse toujours être sûr de la ménager. La plus volumineuse de toutes celles qui viennent de la honteuse interne, c'est elle aussi qui donne lieu', le plus souvent, aux hémorrhagies abondantes dans la lithotomie. Aussi peut-elle être blessée dans la taille latérale si, par crainte de toucher au rectum, on se rapproche trop de la branche ischio-pubienne; dans la taille transversale, si l'incision se fait trop en avant du rectum, ou si l'on est obligé de porter l'incision très loin en dehors; dans la taille latéralisée, si le lithotôme ou le bistouri en sortant, le gorgeret en entrant, s'éloigne trop de la ligne médiane, à moins qu'on n'adopte le procédé de Morcau ou les modifications indiquées par M. Boyer; enfin, elle peut être aussi divisée dans le premier temps de l'opération. Heureusement qu'étant toujours renfermée dans la couche superficielle ou sous-cutanée, on peut presque constamment la saisir sans difficulté, dans la partie postérieure de la lèvre externe de la plaie. Ce sont encore deux branches qu'il faut lier dans la castration et dans l'amputation de la verge. Quelquefois même leurs rameaux de terminaison sont assez gros pour exiger un plus grand nombre de ligatures après ces opérations.

d. La troisième, la transverse du périnée, tantôt donnée par la précédente, plus souvent par la honteuse elle-même, naît presque toujours près du bord postérieur et de l'extrémité externe du muscle ischio-périnéal. Elle traverse aussitôt ce bord, de sa face supérieure vers l'inférieure, et de dehors en dedans, de manière que, profonde en se détachant, elle devient superficielle avant de se terminer. Sa direction est transversale ou très-légèrement oblique en avant. Avant d'arriver à la ligne médiane, elle se divise en trois branches prin-

cipales, qui se portent, l'une au-devant de l'anus et du rectum, l'autre entre le rectum et le bulbe urétral, et la troisième, dans le bulbe lui-même. Toutes s'anastomosent avec celles du côté opposé, précisément dans le point que doit traverser l'instrument pour pénétrer dans la vessie ou pour en sortir. Leur trone doit être aussi coupé très-souvent, quelques précautions que l'on prenne, même par le procédé bilatéral, parce que, pouréviter le rectum, on commence l'incision très-près du bulbe, et que le tranchant du bistouri est constamment conduit ensuite plus ou moins en arrière, et non pas dans une direction tout-à-fait transversale. L'origine de la plaie se trouvant ainsi au-devant de la terminaison de l'artère, et son extrémité postérieure en arrière, elle sera presque nécessairement divisée plus près ou plus loin de sa racine. Les règles données pour ne pas la blesser sont très-certainement inutiles. Si quelquefois elle n'est pas atteinte, c'est au hasard qu'il faut s'en prendre, ou bien à quelques dispositions anatomiques particulières. Si la taille est si rarement accompagnée d'hémorrhagie, c'est que l'artère dont il s'agit n'est pas d'un calibre assez considérable pour que l'écoulement sanguin ne puisse se suspendre spontanément, et pour qu'on doive y faire beaucoup d'attention. Au reste, placée entre les deux feuillets de l'aponévrose propre du périnée, sa ligature ne serait pas très-facile à exécuter; mais sa compression n'entrainerait pas les mêmes dangers que celle de la honteuse même. On peut d'ailleurs y appliquer le fer chaud, de la même manière que sur cette dernière.

A la rigueur, pourtant, il est possible d'éviter cette branche, dont le rameau principal se rend au bulbe seulement; mais il faudrait que l'incision externe ne fût pas commencée à plus de six lignes au-devant de l'anus, ce qui exposerait à blesser le rectum, dans le seul but de ménager une artériole trop peu importante pour que sa division puisse entrer en comparaison avec celle de l'intestin. Quand elle est double, chacune de ses branches, étant encore plus petite qu'à l'ordinaire, ne peut inquiéter le chirurgien. Si elle naissait de la honteuse sous le ligament sciatique, comme M. Belmas (1) en cite un exemple, sa direction, parallèle à l'artère périnéale superficielle, la soumettrait aux mêmes risques dans les opérations. Au total, l'hémorrhagie produite par la taille serait rarement grave, si elle n'avait d'autre cause qu'une lésion des artères transverse, superficielle ou hémorrhoïdale. Si elle devient parfois funeste, quoique le tronc même de la honteuse n'ait

⁽¹⁾ Cystot. sus-pubienne, etc., ou Robert, Journal des Progrès, t. 8.

pas été altéré, c'est bien plutôt à l'existence des branches anormales que nous verrons autour de la prostate qu'il faut s'en prendre.

6º Veines. Il y en a deux pour le trone de l'artère honteuse interne, ainsi que pour chacune de ses principales branches. Chez les vieillards et la plupart des calculeux, les veines sont très-grosses et forment presque un plexus dans la région périnéale. D'ailleurs, elles se dirigent comme les artères, au-dessus desquelles on les trouve placées, tandis que dans l'excavation pelvienne elles sont en dessous : elles vont se rendre dans le bassin par l'échancrure ischiatique. Il en est d'autres qui, avoisinant le rectum, s'entre-croisent entre les fibres charnues et la membrane muqueuse de cet intestin, pour former une espèce de lacis érectile, dans lequel se développent les hémorrhoïdes et que nous aurons occasion d'examiner plus tard. D'autres encore forment autour de la prostate, un plexus, quelquefois assez riche pour que la simple incision de cette glande soit suivie d'une hémorrhagie abondante (1), ainsi que Robert en rapporte deux observations (2). Dans les cas où ces diverses espèces de veines sont affectées de dilatations variqueuses, ce qui n'est pas rare, quoi qu'en dise M. Trayeran (3), qui prétend que l'ouverture des corps n'en a jamais offert la preuve, elles embarrassent, en général, beaucoup le chirurgien dans le plus grand nombre des opérations qui se pratiquent sur le pé-

7º Lymphatiques. Ce système n'est d'aucune importance. Il n'y a pas de ganglions connus, et les vaisseaux vont se rendre dans l'aine ou dans le bassin.

8º Nerfs. La branche interne du petit nerf sciatique, et le honteux interne, sont les deux plus remarquables et les seuls qui méritent quelque attention. Le premier, qui se contourne de l'échancrure ischiatique sur la face interne de la tubérosité de l'ischion, toujours renfermé dans la couche cellulaire sous-cutanée, se trouve assez souvent compris dans l'incision des parties molles extérieures, lorsqu'on pratique les tailles transversale ou latéralisée. Le second, accolé à l'artère, renfermé dans la même gaîne, se divise comme elle, et se porte aux mêmes parties; en sorte qu'en plaçant une ligature sur une branche divisée du vaisseau, il est assez difficile de ne pas y comprendre le nerf, quoiqu'il soit cependant fort utile de l'éviter.

9º Étendu du col de la vessie à l'extrémité du pénis, l'urêtro, que J. Fabrice a vu double (4), offre une longueur d'environ sept

(1) M. Dupnytren, Thèse de concours. 1812.

(2) Journal des Progrès , t. 8 , p. 204.

(3) Diverses Meth. de Taille , p. 210. (4) Belmas, Cystot. sus-pub., p. 73.

(1) Gazette méd., cah. d'août et septembre 1852,

p. 272.

(2) N. 55. Paris , 1851. (3) Méd. prat., p. 382, seconde édit., Paris, 1761.

(4) Thèse , n. 60. Paris , 1810. (5) Gazette de Saltzbourg , 1813.

pouces, longueur qu'il ne dépasse guère, quoique Wathely et Ducamp la portent à neuf pouces. Ayant vu, comme M. Lisfrane, qu'il peut atteindre jusqu'à onze pouces, je ne savais trop sur quelles données se fonde M. Malgaigne (1) pour soutenir qu'il n'a presque jamais au-delà de six pouces. Les mesures que j'ai prises depuis, d'accord avec celles que j'avais obtenues avant, me permettent d'affirmer que ses dimensions ordinaires varient de six à neuf pouces, et que sa longueur moyenne est de sept à huit pouces quand il est séparé du bassin. Mais la thèse (2) de cet observateur ne m'en a pas moins forcé de reconnaître qu'il a véritablement raison au fond. Détaché, l'urêtre offre effectivement les mesures indiquées plus haut. En place et dans le relâchement, au contraire, il n'a que de cinq à six pouces. Je m'en suis assuré dans les salles de la Pitié et dans les pavillons de l'Ecole pratique, sur un grand nombre de sujets. Cette remarque est d'autant plus importante que sur le vivant on sonde nécessairement l'urêtre en place et dans le relâchement. Il en résulte qu'à six pouces on est dans la vessie, et que toute cautérisation au-delà de cinq pouces, reste sans but. Je crois cependant que, pour être juste, il faut lui accorder, pendant la vie, de cinq à sept pouces. C'est l'organe le plus important du périnée, soit à cause de ses fonctions, soit à cause des opérations fréquentes qu'il est forcé de subir. Aussi a-t-il été, depuis un siècle surtout, l'objet d'une attention constante et de recherches nombreuses. J. L. Petit, d'abord, fit voir que dans l'état de prolapsus du pénis , l'urêtre offre une double courbure très-prononcée, et se fonda sur elle pour faire construire sa sonde en S. De ces courbures, l'une, concave en haut, se rencontre sous la symphyse; l'autre, concave en bas, existe au-devant de cette articulation. Celle-ci disparaît pendant l'érection ou quand on exerce des tractions sur la verge dans une direction qui semble continuer, en avant, celle des branches ischio-pubiennes. M. Amussat a fait voir que non-seulement on peut, en tirant convenablement sur le pénis, effacer sa courbure antérieure, mais encore faire disparaître en grande partie celle qui est sous la symphyse du pubis, et pénétrer dans la vessie avec des instruments non courbes. Lieutaud (3), M. Montagut (4), avaient déjà résolu cette question par l'affirmative, lorsque Gruithuisen (5) publia que les sondes droites pénètrent dans la poche uri-

mire di surière à permetire l'emplo Biste of case poer in at les calculs of Sometic par de meranis galvanique La perina probabigat de Turel positel carcloffer par la slande qui dest you was con ici qu'il convicul La prochie la forme d'un cône apl ander ce detrait organice as face positiveste, et dont la peinte re red or and I res-petite cher les cofin gread orte Tige. Chez l'adalte de dissurtein ans, sa plus grande largerra fenes de moins que chez l'houses de qui na Chet le vieillard et chet les petat efection de maladies de la reside, sicu vol ed quelquelos heaven ples consider recert. Ser Emenaiors derreal elite examin avec de ples grand sein, et le chirurgien rest les cessaire irop exaclement lorsq and prolipser la l'Abstencie. On peut voire sijet le thèse de M. Senn (1), le memo le Sempa sur la taille latérale (2), conx E Amosat (\$1, etc. B'arrière en avant, c'é dire, de la base au sommet, son plus gr dimètre est de dix à quinze lignes. Mess muite dans la meme direction, à dive lusteurs, se leagueur diminue graduellem de manière que, tout-à-fait en haut, elle plus que quetre ou cinq fignes. En la cou perpendiculairement, près de su base et lasen, oa trouve de hait à doaze lieu productos même jusqu'a quiene de haut but les dinensions des tranches qui vi nest ensite diniment graduellement ju-q a poicle. Il importe de remarquer que proximace n'est pas exactement circulain al que l'arètre ne la traverse pas par son cer m. Pour aveir des mesures essentiellemen describeles et pratiques, il convient de tire inercrayers de l'ordre aux points principaux de pontece de la glande. Le rayon inférieur s de cinq à but lignes, et tres trement de makes Directorest on travers, on on rep tooke de six a newly et de newl a være en ho et en debors, sens dans lequel l'instrumer bit être dingé dans la taille laberalisée. bendirecte ou postérieure en est la porta ales. Leposant sur la face antérienre du re he just a dear on trois powers and design luce, che s'est affaire de cel infestin que p na corda mace de Sista cellulaire lamellem des legel lace e divelope jamais de graisa Ani told her condition of the pas le blesser Some le tibellet la écrise complètemen den a poise policiere. Si sa section in scal stre complet data la taille soos-pabienni nint to tracted, to incisate Then to bring spice de talles periodes a

Party, 1400.

The house of the Construction of the Act of State of

naire, de manière à permettre l'emploi d'instruments droits pour briser les calculs ou pour les détruire par des courants galvaniques.

a. La portion prostatique de l'urêtre, se trouvant enveloppée par la glande qui lui a donné son nom, c'est ici qu'il convient d'exa-

miner ce dernier organe.

and some four four At 1 Same and a second post to result M. Library of M

at day a parties as people App.

the state day we have

the de st peak. Les ments pe

to depend facacio stee cella per

Attaco mai, at practical defendant

ses dimensiona enfeniera tarricel de

of brasil of days product molecus.

he whall howen desiry of schools

Min la thère (3) de out describe ar

a pas moins force de tromasire

rital Acaseal raises raised. Detaches

fire effectivement les neuro info-

s hand. En place et dans le reliche-

contraire, il n'a que de cinq à sa

m'en son assuré dans les sales de

dans les pavillons de l'École prati-

un grand nombre de sojda. Cette

est d'astrot plus importante que

rant on south nitrodrement lariers.

et dans le relachement. Il en resolte

a possess on cut dans la resion, et que

poternation au dela de cinq poeco,

ans but. Je crois organizat que, poer

do, il faut lui accorder, pendint la vie,

a sept posces. Cest l'organe le plus

and du permete, soit à caux de ses

as, soit i case do openious fres qu'il est force de sabir. Amii a44

pais un siecle surtout, l'objet Care

on constante et de recherches non-

J. L. Petit, d'abord, fit voir que dens

productos da pésis, l'arètre ofre une

courbare tres-processie, et se fonda

poer faire constraire sa scote en

s courbates, l'este, contate et bist,

mire sous la symphyse; Tantre, cor-

a bas, cause an devant de cette aris-

n. Celle-ci disparat pendant l'escoin

and on exerce des tradison set la verge

une directiva qui semble evoluter, ea

celle des branches inhis policieres

muscal a first reit que non-realement, ea

en tienal conveniliencal ser le pénis,

of sa courbant salishmen, mais covere

dispataliza on promise partie with sea

one la symplese da pubis, el penellos

la recei avec les indrements and

Acs Liebad (3), M. Montaged (6)

ent des resida cette questina per la fir

les were Grandenisch (\$) Pod für per les

les droites Practical dans la poche acr

द्वराज्योग कार्यन् दात्रो, द्वेश्वरोत्तर व्यूक्तात्रील (स्वत

Mile produce the Person like to the Person like to

Shariffe of Self-berry , 1813.

La prostate a la forme d'un cône aplati sur sa face postérieure, et dont la pointe regarderait en avant. Très-petite chez les enfants, elle grossit avec l'âge. Chez l'adulte de dix-huit à viogt-cinq ans, sa plus grande largeur a deux lignes de moins que chez l'homme de quarante ans. Chez le vieillard et chez les personnes affectées de maladies de la vessie, son volume est quelquefois beaucoup plus considérable encore. Ses dimensions doivent être examinées avec le plus grand soin, et le chirurgien ne peut les connaître trop exactement lorsqu'il veut pratiquer la lithotomie. On peut voir sur ce sujet la thèse de M. Senn (1), le mémoire de Scarpa sur la taille latérale (2), ceux de M. Amussat (3), etc. D'arrière en avant, c'està-dire, de la base au sommet, son plus grand diamètre est de dix à quinze lignes. Mesurée ensuite dans la même direction, à diverses hauteurs, sa longueur diminue graduellement, de manière que , tout-à-fait en haut, elle n'a plus que quatre ou cinq lignes. En la coupant perpendiculairement, près de sa base et en travers, on trouve de huit à douze lignes, quelquesois même jusqu'à quinze de haut en bas. Les dimensions des tranches qui viennent ensuite diminuent graduellement ju-qu'à sa pointe. Il importe de remarquer que sa circonférence n'est pas exactement circulaire, et que l'urêtre ne la traverse pas par son centre. Pour avoir des mesures essentiellement chirurgicales et pratiques, il convient de tirer divers rayons de l'urêtre aux points principaux du pourtour de la glande. Le rayon inférieur a de cinq à huit lignes, et très-rarement davanlage. Directement en travers, on en rencontre de six à neuf, et de neuf à onze en bas et en dehors, sens dans lequel l'instrument doit être dirigé dans la taille lateralisée. Sa face inférieure ou postérieure en est la portion aplatie. Reposant sur la face antérieure du rectum jusqu'à deux ou trois pouces au-dessus de l'anus, elle n'est séparée de cet intestin que par une couche mince de tissu cellulaire lamelleux, dans lequel il ne se développe jamais de graisse. Aussi est-il bien difficile de ne pas le blesser, lorsque le lithotôme la divise complètement dans sa moitie postérieure. Si sa section ne peut être complète dans la taille sous-pubienne à moins de dangers très-grands, en incisant

par le rectum on n'obtiendra point sans risques une ouveriure aussi grande que par les méthodes latéralisée ou transversale. La face pubienne de la prostate est éloignée de six à huit lignes de la symphyse, et ses parties latérales sont séparées des branches ischio-pubiennes par un écartement à peu près semblable. Elle est enveloppée par une couche d'apparence charnue plus ou moins distincte, comme confondue avec son tissu propre et dont la direction des fibres est longitudinale. Je les ai suivies bien des fois jusqu'à la vessie, dont elles me paraissent une dépendance d'autant plus évidente qu'on les cherche plus haut. Existant quelquefois scules au-dessus de l'uretre, elles ont fait dire à M. Amussat (1) que la prostate n'est pas percée par ce canal, qu'elle le reçoit simplement dans une espèce de rigole. C'est une disposition qu'on rencontre en effet, mais qui n'est qu'une exception; car chez le plus grand nombre des sujets, la prostate forme un cercle complet autour de l'urêtre. Quoique ce canal la traverse beaucoup plus près de sa partie supérieure que de l'infévieure, on remarque aussi quelquefois le contraire (2). M Tanchou m'a parlé d'un sujet chez lequel l'urêtre était en entier au-dessous, et je l'ai vu deux fois n'être séparé de l'intestin que par deux lignes de tissu glandulaire. On éviterait difficilement alors le rectum dans la taille autrement que par la méthode transversale. Outre cette espèce d'enveloppe charnue, la prostate reçoit deux petits faisceaux musculaires par sa face supérieure, faisceaux qui, détachés du releveur de l'anus, derrière la symphyse des pubis, descendent presque perpendiculairement sur l'origine de la portion membraneuse de l'urêtre. Plus ou moins forts, suivant les sujets, ils sont connus en Angleterre sous le nom de muscles de Wilson. Elle est ensuite garnie d'une enveloppe fibreuse à peu près complète, qui se continue, d'une part, avec l'aponévrose pelvienne, et, de l'autre, avec celle du périnée. En debors, se trouve encore du tissu cellulaire, lâche, assez abondant sur les côtés et en avant, très-serré en arrière et sur la ligne médiane. L'existence d'un pareil sac est un fait important à constater. Sa densité sert à modérer le gonflement de la glande dans les inflammations aigues, et fait que ses abcès se font plus souvent jour par l'urêtre que du côté des téguments. Il explique ensuite comment la prostate ulcérée, tombée en fonte purulente, ou creusée par des calculs, peut se transformer en une large cavité, capable d'en imposer dans le cathétérisme. Alors, en effet, l'instrument arrive dans un espace libre, soutire une certaine quantité d'urine, et le chicurgien croit être dans la vessie. Un

⁽¹⁾ Thèse sur diverses espèces de tailles périnéales, n. 108. Paris, 1825.

⁽²⁾ Traduction de M. Ollivier, 1826.

⁽³⁾ Arch. gén. de Méd., janvier, avril, 1824.

⁽¹⁾ Arch. gén., t. 4, p. 39.

⁽²⁾ M. Senn, loc. cit.

homme du Hâvre, qui vint mourir en 1825 à l'hôpital de la Faculté, nous offrit un bel exemple de ce genre, et M. Roux m'a dit en avoir rencontré plusieurs. La base de la prostate reçoit le col de la vessie, qui en est comme coiffé au moment où il se termine pour donner naissance à l'urêtre. Elle reçoit aussi les canaux déférents, qui se touchent sur la ligne médiane en s'y enfonçant. En arrière, sont les vesicules séminales; en sorte qu'en ouvrant la vessie par le rectum, suivant le premier procédé de M. Sanson, on divise presque toujours l'un des conduits du sperme, et souvent le réservoir séminal lui-mème.

Or, cet accident, qui ne paraît pas grave à MM. Sanson et Vacca, est regardé comme assez dangereux par Scarpa (1) pour le porter à rejeter la taille recto-vésicale. En effet, plusieurs observations prouvent que la section des canaux éjaculateurs peut être suivie de leur oblitération, et Lapeyronnie rapporte un exemple qui démontre qu'une altération du canal déférent peut entraîner la perte de la glande séminale. Il faut même remarquer, à cette occasion, que les conduits éjaculateurs traversent la prostate de derrière en avant, de manière à en parcourir presque toute la longueur.

Chez quelques sujets, le bord postérieur de la prostate est comme formé de trois lobes. Le tubercule médian, en se gonflant, repousse alors de bas en haut le col de la vessie, de manière à l'aplatir, à l'oblitérer même, suivant E. Home, qui regarde cette disposition comme l'une des causes les plus fréquentes des rétensions d'urine, chez les vieillards.

Il faut s'entendre à ce sujet. Le lobe admis par l'auteur anglais, comme organe naturel, est une production morbide. S'il est vrai qu'on l'observe le plus souvent en arrière et sur la ligne médiane, il l'est aussi qu'on le rencontre ailleurs. J'en ai compté jusqu'à dix dans une même prostate. Ce sont des corps globuleux qui ont quelque analogie avec les corps fibreux de la matrice, qui me semblent avoir un noyau de fibrine épanchée pour origine, et qui ne varient pas moins par la forme et par le nombre que par le volume. Denses, élastiques, de même couleur que la glande, ils lui donnent un aspect bosselé, et peuvent être facilement confondus avec son propre tissu. Proéminant dans l'urêtre ou le rectum en arrière, dans la vessie ou sur les côtés, suivant qu'ils ont envahi tel ou tel point de la prostate, on conçoit que la difficulté des urines soit moins en rapport avec leur nombre et leur volume qu'avec leur position.

Quoi qu'il en soit, le rôle de cet organe, relativement à l'opération de la taille, mérite beaucoup plus d'attention qu'on ne l'avait

(1) Saggio di osservazioni sul taglio retto vesicale, etc., Pavia, 1823. pensé jusqu'à nos jours. Sous ce rapport, sa forme, ses dimensions exactes, ses rapports et sa densité doivent être parfaitement connus du chiraggies.

du chirurgien opérateur.

Une première règle consiste à ne prolonger, en aucun cas, sa section, de manière à en dépasser le pourtour. En effet, si l'on manque à cette précaution, le col de la vessie, divisé plus ou moins, et les lèvres de la plaie n'étant maintenues ni par les tissus solides qui entourent cette glande, ni par une bride plus ou moins épaisse de son parenchyme, s'écartent de manière à ce que l'urine puisse facilement s'épancher aux environs. Alors, deux choses sont à craindre : 1º la fistule urinaire ; 2º l'inflammation du tissu cellulaire qui entoure la prostate et le col de la vessie. Ce dernier accident, aussi redoutable que commun, fait périr à lui seul plus de sujets que tous les autres ensemble, par l'extension de la phlegmasie à la couche celluleuse qu'on trouve entre la prostate et le rectum, entre la prostate et les pubis, entre l'aponévrose périnéale et l'aponévrose pelvienne; couche qui se prolonge entre le péritoine et la vessie, de manière à rentrer dans le fascia propria. Il suffit d'ailleurs d'examiner avec soin le cadavre de ceux qui succombent à la suite de la taille souspubienne, pour en acquérir la certitude. Une autre raison encore doit engager le chirurgien à se tenir sur ses gardes. C'est que des artères anormales d'un certain volume ont été rencontrées plus d'une fois autour de la prostate. Haller (I) en fait déjà mention, ainsi que Winslow (2); Burns (3) en cite trois exemples Harrison (4) en indique trois autres. Tiedemann (5), Meckel (6), etc., en parlent aussi comme d'un fait assez commun, et je l'ai moi-même rencontré deux fois. Dans le cas indiqué par M. Hulme (7), la branche anormale venait de l'obturatrice, fournie elle-même par l'épigastrique, et passait sur le côté de la prostate avant de gagner le dos de la verge; de manière que dans la taille de Foubert et de Thomson, on l'eût inévitablement divisée. Quand elle dérive de l'ischiatique, de la honteuse dans le bassin ou du tronc même de l'artère pelvienne, elle peut longer, traverser même le côté de la glande de bas en haut et d'arrière en avant, de telle façon qu'aucune variété de la taille latéralisée ne puisse l'éviter. Un cas malheureux de pratique vient d'ailleurs à l'appui de cette assertion. Chez un homme d'environ soixante ans, taillé par

(1) Fasc., 4, p. 37.

(2) Traité des Art., § 49, etc.

(3) Variet. of the larger Arteries.

(6) Man. anat., t. 2, p. 454.

Ster (), et qui morat d'hémorrhagh is par la surgi en formi par une is par la surgi en formi par une de la l'insperialment qui passait sur l de l'insperialment qui passait sur l de produce pour e madre au rénis. was Fredank for Thestorrhagie ap distinct divide this sourced d'annu collables reeds la lésion du tronc d braches & fathere benteuse. Les effe directed dental done temire à couper charle dess la plus grande étendue poss as desucr exapletement sa circules Fire grand apparent, l'incision ne s'èten partie poddriente, il est trai; auss. Terrgine de l'arrite à étant pas divin à meins qu'en ne la dechire, Jeuverture s rale rule reconsistració très pelite ma Pétendes de la plais des parties moelles ex nicares. Le servant la méthode de Foube naérde la produte; mais, traversant le gra apar collect istin-rectal, on s'exp accarcidents dent il était question tout-Desre. Par la méthode latéralisée , si l' mittà M. Royer, c'est-à-dire, si l'on retire le libetime transversilement, en porti fortement le des de sa gaine contre la br the politime droite, pour éviter le rect d'une part, et l'artère houteuse de l'autre serait dangereux de donner plus de dix lig à l'incisio, puisque le rayon transversal h glande n'en presente que neuf. Par le p cide de Cheselden, au contraire, stat qu stire les nocifications recommandées par Bran, Pouteau, Moreau, Lecat, F. Cosme, et comme on derise la glande parallelement sea plus grand rayon, c'est-à-dire, oblique ment endehorset en bas, il est evident, qu'or stolendrait deux lignes de plus sans danger ; m serie que, sous cepoint de voe, la méthode Minister programent dite devrait l'emporler. Far la mithode rechevisicale, la prosante ne permet qu'une incision de buit lignes , quipi une grande partie de la portien membrance de l'exitre son bruse, une soncetare plus petité cafia que par les autres prosees, tooks let for qu'elle ne s'étend pas anda aut le cel de la vessie. Par le procéde de Dapaytren, au contraire, il est clair qu'o et obtent dix lignes de chaque côte : puis se les deux lames de l'instrument suivent a seinet, le plus grand rayon de l'organe that wint 3 joindre la largeur de l'urêtre perture perter quality et cinq ligner anterior page your comme cette don le series diege circoscrit un lambeau transfer of transfer on the castle (jacolathe second of he motile inference constant principle de l'urêtre a cored rela prompte un product de la cored rela sel possible, ricorrensement de la cored peco nos que forto questa construente con-Wed James and Se, Ly Wash

⁽⁴⁾ Ed. Journ. of Med. Sc., t. 2, p. 306.

⁽⁵⁾ Tabul. Arteriarum, etc.

⁽⁷⁾ Ed. Journ. of med. Sc., t. 2, 1826.

ay's not jours, Son or report, a Section Property of the Party the bank circ parking at Arres productive variety in place a cu de maio a de la culta de portor la diet, si lon maps à Occasion, is only to be be reason which mina, et la leves de la plaie a rent कार के वर के किया श्रीतिक क्या स्थाल the glands, at per one bride plan or spanse de son paradores, vicantent nire i ce que l'une pene foliment her aux environs, then, but choses raindre : Is he fathe amain; blinion du tiesa cellulaire qui calore la et le col de la venie. Ce durain serie uni redeutable que comerca, fait pere al plus de sujets que lous les autres e, par l'extension de la phlegonic l he cellulense qu'on bronse entre la et le rectum, entre la prostate et les l entre l'aponerque pirmule et l'apoe petrienne; cosche qui se prolonge le périloine et la vesse, de maire à er dans le faucie proprie. Il suffit d'ald'examener avec soin le cathore de crox occumbent à la soite de la table sons mae, pour en acquerir la certitoir. Las raison encore doit engager le chirargien tenir sur ses gardes. C'est que des artères. males d'un certain volune est été rearies plus d'une fois auteur de la printale, r (1) en fait deja mention, una que low (2); Barns (3) en cile tros excuples son (4) en indique trais untre, Tiede-(5), Meckel (6), etc., en perket ansi dun fait auer commen, et je l'at eme procontre den fois. Dans le cus ar M. Holme (7), labranche aneroale de l'obtaratrice, fournie elle-ment pat ustrique ; et passait sur le citté de la pros rrant de grener le des de la verge; de jere que dans la vaille de Foebert et de more, or Test invitablement direct. and elle derive de l'icharque, de la bear se dans le hasin en du troit nicht de l'are pelverate, die pest logge, traverser one le cité de la place de las ca land d arriero ca trust, de (elle façon qu'exces riele de la traile la trailige ne prince Inche Ta con authorized de pratique tant find and I larged the celebrate asserting that as of Centres southern 125; talk pa Total Act Art. \$12, ex. Mar mith. L. 2, 12 kin. L. 1, 15th. L. 1, 15th. L. 1, 15th. raini drivingun, etc.

Shaw (1), et qui mourut d'hémorrhagie, on vit que le sang avait été fourni par une branche de l'iliaque interne qui passait sur le côté de la prostate pour se rendre au pénis. Il est même probable que l'hémorrhagie après la lithotomie dépend plus souvent d'anomalies semblables, que de la lésion du tronc ou des branches de l'artère honteuse. Les efforts du chirurgien doivent donc tendre à couper cette glande dans la plus grande étendue possible, sans dépasser complètement sa circonférence. Par le grand appareil, l'incision ne s'étend pas jusqu'à sa partie postérieure , il est vrai ; mais aussi, l'origine de l'urêtre n'étant pas divisée, à moins qu'on ne la déchire , l'ouverture vésicale reste nécessairement très-petite malgré l'étendue de la plaie des parties moelles extérieures. En suivant la méthode de Foubert, on évite la prostate; mais, traversant le grand espace celluleux ischio-rectal, on s'expose aux accidents dont il était question tout-àl'heure. Par la méthode latéralisée , si l'on imitait M. Boyer, c'est-à-dire, si l'on retirait le lithotôme transversalement, en portant fortement le dos de sa gaine contre la branche pubienne droite, pour éviter le rectum d'une part, et l'artère honteuse de l'autre, il serait dangereux de donner plus de dix lignes à l'incision, puisque le rayon transversal de la glande n'en présente que neuf. Par le procédé de Cheselden, au contraire, soit qu'on suive les modifications recommandées par Le Dran, Pouteau, Moreau, Lecat, F. Cosme, etc., comme on divise la glande parallèlement à son plus grand rayon, c'est-à-dire, obliquement en dehors et en bas, il est évident, qu'on obtiendrait deux lignes de plus sans danger; en sorte que, sous ce point de vue, la méthode latéralisée proprement dite devrait l'emporter. Par la méthode recto-vésicale, la prostate ne permet qu'une incision de huit lignes, quoiqu'une grande partie de la portion membraneuse de l'urêtre soit divisée, une ouverture plus petite enfin que par les autres procédés, toutes les fois qu'elle ne s'étend pas audelà sur le col de la vessie. Par le procédé de M. Dupuytren, au contraire, il est clair qu'on peut obtenir dix lignes de chaque côté, puisque les deux lames de l'instrument suivent, en sortant, le plus grand rayon de l'organe. Il faut même y joindre la largeur de l'urêtre, qui peut être portée à quatre et cinq lignes dans certains cas. En outre, comme cette double incision oblique circonscrit un lambeau triangulaire, renfermant les canaux éjaculateurs , le verumontanum et la moitié inférieure de la portion prostatique de l'urêtre, on conçoit qu'il soit possible, rigoureusement parlant, d'obtenir une plaie d'environ deux pouces sans de graves dangers. En opérant comme Thomson (1), il est facile de s'apercevoir qu'on retombe dans les inconvénients de la méthode latérale de Foubert, et que l'urètre, ouvert en haut et en bas, présenterait deux boutonnières très-larges, sans que, pour cela, l'issue du corps étranger on soit véritablement rendue plus facile, puisque le rayon supérieur seul de la glande sera divisé.

La portion du canal renfermée dans la prostate est d'abord évasée en entonnoir, à son point d'union avec la vessie. Une ligne ou deux plus en avant, elle se rétrécit un peu. Ensuite, elle s'élargit de nouveau, pour se retrécir encore au commencement de la portion membraneuse. Le collet vésical, long-temps regardé comme garni d'un sphincter, avait été oublié par les chirurgiens de notre époque. L'existence de son repli muqueux était généralement niée, lorsqu'on a de nouveau tenté de lui faire jouer un grand rôle, relativement au cathétérisme, en soutenant qu'il existe dans ce point une véritable valvule, contenant parfois des fibres charnues transversales, et contre laquelle le bec de la sonde vient souvent arcbouter. Cette valvule, appelée pylorique par M. Amussat, n'existe pas en réalité, du moins chez le plus grand nombre des sujets ; mais le point d'origine de l'urêtre est relevé ici par le bord postérieur de la prostate, et toutes ses membranes, non décomposées encore, y offrent une épaisseur un peu plus grande qu'ailleurs. L'espèce d'excavation qui se remarque entre ce rétrécissement et celui qui se trouve en avant, renferme la crête urétrale, ou le verumontanum, qui divise la paroi inférieure de l'urêtre en deux portions égales, sur lesquelles la sonde est obligée de glisser avant d'arriver dans la vessie. Comme la membrane muqueuse y est très-mince, et que l'excavation est quelquefois assez profonde, il importe, pour éviter sûrcment de faire fausse route, de tenir le sommet de l'instrument contre la paroi opposée. M. Lisfranc dit avoir observé des sujets chez lesquels cette excavation avait jusqu'à trois et quatre lignes de profondeur. J'y ai souvent observé des lacunes assez larges pour recevoir le bec d'une sonde. La crête elle-même est un organe essentiel, qui mérite beaucoup de précautions lors du cathétérisme, surtout lorsqu'on porte le caustique dans le conduit excréteur de l'urine, attendu que son irritation se transmet avec la plus grande facilité aux testicules par le canal déférent. Elle se termine à dix lignes en avant du col de la vessie, et forme là une sorte de tubercule plus ou moins renflé, sur le milieu duquel les canaux éjaculateurs viennent s'ouvrir. C'est sur ses côtés que se voient les orifices des conduits excréteurs de la prostate, placés sur deux lignes, de manière à circonscrire un V, dont la pointe serait en avant.

⁽¹⁾ Ed. Journ, of med. Sc., t. 2, 1826.

⁽¹⁾ Traduit par Guérin , 1818.

Il n'est pas très-rare de voir ce tubercule déprimé dans son centre. On a pensé que l'extrémité des instruments s'y engageait souvent, au point d'entraîner d'assez graves dangers, par rapport à la lésion des conduits de la semence. Mais, s'il est vrai que cet obstacle se rencontre réellement quelquefois, il faut convenir cependant que les difficultés tiennent bien plus souvent à ce que la sonde s'est arrétée dans le fond des excavations latérales. Se prolongeant en arrière pour former la luette vésicale, le verumentanom donne quelquefois naissance, en s'epanouissant, à deux replis latéraux, concaves en avant, et qui offrent les apparences de deux valvules à peine distinctes. Plus développés par une cause quelconque, ils pourraient apporter d'assez grandes difficultés à l'opération du cathétérisme. Vers la portion membraneuse, c'est-à-dire en avant, la crête urétrale présente parfois une disposition semblable à la précédente, si ce n'est que le bord concave du repli regarde en arrière. J'en ai rencontré trois exemples, et Langenbeck en avait déjà fait dessiner un dans son Mémoire sur la Lithotomie publié en 1802.

La saillie qu'elle forme parfois en arrière, indiquée par Morgagni comme anomalie, décrite par Licutaud comme un organe naturel, sous le nom de luette, prend un tel développement chez certains sujets, qu'il peut en résulter une véritable ischurie. Renflée en forme de poire et un peu aplatie, du volume d'une grosse noix et fixée sur l'urêtre par une sorte de pédicule ou de bord, comme je l'ai vu sur un vieillard mort à l'hôpital Saint-Antoine en 1830, elle pourrait être excisée ou liée avec les instruments proposés par M. Leroy. La sonde pouvant glisser sur ses côtes, elle trompe alors en faisant croire à l'existence d'une paralysie de vessie, et remplit en quelque sorte l'office d'une soupape que l'urine repousse, en avant, et qui gêne à peine l'entrée des instruments par l'urêtre. Le malade que j'ai observé était dans ce cas. On explique par là l'utilité des sondes à demeure chez de semblables sujets. Lorsque sa base est plus large que sa partie saillante, la ligature et l'excision n'en sont plus proposables. Le redresseur, soit de M Prayaz, M. Tanchou, soit de M. Leroy, instrument qu'on introduit courbe et qu'on redresse en place, permettant de la refouler vers le rectum, d'en déprimer le sommet, d'abaisser fortement la racine de l'urêtre', est applicable alors, et c'est probablement ici qu'il a produit les bienfaits qu'on lui attribue.

Enveloppé par la prostate, l'urêtre est, en général, moins extensible en bas qu'en haut. Sous ce rapport, la différence est surtout trèsgrande chez les sujets où la glande ne forme pas un cercle complet autour du canal. Alors sa paroi supérieure, épaisse, musculeuse, permet d'obtenir une dilatation considérable sans rien déchirer. Aussi est-il difficile de faire fausse route en la suivant, tandis que rien n'est plus fréquent à la portion inférieure. Quand le canal est réduit à ses simples éléments, c'est-à-dire lorsqu'on l'a dépouillé de la prostate, son épaisseur ne change presque pas en haut. Sa paroi inférieure, au contraire, se trouve extrêmement faible dans ce cas, et presque entièrement constituée par la membrane muqueuse, doublée d'une couche mince de tissu fibreux. Au demeurant, il semble que cette portion de l'urêtre ne soit qu'un prolongement pur et simple de la vessie, entre les membranes de laquelle la prostate s'est développée, de manière à se former une gaîne de la tunique musculeuse tandis que son anneau se trouve tapissé par la membrane muqueuse doublée de tissu cellulo-fibreux. Etant soulevée en arrière par le bord postérieur de la glande, et comme creusée dans sa partie moyenne, les sondes, arrêtées d'ailleurs par l'arcade pubienne, ne la franchissent sans peine qu'autant qu'elles représentent un arc de cercle prolongé jusqu'au bec, et non pas seulement une courbure en talon comme les fabricants ont la mauvaise habitude de le faire. C'est là, par la même raison, une cause puissante de fausses routes; mais, comme après avoir labouré la prostate on peut rentrer dans la vessie en perforant la trigone, l'opérateur ne s'en aperçoit pas toujours. Elles y sont, au surplus, moins dangereuses que dans la portion membraneuse, attendu que le tissu de la glande, déjà moins favorable que l'élément cellulaire aux infiltrations urineuses, revient promptement sur luimême et ferme aussitôt la blessure après que la sonde en a été retirée. Si le cathétérisme forcé est moins dangereux qu'on ne serait porté à le croire, il n'en faut pas, je crois, chercher d'autre explication.

Par la vessie, l'urêtre est assez large ou assez dilatable pour qu'on puisse y introduire l'extrémité de l'indicateur sans rien rompre. On peut donc compter sans crainte, pour l'extraction des calculs, sur cinq, six, sept et même huit lignes de dilatation à sa partie postérieure. Dans l'enfance , sa racine est plus relevée que chez l'adulte , parce que la vessie, plus rapprochée de l'ombilie, tend à l'entraîner derrière le pubis. Chez les femmes, pendant la grossesse, le même phénomène est produit par le développement de l'utérus. Il en est de même encore lorsque, chez l'homme, le rectum se remplit de matières fécales. Cette élévation, et la courbure qui en résulte, sont moindres cependant qu'on ne le croirait au premier abord; si bien qu'on les fait presque complètement disparaître en tirant sur le pénis, de manière à l'incliner sur le devant des pubis, sous un angle d'environ quarante degrés. En agissant ainsi, la prostate est entraînée sous l'arcade pubienne, et la partie

restricted to canalist troops alon distributed la vesse : a surte q monday pendurance la plus gra le trust de doctor Key, s school methode & Cherchien, k genefail (a voi en calet, pa at actus percent sed intendire, NEW 20 DESCRIBER QUE M. AM fire garlinosan qu'on real re dred or jes près, et que, dans na maderness courbe offre le gr de permettre à la cannolare de si to so telsens, suivant qu'en le) Test cela ne rest pas dire ce la portion Prestatione de l'arritre conceptal coerbie, suis scalement facile à ca effect les courbetes et des indreserate droits, quend ils plus occupiles pour quelques particulares. Tout le mende con & doublet, que furêtre de la dreit or presque dreit. Or ; pourqu trit-to pas la mime chose pon Thomse, prisqu'il n'est pas plus r protate que dans l'antre sent pa La comparaisse n'est pas exicte de l'houme étant plus étroit, trouve plus relevée derrière les nutre oftë, in symphyse descendan Turitre duit être nécessairement dus le sexe masculin. L'urêtre (dulleurs, est loin d'être tout-a-fi per de longueur a po seul en im point. Enfin il n'a point de ligan mer au-derant des pubis.

Buns les cas où la symphyse o wind-quatreet vingt-cinq lignes, ou hat a vingt comme l'a rencontré M. stomme jen ni recordii deux telle courbate serait tellement p que l'introlocien d'une sonde droi drid to man fort officile, smooth impossible. On voit du reste, d organistico, que la portica pro I writte ne peut aucuntment se o as retronsements spasmodifue ant absolutent impossibles; che reservée, oblitérée par les lateures ou par des végétation tien nia tre par l'épaissie negletate majurate ou le fits majora ini les noyens dila de junta bessio d'être portés jusque mine Carpet aly est. 2 avants cooking pa der de styptique, edicade la placement en les excert the total best and season I call sation of the offer fail as rook que by arrelant colporal, at que can d

Espeit des distry procédit pri

pero, latin, Med.

postérieure du canal se trouve alors au niveau du bas-fond de la vessie; en sorte qu'un instrument doit y pénétrer avec la plus grande facilité.

Le travail du docteur Key, sur la taille selon la méthode de Cheselden, est fondé sur le même fait. On voit en effet, par les gravures qui accompagnent son mémoire, qu'il est parvenu au même résultat que M. Amussat, c'est-à-dire qu'il a reconnu qu'on peut rendre l'urêtre droit ou à peu près, et que, dans la lithotomie, un cathéter non courbé offre le grand avantage de permettre à la cannelure de se tourner dans tel ou tel sens, suivant qu'on le juge à propos.

Tout cela ne veut pas dire cependant que la portion prostatique de l'urêtre ne soit aucunement courbée, mais seulement, qu'il est facile d'en effacer les courbures et d'employer des instruments droits, quand ils paraissent plus convenables pour quelques indications particulières. Tout le monde convient, dit M. Amussat, que l'urètre de la femme est droit ou presque droit. Or , pourquoi n'admettrait-on pas la même chose pour celui de l'homme, puisqu'il n'est pas plus relevé par la prostate que dans l'autre sexe par le vagin? La comparaison n'est pas exacte. Le bassin de l'homme étant plus étroit, sa vessie se trouve plus relevée derrière les pubis. D'un autre côté, la symphyse descendant un peu plus, l'urêtre doit être nécessairement plus courbe dans le sexe masculin. L'urêtre de la femme, d'ailleurs, est loin d'être tout-a-fait droit. Son peu de longueur a pu seul en imposer sur ce point. Enfin il n'a point de ligament suspenseur au-devant des pubis.

Dans les cas où la symphyse offre jusqu'à vingt-quatre et vingt-cinq lignes, au lieu de dixhuit à vingt comme l'a rencontré M. Leroy (1), et comme j'en ai recueilli deux exemples, cette courbure serait tellement prononcée, que l'introduction d'une sonde droite deviendrait au moins fort difficile, sinon tout-à-fait impossible. On voit du reste, d'après son organisation, que la portion prostatique de l'urêtre ne peut aucunement se coarcter, que les rétrécissements spasmodiques surtout y sont absolument impossibles; qu'elle peut étre resserrée, oblitérée par les organes qui l'entourent ou par des végétations de son intérieur, mais non par l'épaississement de sa membrane muqueuse ou le tissu cellulaire sous-jacent. Aussi les moyens dilatants n'ontils jamais besoin d'être portés jusque là, et le nitrate d'argent n'y est-il avantageusement conduit qu'à titre de styptique, que pour eteindre la phlegmasie ou les excoriations qui s'y remarquent assez souvent. L'espèce d'excavation qu'elle offre fait au reste que les calculs s'y arrêtent aisément, et que ceux de la vessie

peuvent y être fixés par leur tête pendant que leur base reste libre dans la poche urinaire, ainsi qu'il s'en est encore présenté un exemple remarquable en 1829 à l'hôpital Beaujon (1). b. La portion membraneuse, longue de huit à dix lignes est placée sous l'arcade des parties

b. La portion membraneuse, longue de huit à dix lignes, est placée sous l'arcade des pubis, dont un espace d'environ six lignes, rempli de tissu cellulaire ou d'un tissu cellulo-fibreux rougeâtre la sépare. Cet espace, traversé, en outre, par les veines dorsales de la verge, qui rentrent dans le bassin pour se jeter dans l'hypogastrique, renférme aussi les artères correspondantes au moment où elles abandonnent la branche ischio-pubienne pour se placer sur le dos du pénis, soit qu'elles se réunissent de manière à ne former qu'une seule branche dorsale, soit qu'elles tirent leur origine d'une des branches de l'hypogastrique, des vésicales ou des ischiatiques, par exemple, comme je

l'ai vu sur deux sujets. En bas, la portion membraneuse de l'urètre paraît plus courte, parce que la pointe de la prostate et le bulbe semblent aller audevant l'un de l'autre. Elle est enveloppée par un prolongement de la gaine prostatique, prolongement qui lui donne beaucoup plus de force et de résistance qu'on ne serait tenté de le croire au premier abord. Plus immédiatement on trouve une véritable tunique charnue, tantôt forte et très-distincte, tantôt, au contraire, comme transformée en tissu jaunâtre, et dont la composition est assez remarquable pour mériter qu'on s'y arrête un moment. Ses fibres les plus extérieures, verticales, dépendent évidemment de l'épanouissement du muscle de Wilson, qui, prenant son point fixe derrière les pubis, peut tirer l'urêtre en haut, mais sans le comprimer d'une manière très-prononcée. Les plus profondes , parallèles à la direction du canal, paraissent être la continuation de celles qui entourent la prostate, et venir du col de la vessie. Etant croisées par d'autres fibres annulaires, l'urêtre peut être fortement rétréci, et repousser la sonde ou le cathéter qu'on cherche à conduire dans la vessie. Ainsi s'explique ce resserrement spasmodique remarqué par tous les chirurgiens, et qui fait que le cathétérisme, impossible dans un moment, devient quelquefois très-facile un instant après. Les glandes de Cowper, du volume d'une noisette ou d'un gros haricot, sont enveloppées dans ces fibres, et se voient de chaque côté de l'urêtre au moment où la portion membraneuse traverse l'aponévrose moyenne pour se mettre en rapport avec le bulbe. D'une densité assez grande, très adhérents aux tissus voisins, ces organes ne jouent aucun rôle en chirurgie.

A l'intérieur, l'urêtre, moins large ici que

tion to be designed to be for the second to be Company of the property of the The state of the s la proble sea responsa ne chase propie pa es has a pas aloncur , sa conser passe.

Re trasse entriasant fable dance on the prospe colorand manufact par la new bridge memoral i dealer first condic nice de time thetax, he heartest, il make que cette portion de l'uritre ne not reins problesement par et simple de la voire, cotre les nembrance de hejadie h jambe ist bireluppia, de manière à se fotmer une pine de la tamique musculeuse tandis que son atoras e brouve lapineé par le membrane noquene doublie de finn cellulo-filoren. Élant solesie m arrière par le bord postérieur de la gluede, d comme circules dans se partie mojenne. es seedes, amilies d'allors per l'arade palienne, ne la femiliaren una price qu'unand qui elles representent un arede cerde procongi ipaqui us bee, et non pas urdenest une courbare on taken corner les fabricats out la annuvaise habituale de le faire. Cest lis, par la nofine raison, une raue puissate de froies rontes ; mais , comme aquis aroir labour la prostate on peut rentrer dans la vesie ca perforant la trigone, l'opératoir ne éra aperçoit pas toujours. Elles y seal, sa surplus, usins dangereuses que dats la pertion mendenorise. attendo que le fisso de la glande, dejà meins favorable que l'elément cellulaire aux inflitts tions urineuses, review grouplement or his néme et ferme aussitée la blessure après que sande en a été retirie. Si le cathétrisme

sinde on a eté reinte. Si se casaciasere est moias dangereux qu'en ne serait, seté à le croire, il n'en fiet pas, je crois, sereber d'autre explication. Par la vessie, l'uretre est asser large ou mes dillatable pour qu'on paise, aintodate mes dillatable pour qu'on paise, aintodate

extremité de l'indicateur sus ries rengen In peut done compler suts critishe, poer l'extraction des calculs, ser cof, se, sept et même hait lignes de dlabbre à se partie potérieur. Das Iraisos, a nese est plus releves pe cha faidle, parce que la ressic, ples reproduce de l'ordelle, tend a Pentrainer Jernen k raises phinomens rendant la processe, le raises phinomens ed produit per le développement de l'eires. Hen of the new caccord langue, charlings, le min e respit de mitien sode. Colle de chea, el la combatt que ca ricella, and minister or colone qu'es as le coint aspromer dard; si ben qu'an la fai fresque disparatte co brist or le per nit de manière à l'inchort sur le deux de radio, some en style francis parasis transet neutral resident production, de la parece l'accessor l'accessor production, de la parece l'accessor neutral l'accessor production, de la parece l'accessor neutral l'accessor ne

⁽¹⁾ Exposé des divers procédés pour guérir la pierre, Paris, 1825.

⁽¹⁾ Blandin, Journ. hebd., t. 1, p. 477, ct t. 2, p. 49 Lanc. fr., t. 1, p. 68.

dans la prostate, s'évase en arrière et en entrant dans la portion bulbeuse, d'où il suit que les corps étrangers, poussés par le méat urinaire, y sont assez souvent arrêtés, et que c'est assez souvent là que se rencontrent les fausses routes après le cathétérisme force. Il convient de noter que, si l'instrument fait fausse route dans ce point, il peut continuer de glisser sous l'aponévrose jusque dans la région anale, et que, de cette manière, le trajet accidentel serait moins dangereux que dans le cas où le cathéter se porte au pourtour de la prostate et du col de la vessie. Remarquons aussi que la paroi inférieure seule présente ces particularités, et qu'en suivant exactement la supérieure, le bout de la sonde ne court aucun risque de s'égarer. Disons enfin; que le nom de charnue ou de musculeuse donné à cette portion de l'urêtre par les anciens, nom qu'a proposé de nouveau M. Amussat, est peut-étre plus convenable que celui de membraneuse, dont nous nous servons maintenant. Sa grande souplesse, la grande vitalité de ses éléments expliquent la fréquence de ses coarctations, et l'effet que produisent sur elle les corps dilatants. Les phlegmasies de la tunique villeuse et du tissu lamelleux situé au-dessous, étant la cause ordinaire de ses rétrécissements , on conçoit aussi comment le nitrate d'argent, qui agit avec tant d'efficacité sur les inflammations du tissu muqueux, en général, est devenu l'objet de tant d'éloges dans ces derniers temps.

c. La portion bulbeuse, origine de la partie spongicuse, est surtout remarquable en ce que le tissu qui distingue cette dernière se prolonge en arrière, au-dessous du caual, sous forme d'un renslement pyriforme qu'on appelle bulbe, qui n'est séparé de la peau que par le muscle accélérateur, et qu'on peut facilement sentir à l'extérieur chez les personnes maigres. Dans la lithotomie on a, par conséquent, deux écueils à éviter : 1º la blessure du rectum en arrière ; 2º la division du bulbe si l'on s'éloigne de plus d'un pouce de l'anus; mais il est facile d'éviter cette dernière blessure, même en commençant l'incision beaucoup plus en avant. Il suffit pour cela, lorsque les téguments sont divisés, d'inciser sur l'ongle de l'indicateur gauche, pendant que ce doigt repousse à droite la lèvre interne de la plaie. En se comportant ainsi, on ne craint pas d'entrer dans le rectum. L'artère bulbourétrale est la seule qui puisse être coupée, et comme il est rare qu'on l'évite, même en rapprochant beaucoup plus de l'anus l'angle antérieur de la plaie, je ne vois que des avantages, dans la taille latéralisée, à commencer quinze lignes, dix-huit lignes même au-devant de cette ouverture.

L'urêtre et son bulbe suivent une direction différente. Cette particularité, sur laquelle M. Amussat insiste pour prouver qu'il est droit, ou presque droit me semble prouver précisément le contraire En effet, le bulbe se prolonge en arrière, comme pour aller à l'anus; tandis que l'urètre, qui devrait suivre la même ligne pour être véritablement droit, s'en écarte tellement, que, pour arriver à la portion prostatique, on est obligé de traverser les parties dans l'épaisseur d'un pouce, d'un pouce et demi, et quelquefois même davantage, en pénétrant par le périnée.

d. La portion spongieuse n'est, en conséquence, séparée de la portion bulbeuse par aucune ligne de démarcation. Considérée à l'extérieur, elle décroît insensiblement jusqu'à l'extrémité antéreure des corps caverneux, où elle se renfle et s'épanouit pour former le gland. Sa couche érectile, toujours renfermée entre les lames du canal, est d'autant plus épaisse qu'elle se rapproche davantage de l'extrémité bulbaire. Le tissu fibreux qui l'enveloppe, étant peu extensible, fait que, pendant l'érection, elle rétrécit considérablement le canal excréteur de l'urine. Au reste, cette portion de l'urêtre, recouverte par la peau et la couche sous-cutanée, est unie d'une manière assez serrée à la gouttière du pénis, pour que quelques personnes l'aient fait développer entre les lames de la gaine fibreuse des corps caverneux; mais ces deux parties ne se tiennent réellement que par des filaments albuginés et par quelques vaisseaux très-petits, qui permettent aux injections fines de pénétrer quelquefois dans le corps caverneux, quoique poussées par le bulbe, et vice versa.

A l'intérieur, la portion spongicuse de l'urètre ne se rétrécit que très-legèrement de la partie postérieure à l'antérieure. Derrière le méat urinaire, elle s'élargit sensiblement, et forme la fosse naviculaire, dont on a nié à tort l'existence dans ces derniers temps. Il suffit, en effet, de remplir l'urêtre d'un cadavre avec une matière susceptible de se prendre par le refroidissement, pour se convaincre qu'il présente un renslement dans ce point. Sur le vivant, on obtient le même résultat, en y laissant une bougie molle pendant quelques minutes. S'il est vrai qu'après la mort, le tissu du gland, plus dense, tienne la membrane muqueuse plus dilatée et plus tendue, tandis qu'en arrière le tissu spongieux de l'urêtre se fronce et revient sur lui-même, de manière à produire le renslement dont il s'agit ici, il ne l'est pas moins que la même chose a lieu pendant la vic , et que le tout se réduit ici à une simple dispute de mots. Au reste, l'excavation naviculaire, comme toutes les autres portions dilatées de l'urêtre, existe particulièrement sur la paroi inférieure de ce canal. C'est elle qui s'enflamme ordinairement la première après l'infection vénérienne, dans la gonorrhée.

eli sembrase salances de l'uretre the secretary and done toute son to Spring leading to the second de constitución de constitució trim receptable of refricted par sa simi rick gund 2 of vide, la fosse nav cu a col pt wanter aux memes chia Ten pricela pas. Entre ces rides trone deeres moins distinctes, tran co sepiemires, à concavité ambérie Generacii atriani de valvalca, si cile its prosecuties, et que limitest de l petes, commo sous le nom de laveate gepå. Veici da reste les obstreles qu rescenter la serde anal d'atrice ! resie: L'abord, le mentaripaire, quel asset thred relativement is la fossette a deriete la limbe postérieure de celle l char frache, sa pénètre sans difficul griss artess do ligament suspenseur ange, poerra qu'on suive la parei supda canal, purce qu'en longeant la paren sée an court risque de plisser la membr de se erier sissi des obstacles. Li, l' affaibli par une sorte de brisure qui re sa position, pendant le relichement quelques précautions. L'instrument librement casmite jusqu'à la fin de la bullaire, où il est facile de s'egarer, e rant le cul-de-sac qui s'y rencentre, da catheler n'est pas tenu exactemen la paroi supérieure. Alors, toutefois, parler de relever trop le sommet de ment. Cest le moment, en effet, où l' ment trop brusque du poignet foit arch soude contre la face antérieure du li son-pebies ou de l'aponéerose me has h perios membrancese, une i berd sees police franchie, on va sans d justi la perion produtique. Alors, co bleser la crète restrate, être arrêté d depression contribe, quand elle est tri fonds, dictionals fond des caractions abjare et traverser la produke. Vafia , le repli postéricar da rerementation e pricale un certain direlogrement, ue derrière barrière qu'on ne franc Genutaree force le bee de l'algalie. calcushic au point de pouvoir être gr non chat de namère à permettre l'it un em extendre de quatre et cinq l sandre, et aser élastique pour re England to France chibre ap malitate Chaldren, Cela fait que, d miximumats, les bienfaits obtenus pe Plat des Jacques d'Inhantes desparaisses Wakes dies of a confilence i days and incontributed Perfect dates ha ves Foset vales étales qui servat en codite dates introdute pour hist to ethics les cless renferme or organ, of the Stationary of All State A land in the pour points of a cat look South of the bolls of the second of the seco piere consequente la follor de polonie ca arpiere qui derra diarra la non; long que l'apiere arriver à la contre la même la presidre
par arriver à la sociale ca carte teles de presidre
par arriver à la sociale de l'acceptant de la production de carte le la carte de And place of deep of dear of the second d. La parties aproposará ed, en traséquence. sporte de la portion leibrare per recordino de demarcation. Considerie il mission, elle bernit intendhenent jupia Intendi sa create des corps caveracet, où elle se traile to expansion pour former le gland, Su roube reside donjours renfernée entre les hors is coal, est d'autant plus épaise qu'ête se approche davastage de l'entrimité balloire. e tion Shroux qui l'encloppe, étant pen ntenchle, fait que, pudant l'erction, elle etricit constitublement le caul exciteur de l'urine. Au rote, oche portica de l'uritre, reconverte par la peut et la conche peuventanen, est unit d'une namère auer senie à la gouthère du pénis, pour que quelque persones Trient fuit developper entre les limes de la galue fibreuse des corps caverneus; mas ces deux parties ne se fiennent riellement que par der filamenti albugioti el par quolques visineaux bris-pefits, qui permellent aux injections fines de pénétrer quelquelois dats le corps envernenz, quorque pousses par le bube, et nice rend. A l'intérieur, la portice spongieuse de l'arè-

tre ag se retricit que frès-ligirement de la partie postérieure à l'autérieure Derrière le near urmaire, elle s'elargi sencillement, et irrase la fesse naciculaire, dont es a nic à ort. l'existence dans ces derniers temps. Il antil, en effet, de remplie l'urètre d'un culs rre arec une matière susceptible de se prestre par le refroidissement, pour se consisien pa'll présente un rendences dues ce point, Sur le virant, on oblient le même resultat, en y laineant one bough mall product surfaces manules, Sil est trai spingels la mort, le tion, da gland, plur dense, bette li membrane ma quesse plus Essie d'iles tendos, tants sparen le fices spectreux de furitir a france d rocked or livering, de material aredone le restoucht dont il capt in, il a Cot pas main que la misat chost i les pes dast la ric colfee le took se relicities an and spok de mots to rode, formation anticipation, consider bothes les saleis paris Blace & latelte, exist parked from ar h para inferieure de ce casal. Cod co qui accionne ortinarente de la presco

e. La membrano muquouso de l'urètre ; d'un blanc lègèrement rosé dans toute son étendue, est plissée longitudinalement. Comme ses plis dépendent de ce que le canal, dilaté dans certains moments, se rétrécit par sa simple élasticité quand il est vide, la fosse naviculaire, qui n'est pas soumise aux mêmes changements, n'en présenta pas. Entre ces rides, on en trouve d'autres moins distinctes, transversales ou semi-lunaires, à concavité antérieure, qui formeraient autant de valvules, si elles étaient plus prononcées, et que limitent de petits espaces, connus sous le nom de lacunes de Morgagni. Voici du reste les obstacles que peut rencontrer la sonde avant d'arriver dans la vessie : D'abord , le méat urinaire , quelquefois assez étroit relativement à la fossette qui est derrière. La limite postérieure de cette fossette étant franchie, on pénètre sans difficulté jusqu'au niveau du ligament suspenseur de la verge, pourvu qu'on suive la paroi supérieure du canal, parce qu'en longeant la paroi opposée on court risque de plisser la membrane et de se créer ainsi des obstacles. Là, l'urêtre, affaibli par une sorte de brisure qui résulte de sa position, pendant le relâchement, exige quelques précautions. L'instrument marche librement ensuite jusqu'à la fin de la portion bulbaire, où il est facile de s'égarer, en déchirant le cul-de-sac qui s'y rencontre, si le bec du cathéter n'est pas tenu exactement contre la paroi supéricure. Alors, toutefois, il fautse garder de relever trop le sommet de l'instrument. C'est le moment, en effet, où l'abaissement trop brusque du poignet fait arcbouter la sonde contre la face antérieure du ligament sous-pubien ou de l'aponévrose moyenne. Dans la portion membraneuse, une fois le bord sous-pubien franchie, on va sans danger jusqu'à la portion prostatique. Alors, on peut blesser la crête urétrale, être arrêté dans sa dépression centrale, quand elle est très profonde, déchirer le fond des excavations qu'elle sépare et traverser la prostate. Enfin, quand le repli postérieur du verumontanum existe et présente un certain développement, il forme une dernière barrière qu'on ne franchit qu'en élevant avec force le bec de l'algalie. L'urêtre, extensible au point de pouvoir être graduellement dilaté de manière à permettre l'introduction d'un cylindre de quatre et cinq lignes de diamètre, est assez élastique pour reprendre promptement son premier calibre après une semblable dilatation. Cela fait que, dans ses rétrécissements, les bienfaits obtenus par l'emploi des bougies dilatantes disparaissent bientôt après qu'on en a cessé l'usage; qu'on peut sans inconvénient porter dans la vessie de grosses sondes droites, qui servent ensuite à conduire d'autres instruments pour saisir, briser ou extraire les calculs renfermés dans cet organe, et que des pierres d'un assez gros

volume s'y engagent quelquefois spontané-

f. Lorsque l'urêtre ne se prolonge pas jusqu'à l'extrémité de la verge, le méat urinaire, arrêté sur la face inférieure de l'organe, plus ou moins près des pubis, rapproche l'homme de la femme et constitue l'hypospadias. On parle aussi d'epispadias, ou de cas dans lesquels le méat urinaire était placé sur le dos de la verge; mais c'est une anomalie si rare, que le petit nombre d'exemples qu'on en a cités, laissent beaucoup a désirer. L'absence de la portion pénienne de l'urêtre coïncide souvent avec la fente plus ou moins complète du scrotum et la rétention des testicules derrière l'anneau. Le sujet semble alors porter une vulve, et les apparences extérieures diffèrent assez peu, au premier coup-d'œil, de celles d'une femme dont le clitoris serait trèsdéveloppé. J'ai vu, en 1829, un individu âgé de cinquante-cinq ans, dans cet état. Il s'en est présenté un autre en 1832, à la Pitié, qui n'était âgé que de vingt-huit ans, et qui n'éprouvait aucun désir vénérien. Deux enfants nouveau-nés me l'ont aussi offert. Le plus remarquable de tous est celui qu'on a recuelli dans le même hôpital sur un sujet mort du choléra. Là, il y avait, en effet, à la fois, une prostate et une matrice, en même temps qu'un pénis complet. Ce fait a d'ailleurs été publié avec tous ses détails par M. Bouillaud (1).

10° Col de la vessie. On doit entendre par col de la vessie, la portion de cette poche qui s'étend du point où le péritoine l'abandonne, jusqu'à son entrée dans la prostate. Enveloppée, en avant et sur les côtés par un plexus veineux très-développé chez ceux qui, depuis long-temps, sont affectés de maladie de vessie, et renfermée dans un tissu cellulaire lamelleux, souple, extensible quelquefois trèsabondant, elle ne peut être incisée sans danger D'après le procédé de Thomson, l'inflammation urincuse ou simplement phlegmoneuse s'y développerait souvent. Il en serait

de même par la méthode latérale.

Sa partie postérieure et inférieure en est la plus intéressante. On la désigne habituellement sous le nom de bas-fond. Elle est en rapport avec le rectum, dont la sépare une simple couche celluleuse, en général assez dense sur la ligne médiane, et beaucoup plus lâche sur les côtés. Dans le premier sens, cette couche ne renferme presque jamais de graisse, en sorte que les parois intestinale et vésicale, comme confondues au premier abord, forment ainsi la cloison recto-vésicale, cloison assez mince pour qu'on puisse apprécier la forme des corps solides renfermés dans le réservoir de l'urine, à l'aide du doigt introduit dans l'intestin. Comme elle ne renferme

⁽¹⁾ Journal heldom., mars, 1855.

point de vaisseaux volumineux, ni d'autres organes importants, on a conseillé de pénétrer par le rectum dans la vessie. C'est ainsi, par exemple, que Flurant, de Lyon, pratiquait la paracentèse dans les rétentions d'urine, et que M. Sanson a d'abord proposé d'exécuter la lithotomie. Dans les deux cas, il serait dangereux de porter l'instrument à plus d'un pouce au-dessus de la prostate, attendu que le péritoine descend ordinairement jusqu'à cette distance, et même beaucoup plus, dans quelque cas. Aussi Bromfield (1), qui avait dépassé les limites de la prostate dans une taille périnéale, vit-il l'intestin se présenter à la plaie. Les rainures latérales qui résultent de l'adossement du rectum et de la vessie, renferment des cellules adipeuses, les vésicules séminales, les conduits déférents et la fin des uretères. Ceux-ci, s'engageant dans les parois vésicales en dehors et tout-à-fait en haut du bas-fond, ne sont point exposés à l'action des instruments dans les deux opérations citées plus haut. Les vésicules, longées sur leur bord interne par les canaux déférents, circonscrivent un triangle dont la pointe pénètre le bord postérieur de la prostate; en sorte que dans la taille recto-vésicale, pour peu que la plaie se rapproche de la glande, on divise presque inévitablement la fin du conduit déférent et le commencement du canal éjaculateur. On pressent aussi qu'après cette opération, si le parallélisme n'est pas exactement maintenu, si l'incision est trop sur le côté, l'urine s'épanchera facilement dans la couche celluleuse, et de la des accidents fréquemment mortels. D'un autre côté, il est bien reconnu que les plaies du col de la vessie restent presque toujours fistuleuses. En effet, parmi ses fibres il en est de longitudinales et de transversales. Les premières sont plus nombreuses sur les côtés et en ayant. Les dernières, au contraire, prédominent en bas et en arrière, où elles forment le trigone. Or, que la plaie soit perpendiculaire à leur axe, comme dans la taille latérale, ou qu'elle lui soit parallèle, comme dans la taille rectovésicale, la vessie ne se contractera jamais sans que les fibres de l'un ou de l'autre genre ne tendent à produire l'éloignement desbords de la division. Comme elles ne sont d'ailleurs soutenues par aucunes lames solides, on conçoit que la cicatrisation s'en fasse difficilement et l'on a même peine à comprendre que la lithotomie, pratiquée de manière à inciser la paroi recto-vésicale entre la prostate et le repli péritonéal qui sépare le périnée du bassin proprement dit, ne soit pas une opération dangereuse. Quelquefois, au lieu d'être convexe, le bas-fond de la vessie est concave, et représente une espèce de gouttière appli-

quée sur le devant du rectum. Le gonflement, la destruction de la prostate, sa transformation en poche purulente ou en vessie supplémentaire, pouvant comprimer, fermer, rompre les canaux éjaculateurs, on conçoit que, chez les sujets atteints de semblables maladies, les vésicules séminales soient hypertrophiées ou atrophiées, qu'il en résulte incontinence du sperme, des pollutions nocturnes et la stéhas find the la report legers restrict pour & brainer a

pair the courters and prom

minister an diplore, Places

introduce on cospo (transer (

ot alesse, il faut suivre d'a

for alling de has en hant e

dend, et se diriger ensuite

arrière. C'est parce qu'ils ignot

califile que les gardes arabid

miers unt quelquefeis tant de

no linement, qu'ils blescot et

parties, quils s'esposent à per

toint or hance or atant, t

miles de la seriaçõe jusque dar

lelier de meso-rectors en arre

le clear est arrivée à la Charille

12 Triangle secto-weitral, 1

eine par sen extremité availe, le

entre sa face antérieure et le 1

tre, un espace triangulaire, q

traverse toriours dans l'opéra

Forme, en bast et en avant,

membraneuse et le bulbe de

rière, par le desant de l'int

somet de la prostate jusqu'

lus, par la peau qui en form

espace, limité sur les côtés par

de l'appoissone, renierme le l

avant, et la pointe de la prost

Le posiétieure et supérieure. (

de la peau vers l'urêtre, la cou

luigiae de musele bulbo-care

minie avec la fin du sphincler

transerse da périsée, la termis

line bulbo-criticale, quelques for

relevent de l'atras, de tisse co

et serre, la base de l'aponés

proportion life, et la portion

de l'errère. Son bord postèrit

plus on moins incline vers le

qui qu'il serait dangereux de

por letaille, à moins d'un

de l'una. Alors on manquera

a willede de Celse surtout.

has med d'artirer à la pro-

deal and ples pathentierens

dealer made best limbertin es

his baseled and design

Bi spiage la idateair, se

के में केन्युगा का मार्थ सह मार्थ

ed occasiona Longe Val

steels, as coalries, le recla

स्कृतिकार्यका व्यक्ता स्व त्या

e rearre der la céale

on people alon and darket b

a reprocess de federal de codo के दिलावा कि उद्योग्ध का क्षेत्रक

A l'intérieur , le col , sorte d'entonnoir presque triangulaire, dont la pointe est à l'urêtre, est formé, en bas, par le trigone vésical. Ce trigone, qui repose principalement sur le rectum au milieu, et sur les vésicules séminales sur les côtés, reçoit par ses angles postérieurs l'ouverture des urctères, qui, marchant l'espace de cinq à six lignes entre ses parois, font que le fluide, sécrété par les reins, suinte facilement dans la vessie; tandis qu'une fois entré dans cette poche , loin de pouvoir retourner dans l'uretère, il ferme, au contraire, son orifice, par la pression excentrique qu'il exerce. L'extrême dilatation de l'uretere fait que le bec de la sonde peut s'y engager et amener des embarras dans le cathétérisme. Une foule de calculs vésicaux, ayant été fournis par les reins, s'y arrêtent quelquefois, quoiqu'ils finissent par proéminer dans la poche urinaire. Béclard a taillé deux fois le même malade pour une disposition de ce genre, que beaucoup d'autres chirurgiens ont également rencontrée, et qui fait que la pierre ne peut être ébranlée par le cathétérisme. Le trigone et tout le bas-fond sont ordinairement sur un plan inférieur à celui qu'occupe le commencement de l'urêtre, qui est relevé par la prostate. Dans certains malades, il forme une bride transversale tellement prononcée qu'elle cache totalement les calculs, au point que M. Souberbielle s'est trouvé forcé une fois de l'inciser pour terminer son opération (1). Ce serait un véritable obstacle à l'emploi des instruments lithotriteurs. Chez les enfants, cette excavation est peu prononcée ou n'existe pas. L'accumulation des matières fécales, dans l'organe de la défécation, la fait aussi disparaître. Chez les sujets très-gras, il devient quelquefois presque impossible, ou du moins très-dangereux, de pratiquer la ponction par le rectum, la vessie se trouvant, pour ainsi dire, portée au-dessus des pubis par les couches adipeuses qui l'entourent. C'est à l'union du col avec l'urêtre que se voit le commencement de la créte urétrale, ou la luette vésicale, ainsi que le bourrelet ou sphincter du même nom, quand il existe.

11º Anus. Depuis l'endroit où le péritoine l'enveloppe dans le bassin, le rectum descend obliquement en avant, entre le sacrum et le

⁽¹⁾ Belmas, Cyst. sus-pub., p. 65.

bas - fond de la vessie jusqu'au niveau de la prostate. Se renversant légèrement ensuite en arrière pour se terminer à l'anus, il présente une courbure assez prononcée, dont la convexité répond à la face postérieure de la prostate, et qui embrasse la pointe du coccyx dans sa concavité; d'où il suit que, pour administrer un clystère, placer une mèche ou introduire un corps étranger quelconque dans cet intestin, il faut suivre d'abord une direction oblique de bas en haut et de derrière en devant, et se diriger ensuite en haut et en arrière. C'est parce qu'ils ignorent cette particularité que les gardes-malades et les infirmiers ont quelquefois tant de peine à donner un lavement, qu'ils blessent ou déchirent les parties, qu'ils s'exposent à perforer le péritoine ou la vessie en avant, et à pousser le siphon de la seringue jusque dans le tissu cellulaire du méso-rectum en arrière, ainsi que la chose est arrivée à la Charité en 1828.

a horast da rectum la goalement Todate a tradorest relate ou ca pie upli-

penants: on or very service state st

that same according to the

tion, keed when character pro-

galaire, don't le ponte et al wetre

en las, per le broke sond Co

of repose principalities arie too

dieu, et sur les réirdes réindes

les , regord par ses angles potences

des necletes, qui, marchial lu-

of a six liques entre set parcia, feat.

ade, secrete par les reins, sonte

dias la vessie; tandis qu'une feis

octie poche, kin de potroir re-

ens l'urettre , l'ferne , su contraire,

e, par la presion encerrique qu'il

extreme dilatation de l'urelier foit

en de la soude peut s'y empiger et

des caborras dans le cathelinine.

e de calculs résident, apart été fou-

les reins, i'ş arrêten çadqudin.

la finiment par profininer dans la po-

aire. Beclard a talle dess frislemène

pour une disposition de ce genre, que

p d'autres chirurpiens ont epilement

tie, et qui fait que la pierre ne peut

mlée par le cathétérisme. Le trigée

has lead sout ordinarement safes

rieur à celui qu'occupe le councis-

l'aretre, qui est releté par la pross certains melades, il firme une

mersale tellement prononces qu'elle

dement les calculs, an paint que

bielle s'est trouve force une fois de

our terminer son operation (1). Ce

rentable obstude a femple do

nts Ethatrikeurs. Ther his enfaits,

caration est per proposes or a curic

examilation des matières ficules, dans

e da la defecações, li fet auxi dispa-

Ches les espets tris-grie, il derient

efeni pitospie mpasilet, oz da mini

ngerran, de jerigace la poortion par

and, is seemed to browned, your and

sortie as dents des public par les con-

Spreez va l'esteurent. Cet à l'uses

mee l'artire que se voit le connecte

a la crete arctrale, out he heart riscole

or le hourrelet ou splittelet de rêsse

loss Depais Fendral di la piellein

ore data le haista, le roresta deterni

count on arant, colin le succe d'é

Hours (god not your to

pont sopimer, tons See Considerate on Considerate

> 12º Triangle recto-urétral. En s'inclinant ainsi par son extrémité anale, le rectum laisse, entre sa face antérieure et le bulbe de l'urètre, un espace triangulaire, que l'instrument traverse toujours dans l'opération de la taille. Formé, en haut et en avant, par la portion membraneuse et le bulbe de l'urêtre, en arrière, par le devant de l'intestin, depuis le sommet de la prostate jusqu'à l'anus, et, en bas, par la peau qui en forme la base, cet espace, limité sur les côtés par le feuillet rectal de l'aponévrose, renferme le bulbe urétral en avant, et la pointe de la prostate dans sa partie postérieure et supérieure. On y rencontre, de la peau vers l'urêtre, la couche celluleuse, l'origine du muscle bulbo-caverneux, entrecroisée avec la fin du sphincter externe et du transverse du périnée, la terminaison de l'artère bulbo-urétrale, quelques fibres du muscle releveur de l'anus, du tissu cellulaire dense et serré, la base de l'aponévrose périnéale proprement dite, et la portion membraneuse de l'urêtre. Son bord postérieur pouvant être plus ou moins incliné vers le coccyx, on conçoit qu'il serait dangereux de faire l'incision , pour la taille, à moins d'un pouce au devant de l'anus. Alors on manquerait rarement, par la méthode de Celse surtout, d'ouvrir le rectum avant d'arriver à la prostate. Cet accident serait plus particulièrement à craindre chez les sujets dont l'intestin est fortement dilaté immédiatement au-dessus du sphincter. J'ai appris que la lithotomie, selon le procédé de M. Dupuytren, avait été suivie une fois de cet inconvénient. Lorsque l'anus est moins reculé, au contraire, le rectum est presque régulièrement concave en avant, comme cela se remarque chez les enfants, par exemple. On pénètre alors sans danger la vessie; mais, en se servant du lithotôme caché, il est facile de diviser le rectum en même temps que la

prostate, attendu qu'on est forcé d'élever assez fortement le poignet pendant qu'on incise le col de la vessie. C'est dans ces circonstances surtout, que le couteau de Cheselden, celui de M. Dubois, ou le gorgeret, pourraient avoir quelque avantage sur les autres instruments.

Les plis de l'anus disparaissant au moment de la défécation, peuvent être déchirés, éraillés par une dilatation forcée, et cacher ensuite dans leurs fonds les gerçures ou les excoriations qui en résultent. Irritées par le frottement et l'acreté ou le contact prolongé des matières, il est tout simple que ces fissures fassent naître de vives douleurs à chaque selle du malade; que la section du sphincter, qui relâche les parties, en soit le meilleur remêde; que le nitrate d'argent, qui les couvre d'une sorte d'escarre, les guérisse aussi quelquefois, et que de simples mèches dilatantes, qui en éloignent toutes les subtances âcres, en même temps qu'elles rendent le passage des fèces plus libre. suffisent également pour en triompher dans certains cas.

Au - dessus de la prostate, le reclum n'est séparé de la vessie, des vésicules séminales, des canaux déférents, que par une couche celluleuse peu épaisse. Aussi la poche urinaire distendue, et la glande qui entoure le sommet de son col, gonflée ou non, dépriment-elles le devant de l'intestin, de manière qu'on peut facilement apprécier leur état par la cavité de ce dernier organe. Se dilatant outre mesure chez les sujets habituellement constipés, surtout chez les vieillarLs, au lieu d'être arrondi sur sa face antérieure, il présente, au-dessus de l'anus, une sorte de gouttière pour la prostate. Se relevant alors plus ou moins sur les côtés, il est difficile, dans la taille latéralisée ou même transversale, de ne pas le blesser; d'autant plus que le bourrelet qu'il forme est ordinairement plus saillant à gauche qu'à droite. Quelquefois aussi, cette portion du canal alimentaire se déjette en totalité de ce côté du bassin (1), de même que, dans d'autres cas, elle s'incline fortement à droite. On voit qu'il est heureux que les abcès stercoraux se manifestent rarement en avant, et que, s'il fallait opérer les fistules dans ce sens, l'urêtre, le col de la vessie, les vésicules séminales, les conduits déférents et des artères assez volumineuses, seraient faciles à blesser.

En arrière et sur les côtés, le rectum est séparé du coccyx et des muscles par un tissu cellulaire fort abondant, très-souple, dans lequel les cellules graisseuses peuvent se développer en grande quantité, et qui est traversé par des rameaux de l'artère sacrée moyenne, par des filets nerveux du plexus sacré, etc.; d'où il suit que l'inflammation phlegmoneuse

⁽¹⁾ Deschamps, t. 3.

peut s'y manifester, et produire très-rapidement une grande quantité de pus qui fuse plus facilement dans l'abdomen que vers le périnée.

A l'intérieur, il se rétrécit en traversant l'aponévrose périnéale et le sphincter; de telle sorte que, chez la plupart des sujets, dans l'état naturel, le doigt est obligé d'employer une certaine force pour y pénétrer. Là il existe en outre des rudiments de valvules, ayant quelque analogie avec le pylore, et que M. J. Houston (1) a bien décrites le premier. Comme c'est par elles que débute le plus grand nombre des rétrécissements de l'anus, on conçoit qu'ils puissent être traités avantageusement par l'incision. La petite dilatation qui se voit au-dessous, fait que les veines, comprimées entre les fibres du sphincter, s'y transforment souvent en hémorrhoïdes, et que le plus grand nombre des fistules y ont leur point de départ. Au-dessus, l'intestin est tellement large que, pour le comprimer de dedans en dehors en cas d'hémorrhagies, les corps solides sont tout-àfait insuffisants, qu'il faut se servir de tampons de charpie, de vessie ou de bourses distendues en place, et que le doigt, recourbé en crochet, pourrait à la rigueur attirer l'anus au-dehors; ce qui ne laisse pas d'être d'un grand secours lorsqu'on veut en extirper le cancer. Il en résulte aussi que des corps étrangers, tels que verres, pots à pommade, fioles à médecine, bistortiers en cristal, etc., introduits dans le rectum, n'en peuvent quelquefois être retirés qu'avec beaucoup de peine. Un os de volaille qui s'y était placé en travers chez un malade traité par M. Tanchou (2), en avait imposé pendant plusieurs mois pour une affection des voies urinaires ; mais c'est au-dessous de la valvule que s'arrêtent assez souvent les osselets, les épingles, que se voient les vers microscopiques et tricurides de l'anus.

Ordinairement ridé parallèlement à sa longueur, ses plis ou colonnes perpendiculaires sont coupées ou plutôt réunies par d'autres rides transversales en forme de petites valvules, dont la concavité regarde en haut. S'il était démontré, comme le prétendent Sabatier, MM. Ribes (3), Larrey (3), Richerand, etc., que l'orifice intestinal de la fistule ne s'élève jamais au-delà d'un à deux pouces, cet arrangement anatomique en donnerait aisément l'explication. En effet , les lacunes du rectum sont disposées de telle sorte, que les inférieures, regardant en haut, doivent retenir les substances capables de les irriter ou de les perforer, tandis que les supérieures, étant tournées en bas, ne sont point exposées aux mêmes

inconvénients; mais, comme MM. Boyer (1) et Roux (2), je continue de croire, avec Desault et les anciens, que les fistules stercorales ont quelquefois leur ouverture interne très-élevée. Dans les nombreux cas qui déposent en faveur des nouvelles idées, M. Ribes a remarqué que, non-seulement cette ouverture ne monte pas très-haut, mais encore qu'elle se trouve presque toujours à quelques lignes seulement audessus du sphincter. Or, dans les deux cas, l'explication qu'on invoque n'est plus admissible, et dès-lors on ne peut plus la regarder comme générale. Quelques chirurgiens modernes ont fait remarquer qu'en agissant d'après l'opinion de Desault, l'opération pourrait entrainer de graves dangers, attendu qu'en traversant le rectum à quatre ou cinq pouces audessus de l'anus, on courrait le risque d'ouvrir le péritoine. En examinant avec attention la disposition des parties, il n'est pas difficile de se convaincre que ces craintes sont peu fondées. En effet, de l'ouverture anale à la portion la plus élevée du bas-fond de la vessie, sur lequel se replie la membrane séreuse de l'abdomen, il y a de deux à quatre pouces, et cette tunique descend toujours un peu moins en arrière et sur les côtés, sens dans lesquels se rencontrent à peu près constamment les fistules. En outre, l'ouverture cutanée de ces trajets pathologiques est ordinairement sur un plan de beaucoup inférieur à l'anus lui-même. Il faut noter enfin que, si le rectum était perforé au-dessus de l'aponévrose pelvienne, il se formerait un abcès dans le bassin, et que, par cela même que le plegmon s'est porté vers l'extérieur, on doit en conclure que l'ouverture supérieure de la fistule est beaucoup moins élevée que le péritoine.

La membrane muqueuse qui revêt le rectum, souple, épaisse, n'étant unie à la tunique charnue que par une lame cellulcuse très-lâche et très-extensible, ce que l'on désigne sous le nom de chute de l'anus n'en est le plus. souvent qu'un bourrelet, un renversement. On conçoit qu'ainsi renversée, elle puisse se laisser étrangler par le sphincter au point de ne pouvoir être réduite qu'après la section de ce muscle, comme il est arrivé à M. Delpech (3). Se reproduisant à chaque garde-robe, son relâchement finit par amener une telle dilatation de l'anus, que rien ne peut y remédier. L'excision des replis rayonnés qui se dirigent de la fesse vers la valvule de Houston, n'a donné de si heureux résultats à Hey (4), M. Dupuytren (5), et à tous ceux qui

(1) Dublin Repports , vol. 5 , p. 158.

(1) T. 10, p. 112.

Test projecte depois, que par distributes swelles of to under the city suplexied in or property feel pie cette The se à l'état de spiriterescence neer, ped squeri une tre est, el pa 83 calipation croire sois i detroit en l selets tanget da reclum, q elles rient par été atteintés. per firement le malade ope andres was de ceux qu's fine (2), out pa retenir lears a hardis que d'autres, et ceini de en particulier, scar restis are neuce ples ou notice enceptible d So trape dermi of firede pindinio, pri custral presqu bespending to ment instant product, et de fibres annolaires her argueste graduellement i post jusqu'à la pesu, où elle abineter interne, C'est entre e pent les artères hémorrhoidales de la misenterique inferieure, a nement finiment par se peròre brane interne. Assez sourent, conservent un volume conside his Comme elles se distribut ment dans la moitié postérieur an peut les diviser dans l'op

fishle et produire sinsi une be gustante. Les teiner himorrhoidales, encere plus considérable, faisa braches d'origine de la grande Brest mieur, dans la diarrhée peties de gres intestin, ap unques su pourtour de l'anus o point quicosque de l'abdomen. pourues de talmies, ces reines enfancies, transactivat facile palegnasies et le pes qu'elles sec le miene abdoninal, don) medatables qui suivent pariois ? h fields, l'excèsse des hémon lina. Le melade mourat de n 185, à l'Mystal de la faculté. minimat re foile dans les viscen de ces veine Search that perte, que les anc Sala aincide relativement aux to kee, intertrined or grand Sile extent his highwards et les qu'illa p neglect polyton of fee library

d se trademand spelandrin en en de tour british spelandrin en en de tour british spelandrin en en de tour british de la company personal personal state.

⁽²⁾ Communiqué à la Soc. méd. d'Em., et Lancette française, t. 3, p. 242. 1830.

⁽³⁾ Soc. méd. d'Em., t. 9, p. 110.

⁽⁴⁾ Clin. ch., t 3, p. 100.

⁽²⁾ Voyage à Londres , Paris , 1815.

⁽⁵⁾ Mémorial des Hôp. du Midi, nov. 1830, et Rev. méd., 1831, t. 1, p. 88.

⁽⁴⁾ Pract. Obs. in Surg., p. 458 et suiv.

⁽⁵⁾ Sabatier, Méd. opérat., t. 3, p. 681.

l'ont pratiquée depuis , que par la constriction et les adhérences nouvelles qu'elle procure. La vascularité et la souplesse du tissu cellulaire sous-muqueux font que cette membrane, passée à l'état de dégénérescence lardacée ou de cancer, peut acquerir une très-grande épaisseur, et que son extirpation ferait aisément croire qu'on a détruit en même temps les autres tuniques du rectum, quand en réalité elles n'ont pas été atteintes. On expliquerait par là comment le malade opéré par Faget (1), quelques-uns de ceux qu'a guéris M. Lisfranc (2), ont pu retenir leurs matières fécales, tandis que d'autres, et celui de M. Haime (3), en particulier, sont restés avec une incontinence plus ou moins complète de ce côté.

Senter min , comme Mil Esper [1] et pe les fistules derrolles est

Sa prostine interestation Seal of the season of the seas

September 1 100 March 1 100 Ma

denoted one sometime are necessarily and particular productions of the sections produced as

part à qui par leur seul carett se

de spirite de des les deux en

alien og og stronge sint ylar admissi

des-fort on te jest plen la regarder

generale. Godines distures noder-

Let remove que spant aspes

n de Dessolt, l'opinion pound en-

le pares dangers, alterna que la-

e tecture a directs on cond beater an-

e l'unus, ou courrait le risque d'ourir

one. In examinant aver altertion la

on des parties, il n'est pas difficile.

our aincre que ces cristes seat peu

En effet, de l'omerture stale à la

la plus elevie de bas-fond de la vessie,

nel se replie la membrare strose de

men, il y a de deux à quite pozza, et

bacique descend bosjours un per noine

riere et sur les côtes, seus dats lesçuels

acoustress a peu près constanzient les fa-

En outre, l'ouvertore cutinée de ces

a pubologiques est ordiniment ser un

de beaucoup inférieur à l'anns lai-même.

t noter enfin que, si le reciam était per-

ru-dessus de l'aponistrase pelitienne, il se

rait un abces dans le basen, et que ,

la noime que le plegmen s'est parté sen

ieur, on doit en conclute que l'outerture

eure de la fistele est besseoup meins

rentrate noquene qui rerêt le rec-

rople, épaisse, n'étant onie à la trairte.

se que par une lane cellidense trie-ta-

t très-extenable, ce que fou désine

e noon de chate de l'anu n'en est le plut

at qu'un Sourrelet, un rentrement

parent qu'ainsi renterer, cle paine se

er etruazler par le splineter an point ée

pouvoir eire redeile gairres la series de

march, count if of arms a M. Bel-

4 (2) Se reproduisad i chapte garde-robe

relichencist find par imener une tele

alafies de l'asse, que rica ne peul y ri

int. Proposa des replis rajonais qui a

rigeral de la fine rees la valende de libre

al doors de gi beures risabili

y (ii, M. Damopirea (5), ed à bost cruc s

que le péritoine.

Sa tunique charnue est formée de fibres longitudinales, qui existent presque seules, qui prédominent au moins jusqu'au niveau de la prostate, et de fibres annulaires dont le nombre augmente graduellement à partir de ce point jusqu'à la peau, où elles forment le sphincter interne. C'est entre elles que rampent les artères hémorrhoïdales, terminaison de la mésentérique inférieure, artères dont les rameaux finissent par se perdre dans la membrane interne. Assez souvent, ces branches conservent un volume considérable jusqu'en bas. Comme elles se distribuent principalement dans la moitié postérieure de l'organe, on peut les diviser dans l'opération de la fistule et produire ainsi une hémorrhagie inquiétante.

Les veines hémorrhoïdales, d'un calibre encore plus considérable, faisant partie des branches d'origine de la grande mésaraïque, il vaut mieux, dans la diarrhée ou les congestions du gros intestin, appliquer les sangsues au pourtour de l'anus que sur un point quelconque de l'abdomen. Étant dépourvues de valvules, ces veines, une fois enflammées, transmettent facilement leurs phlegmasies et le pus qu'elles sécrètent à tout le système abdominal, d'où les accidents redoutables qui suivent parfois l'opération de la fistule, l'excision des hémorrhoïdes et de l'anus. Un malade mourut de cette façon, en 1825, à l'hôpital de la faculté, et des abcès existaient en foule dans les viscères. C'est, fondés, sur les rapports de ces veines avec le système de la veine porte, que les anciens avaient émis la même idée, relativement aux maladies du foie. Autour de l'ouverture anale, elles forment un lacis, s'entre-croisent un grand nombre de fois entre les téguments et les sphincter, entre la membrane muqueuse et les fibres charnues, et se transforment quelquefois en une espèce de tissu érectile, qui est, suivant M. Récamier (1), la cause organique des hémorrhoïdes; tandis que d'autres auteurs continuent de regarder cette maladie comme de simples veines variqueuses (2). Il est clair qu'il y a peu de différence entre ces deux opinions, et qu'il serait facile de les concilier; mais ceci rentre dans l'anatomie pathologique. Notons encore que M. Ribes regarde ces veines comme la cause primitive d'un certain nombre de fistules à l'anus; attendu qu'elles peuvent s'excorier et s'ouvrir dans la cavité même du rectum (3). La trame vasculaire des hémorrhoïdes est accompagnée d'un tel développement des artères fournies, soit par la mésentérique, soit par la honteuse interne, que leur ablation scrait souvent suivie d'une hémorrhagie grave, si on n'y remédiait promptement. Aussi les ligatures partielles que M. Mayor (4) propose de substituer à l'excision, devraient-elles être adoptées, si le fer rouge immédiatement appliqué sur la plaie, ou le simple tamponnement, ne suffisait pas pour suspendre tout écoulement sanguin.

Oblitération. Les enfants naissent quelquefois avec le rectum mal conformé simplement rétréci dans son ouverture naturelle, comme dans le cas rapporté par Roonhuysen, et celui dont parle M. Boyer. D'autres fois, il est oblitéré dans son milieu, quoique l'anus existe (5), ou fermé par une membrane différente de la peau, et qui peut être placée plus ou moins haut dans la cavité de l'intestin (6). Dans certains cas, il n'y a aucune trace d'anus, et la peau est aussi ferme, aussi épaisse sur le point qu'occupe habituellement cette ouverture, qu'ailleurs (7). Enfin, on le trouve oblitéré dans toute son étendue (8), ou manquant complètement (9). Il n'est pas très-rare non plus de le voir s'ouvrir dans l'urêtre (10), trèsprès du gland (11), dans la vessie (12), dans le vagin (13), à la fourchette chez les petites

⁽¹⁾ Gérard , Thèse , n. 188. Paris , 1824.

⁽²⁾ Cruveilhier, Dict. de Méd. et de Ch. prat., t. 3.

⁽³⁾ Mém. de la Soc. d'Emul., t. 9.

⁽⁴⁾ Lancette franc., 1831, t. 5, p. 303.

⁽⁵⁾ Petit, Mem. de l'Acad. roy. de Chir., t. 1, p. 280. (6) Engerran , Mem. de l'Acad. roy. de Chir., t. 1,

p. 287. (7) J. L. Petit , Mom. de l'Acad. roy. de Chir., t. 1,

⁽⁸⁾ Flajani, Osservazioni di Cirurgia, etc., t. 4.

⁽⁹⁾ Morgagni, de Sedibus, etc., épit. 32, t. 5, p. 238, trad. frang.; Tricen, Obs. med. ch., p. 60; F. de Hilden , Obs. ch., cent. 1, obs. 75; Durr, Ephém. des Cur. de la Nat., déc. 2, an 7, obs. 72.
(10) VanSwieten, Morgagni, Haeshart, de Jussieu.

⁽¹¹⁾ Cruveilhier, Dict. de Med. et de Ch., t. 3. (12) Schultz, Schenkius.

⁽¹³⁾ Ruysch, Binninger, Wagner, Voyez Morgagni, Epist. 32, et Boyer, t. 10, p. 1. 37

⁽¹⁾ Mem. de l'Acad. de Ch., t. 1, p. 291. (2) Pinault, Thèse , n. 167. Paris , 1829.

⁽³⁾ Correspond. particul., 1832.

T. 10 P 10 Loaders, Paris, 1822.
Fepris des Mist. de Mais, 201. 1881.
Menerial des Mist. de Mais, 201. 1881. Proof (do. in Serg., p. 53 et al.

filles (1), sur le dos de la verge (2), derrière le tronc à travers une vertèbre (3), dans la grande levre (4), ou bien au dehors, en formant un anus contre nature. C'est même d'après ce dernier cas, que Litre (5), Callisen, etc., avaient proposé d'établir un anus artificiel, soit dans la région iliaque, soit dans la région lombaire, soit même, comme Bell, aux dépens du cœcum dans la fosse iliaque droite (6); mais la première de ces opérations, pratiquée avec succès par Pillore de Rouen, et par M. Martland (7), aurait tout aussi bien que les autres le grave inconvénient de créer une fistule stercorale au lieu d'un véritable anus, à cause du sphincter. que rien au monde ne peut remplacer.

Résumé.

Telles sont les nombreuses parties qui entrent dans la composition du périnée de l'homme, et que nous pouvons examiner maintenant dans leur ordre de superposition. Les variétés d'épaisseur et de dimensions transversales qu'elles présentent trop fréquemment, sont telles que, sur vingt-trois sujets, M. Dupuytren (8) a trouvé, pour extrêmes, entre les tubérosités ischiatiques, deux pouces et trois pouces et demi; entre le col de la vessie et la peau, depuis un pouce quelques lignes jusqu'à quatre pouces. J'ai, de mon côté, comparé ces mesures sur quarante cadavres. Les résultats ont été les mêmes pour l'épaisseur. Seulement, pour l'écartement des ischions, j'ai trouvé depuis deux pouces moins un quart jusqu'à quatre pouces.

Sur la ligne médiane et en avant de l'anus, on rencontre : lo la peau, présentant le raphé et d'une épaisseur assez grande ; 2º la couche sous - cutanée, d'un blanc rougeâtre, offrant quelquefois l'aspect d'une membrane musculeuse, assez épaisse et renfermant des veinules et des artérioles peu volumineuses; 3º le feuillet superficiel ou inférieur de l'aponévrose périnéale, et l'extrémité antérieure du sphincter de l'anus; 4º les muscles bulbo-caverneux et transverse du périnée, puis les rameaux de l'artère bulbo-urétrale; 5º le bulbe de l'urêtre, enveloppé dans sa tunique fibreuse, puis l'échancrure recto-bulbaire ; 6° les portions bulbeuse et membraneuse de l'urêtre ; la pre-

mière, au-dessous du feuillet profond, ou plutôt entre les deux lames de l'aponévrose périnéale, la seconde en grande partie audessus; 7º cette aponévrose elle-même, percée par le canal excréteur de l'urine, et se continuant avec le ligament sous-pubien; 8º la prostate et la portion prostatique de l'urêtre dans laquelle on rencontre les canaux éjaculateurs, les conduits excréteurs de la prostate, et la crête urétrale.

En partant du coccyx pour arriver à la vessie, on rencontre : 1º la peau, assez épaisse en arrière de l'anus, très-mince et ridée autour de cette ouverture; 2º la couche celluleuse superficielle, plus épaisse près du coccyx, très-mince sur le sphincter; 3º le prolongement coccygien du muscle sphincter externe, ce muscle lui-même; 4º une couche cellulograisseuse assez épaisse, dans laquelle se distribuent quelques rameaux de l'artère hémorrhoïdale externe; 5° le muscle ischio-coccygien; 6º la paroi postérieure du rectum; 7º la cavité de cet intestin; 8º sa paroi antérieure; 9º la couche celluleuse recto-vésicale, qui renferme le plexus veineux de la prostate, les conduits déférents, les vésicules séminales, et de la graisse sur les côtés, tandis que, sur la ligne médiane, elle est serrée et comme aponévrotique; 10° le bord postérieur de la prostate et le bas-fond de la vessie.

Sur les côtés et en avant, nous trouvons : 1º la peau, un peu plus mince que sur la ligne médiane, et le plus souvent ridée; 2º la couche sous-cutanée dans laquelle rampent les veines et les nerfs, l'artère superficielle du périnée, et qui renferme souvent une assez grande quantité de graisse ; 3º le feuillet aponévrotique superficiel, le triangle ischio-bulbaire, les muscles ischio-caverneux, et transverse, l'artère bulbo-urétrale; 4º le corps caverneux, l'aponévrose profonde ou moyenne, renfermant dans ses lames l'artère honteuse; 5° du tissu cellulaire et des vaisseaux; 6º le muscle releveur de l'anus, les parties latérales du col de la vessie; 7º l'aponévrose recto-vési-

Dans la portion anale, on voit successivement : 1º les téguments, épais et denses sur les côtés, en se rapprochant de la fesse; 2º du tissu cellulaire graisseux, lamelleux, filamenteux, en grande quantité, remplissant toute l'excavation ischio-rectale, et dans lequel se ramifient l'artère et le nerf hémorrhoïdaux externes, ainsi que des veines assez nombreuses; 3º l'aponévrose ischio-rectale; 4º le muscle releveur de l'anus, en dedans, le côté du rectum et l'aponévrose pelvienne; 5° le tronc de l'artère honteuse, accompagné du nerf et des veines du même nom, le muscle obturateur interne en dehors, et, encore l'aponévrose pelvienne se confondant en avant avec l'aponévrose moyenne déjà entrevue

(2) Fristo, Arch., t. 24, p. 574.

par (septe (1) et Far (h. Rell en 1805 CEUPITRE H.

CATERN PERFERNAL Espèce de calde-sac qui termine la can vealre, deal cike forme le plancher, per demice cashe peaces, la carité pels efir, at heat, la figure d'un triangle à and assert fortement incline on h co need Tapissee pur une aposterraie plea, elle renferme la ressie, le rectum per beautoup d'autres parties. le Perileier. Celle mentrane enveloppe redum, de manière à formet, en arrière, reph bearing plus long superiour entent qua ferimental S. ridicksunt sur les col poor tapiser l'exercition, elle n'adhère i Ame maniere tres liche aux organies sousecres. En las , sur les côlés de la vessie , le phose farme deux demi-cercles, appelés fig ments reiteum posteriours, qui circonscrive Italitée d'une excavation assez profonde, p hogic plus on moins has, entre la poarinaine et le rectum, qu'on pourrait app rects-resided, et ob s'engage quelquelois l'in tin grele au point d'y subir un veritable et glement. Le péritoine adhère plus à la pa postérieuret supérieure de la vessie, que les oltés. En somme , il présente dans l'exta bea pelvienne les memes caractères que d

tout le reste de l'abdomen. 3º Le tium collulaire ou fuscia prepria , fort une galor à tous les vaisseaux, à tous les ner et sur sretères; s'interpose entre le péritois et la sense, où il constitue la traique nerrous extense des anciens; en fait audant sur le reclun; enveloppe les gaeglions lymphatiques at spare de l'aponériose pelvienne par des lancies celebrates plus liches et très-extenales, qu'enferment ordnerrencat des vis acules graciarines relumineuses et mollés ; se trure period, ca uz not, caire les paroi do house et les organes que renferme celu unde , calce cos organes et la membrane sèrena ademinale, et n'est, en résumé, que la por les princane de la couche générale qui do de le périteine dans toute son élendue. Tre link or in olds et en avant, il favorise l adometros phis moneros, dont les produi a transported list son moyen, avec un data pint dans l'autre. Su h for religion to surrow, cette couche is tochol one le princie et la termination de fermination de le princie et la termination de fermination de la termination teriza habitete, à la vaie des radadies lentes

de lettings et qui princt au pus de fuser

(1) Acadim de Ch. T. Ether, Eph. de Mandpel.

Lighter of Distriction; vol. 1, p. 191.

⁽¹⁾ Brachet, Transact. med., t. 5, p. 311, septembre 1851.

⁽⁵⁾ Scoutetten, Soc. de méd. de la Moselle, 1830.

⁽⁴⁾ Dumas , Journal de Sédillot , t. 3 , p. 16 .

⁽⁵⁾ Litre, Petit, Méry, Mém. de l'Acad. des Sc.,

⁽⁶⁾ Dorsey, Elém. de Ch., t. 2, p. 469.

⁽⁷⁾ Bullet. de Férussac , t. 8 , p. 205.

⁽⁸⁾ Thèse de concours, 1812.

par Camper (1) et par Ch. Bell en 1809 (2):

te sudentes du feede profesd, ve the case to dear lanes to reconstruction Book to goth price to

is conditioned to grave process on the conditions of large part of the conditions of

and were to the property some principle to a some production of the property some principle to be some principle t

in principle on months for characters

our, lexendent cerders de la produt-

En partent du courte pou armer à la ver-

on reacousts: It is provided a service of

ière de l'anne, tris-mort et rière artent

order outerfare; 5 h touche offshoot

erficielle, plus épinse pris ès cocqu.

mine sur le sphinter; De polonge

ni cacrysien da muscle sphineter calene,

muele lai-même; 4s and couche collère

mene amer épaine, dans laquelle se de-

ment quelques rameaux de l'artire hémor-

idale externe; le le mode indio-corregies;

a paroi posteriente da rettan (5 la cavité

cet intestin ; & us parei attenue; à la

nehe cellulcuse recta-résicale, qui resienne

plexus reineux de la produte, les conbits

leferents, les véricules séminales, et de la

grainse sur les obtis, trodis que, sur la ligne

midiane, elle est serrie et eseme aposites-

tique; 10 le bord postérieur de la produte

Sur les obles et en avant, nous trouvons :

le la pesa, un peu plus mises que ser la

ligne médiane, et le plus souvent niète; Pla

couche sous-cutanée dous laquelle rampent

les veines et les nerfs, l'artère superficielle du

périnée, et qui renferme souvent une auez

runde quantité de grante; D le facillet apart-

rutique superficiel, le triaque ichio-bulbire,

es muscles ischis-carement, et transterse,

artice bulbo-aretrale; tole corps careraex, sponerroie problade ou mojense, reskry

ment dans ses lames Turtire boolesse; \$\dis

tion cellulaire et des ringens; 6-le mude

releveur de l'arus, les paries labrales de

col de la resse; 7: l'aposétrose recta-rése

Duns la porties ande, so red seconire-

cale

ment : loles benneals, spas et denus un

les coles, en a reproduct de la fesse; 2 da

tises cellulaire graincut, handleux, filmite,

Leux, on grande passible, remplessations

Texasion resourche, et dans level at

et le bas fond de la resie.

CHAPITRE H. CAVITÉ PELVIENNE.

Espèce de cul-de-sac qui termine la cavité du ventre, dont elle forme le plancher, profonde d'environ quatre pouces, la cavité pelvienne offre, en haut, la figure d'un triangle à base antérieure, assez fortement incliné en bas et en avant. Tapissée par une aponévrose complexe, elle renferme la vessie, le rectum ainsi que beaucoup d'autres parties.

1º Péritoine. Cette membrane enveloppe le rectum, de manière à former, en arrière, un repli beaucoup plus long supérieurement qu'inférieurement. Se réfléchissant sur les côtés, pour tapisser l'excavation, elle n'adhère que d'une manière très-fâche aux organes sous-jacents. En bas, sur les côtés de la vessie, le peritoine forme deux demi-cercles, appelés ligaments vésicaux postérieurs, qui circonscrivent l'entrée d'une excavation assez profonde, prolongée plus ou moins bas, entre la poche urinaire et le rectum, qu'on pourrait appeler recto-vésical, et où s'engage quelquefois l'intestin grêle au point d'y subir un véritable étranglement. Le péritoine adhère plus à la partie postérieure et supérieure de la vessie , que sur les côtés. En somme, il présente dans l'excavation pelvienne les mêmes caractères que dans tout le reste de l'abdomen.

2º Le tissu cellulaire ou fascia propria, forme une gaine à tous les vaisseaux , à tous les nerfs, et aux uretères ; s'interpose entre le péritoine et la vessie, où il constitue la tunique nerveuse externe des anciens; en fait autant sur le rectum; enveloppe les ganglions lymphatiques; est séparé de l'aponévrose pelvienne par des lamelles celluleuses plus lâches et très-extensibles, qui renferment ordinairement des vésicules graisseuses volumineuses et molles ; se trouve partout, en un mot, entre les parois du bassin et les organes que renferme cette cavité, entre ces organes et la membrane séreuse abdominale, et n'est, en résume, que la portion pelvienne de la couche générale qui double le péritoine dans toute son étendue. Trèslâche sur les côtés et en avant, il favorise les inflammations phlegmoneuses, dont les produits se transportent, par son moyen, avec une extreme facilité, d'un point dans l'autre. Sur la face antérieure du sacrum, cette couche se confond avec le périoste et la terminaison de l'aponévrose pelvienne. C'est elle qui s'épaissit, devient lardacée, à la suite des maladies lentes du péritoine, et qui permet au pus de fuser

des régions lombaires, iliaques, etc., dans le bassin. C'est elle, enfin, qui transmet dans la partie profonde des membres abdominaux la sérosité infiltrée sous le péritoine.

3º Le fascia pelvia, aponévrose sur laquelle on n'avait que des notions vagues avant le travail de M. J. Cloquet, décrite plusieurs fois depuis avec attention, notamment par M. Carcasonne (1), et mieux encore par M. Bouvier (2), est si ée supérieurement à la circonférence du détroit abdominal du bassin, où elle se continue avec le fascia iliaca; mais de manière qu'une sorte de bandelette ou de ruban fibreux transversal, plaqué sur le contour de l'excavation, l'en isole. Celle d'un côté n'est séparée de celle du côté opposé que par un intervalle d'un demi-pouce environ , derrière la symphyse des pubis. En arrière, ses deux moitiés, écartées par toute la partie moyenne du sacrum, s'arrêtent a l'articulation sacro-iliaque. En avant, ses fibres descendent sur le col de la vessie et la prostate, pour former les ligaments vésicaux antérieurs, entre lesquels se voit une petite excavation remplie de graisse, et qui donne passage aux veines dorsales de la verge. En dehors de ces ligaments, on voit quelques autres ouvertures également remplies par de la graisse et des veinules. Plus en dehors encore, le fascia pelvia s'attache sur l'arcade fibreuse renversée du trou sous-pubien. L'ouverture qui en résulte et que traversent les vaisseaux et nerfs obturateurs, n'est que l'orifice pelvien d'un canal qui va s'ouvrir entre les muscles profonds de la cuisse, et par lequel les viscères peuvent s'échapper au dehors, en faisant hernie. Remarquons cependant qu'elle est assez petite pour permettre difficilement ces sortes de déplacements, puisqu'elle admet à peine l'extrémité du petit doigt. De ces divers points d'attache, l'aponévrose descend obliquement en dedans, et forme un plan incliné qui regarde en arrière et en haut. Ses sibres tombent en convergeant sur une espèce de bandelette assez forte, étendue de l'épinc sciatique à la face postérieure du pubis, en dehors des ligaments antérieurs de la vessie. A partir de là , le fascia pelvia se relève sur les côtés du rectum et de la vessie. Sa première portion appuie sur le muscle releveur de l'anus en avant, et sur l'obturateur interne en dehors; en sorte qu'on pourrait l'appeler feuillet de l'obturateur. La seconde, relevée sur le côté de l'intestin et de la poche urinaire, constitue l'aponévrose recto-vésicale. Sa force est beaucoup moins grande que celle de la première. La bandelette sur laquelle ces deux feuillets s'unissent, et qu'on pourrait nommer ischio pubienne, correspond au bord supérieur de deux lames aponévrotiques de la région anale.

⁽¹⁾ Académ. de Ch.; V. Estor, Eph. de Montpel., 1. 7, p. 370.

⁽²⁾ System of Dissection, vol. 1, p. 191.

randed lariet of h bearboard cibrats, and the des reines seed on here State of the state de reserve de l'anus, ca dedust le chis de review of Taponerrose pelvicate; to be tross de l'adres houleure ; accompagne de per of his 1000th die mires tom, le march of to be a series of the series o

Particular of Control of State The Papertruse supressed did relative

⁽¹⁾ Taille sous-pubienne , etc., Montpellier, 1821. (2) Thèse sur quelques points d'anatomie, etc. 1825.

Formant le fond d'une rainure ou d'une excavation plus profonde en arrière qu'en avant, et qui représente d'une manière assez exacte, dans le bassin, l'excavation ischio-rectale du périnée, elle simule une espèce de cordon central où semblent aboutir quatre lames fibreuses,

Une troisième portion du fascia pelvia recouvre ou bride le muscle pyramidal. Attaché sur les côtés du sacrum et même du coccyx d'une part, au-devant de la grande échancrure de l'épine ischiatique de l'autre, ce feuillet, échancré par en haut, forme une arcade renversée, semblable à celle du canal sous - pubien, convertie en trou par la grande échancrure sciatique de l'os coxal, et par laquelle passent les nerfs du plexus sciatique, les vaisseaux fessiers, honteux internes et ischiatiques. Représentant un plan oblique qui regarde celui du feuillet de l'obturateur opposé, il se réunit avec celui de l'obturateur correspondant sur la face interne de l'Ischion, à l'endroit même où se trouve le fond de la gouttière ischio-pubienne. Entre lui et son semblable il existe, au-devant du sacrum, un espace triangulaire dont la base est en haut et qui n'est séparé du rectum que par du tissu cellulaire et de la graisse, ou sur lequel repose le mésorectum. En bas, depuis l'épine ischiatique jusque sur le devant du coccyx, cette lame n'est séparée de la portion postérieure du feuillet recto-vésical que par une rainure qui, oblique de devant en arrière et de dehors en dedans, réunit les rainures ischio - pubienne et sacrée En supposant le rectum et la vessie enlevés, toute l'aponévrose offre un plan losangique, avant l'un de ses angles sur le coccyx, le second derrière les pubis, et les deux autres sur la face interne des épines ischiatiques. Ses quatre lames, savoir les deux feuillets des pyramidaux et ceux des obturateurs, représentent réellement quatre triangles, ayant leur pointe émoussée en bas, et dont les deux antérieurs sont plus larges, à cause de la portion du sacrum sur laquelle les postérieurs ne s'étendent pas. Ils forment ainsi quatre plans inclinés qui se regardent en sens opposé et qui deviennent importants à considérer chez les femmes, à cause de l'accouchement.

D'après cet arrangement, on voit que le plancher abdominal est beaucoup moins fort et moins résistant dans les points tapissés par l'aponévrose recto-vésicale qu'à la circonférence de la cavité pelvienne, et que l'endroit le plus faible de tous est celui qui sépare le col de la vessie du rectum. Aussi, est-ce parlà qu'on a proposé de faire la ponction dans certains cas d'ascite, que des abcès, des épanchements du péritoine se font jour, soit dans l'intestin, soit dans le réservoir de l'urine, et que les viscères sortent du bassin dans les hernies du périnée. L'intestin grêle, car c'est presque toujours lui qui forme la tumeur dans ce dernier cas, déjette alors le bas-fond de la vessie et la prostate en avant, déprime le rectum en arrière, écarte les fibres du releveur de l'anus, et traverse le triangle rectobulbaire directement, comme dans le cas rapporté par Chardenon, ou bien en se portant plus ou moins sur le côté, comme la chose avait lieu dans l'observation publiée par Scarpa ; mais de manière à soulever la peau presque toujours en arrière du muscle ischiopérinéal. Quoique la disposition anatomique des autres organes semble ne pas en permettre la sortie par cette voie, il ne faudrait pas en conclure cependant que leur déplacement soit tout - à - fait impossible. En effet, Pipelet (I) a relaté un fait qui prouve que la vessie elle-même peut s'échapper ainsi, et former tumeur entre l'anus et l'urêtre. C'est une chose heureuse, au reste, que l'étranglement de pareilles hernies soit rare, car le débridement ne pourrait s'en faire sans exposer à blesser quelques organes importants, tels que la vessie en avant, le rectum en arrière, et l'artère hémorrhoïdale, ou même le tronc de la honteuse interne en dehors. Cette espèce de hernie périnéale est enveloppée par la peau, la couche celluleuse, les fibres épanouies du sphincter de l'anus et du bulbo-caverneux, une autre couche celluleuse et le péritoine, si la tumeur existe juste sur la ligne médiane et au devant de l'anus. Lorsqu'elle se dévie, au contraire, de l'un ou de l'autre côté, elle ne manque pas de se placer dans l'excavation ischiorectale, ainsi que cela se remarque dans le cas rapporté par Scarpa. Alors, pour arriver aux viscères, il faut diviser la peau, la couche sous-cutanée très épaisse, le feuillet rectal de l'aponévrose périnéale, le muscle releveur de l'anus, et s'ils n'ont point été déchirés, éraillés, une seconde couche celluleuse et le sac péritonéal.

L'aponévrose du bassin présente encore quelques ouvertures pour le passage de petits vaisseaux veineux ou artériels, et par lesquelles s'engagent également quelques pelotons graisseux et des filets de nerfs; mais ces orifices sont trop petits pour qu'on doive y faire beaucoup d'attention.

4º Les muscles ischio-coccygiens et releveurs de l'anus forment ici une sorte de cloison, de diaphragme, véritable antagoniste de la cloison thoraco-abdominale. Recouverts dans le bassin par les plans antérieurs de l'aponévrose pelvienne, tandis que le feuillet rectal de celle du périnée tapisse leur face externe, ils sont presque complètement renfermés dans l'intervalle de ces deux feuillets. Comme leurs fibres convergent de la circonférence pelvienne au pourtour de la vessie et de l'intestin, ils élèvent le plancher du bassin, et doivent tendre

(1) Mem. de l'Acad., t. 4, p. 249.

a super a recuma promise charser a Legrand Col and renferme dan nords canal force par la face antes perdicanus marsh secro-ischia neres et des francists secro-ischia neres, et let sandet l'aponérrose ca with, card on parait plus on a lere, serial le volume du muse. relative neerat, remplies and ton observe, est egalement content ser, coulder par la couche fibresse 5= da perinte, par le femiliel de ber, dam le bassin, et en dehers ; ella nembrane objetatrice. Assor, dem action, ces deraiers mais des se m in threnest days to coul extra-fibr les resterns, sun grace en rica les fe des organes confrant dans l'excavation

3- Les crieres qui traversent le bass

nunberuses. Plusieurs d'entre elles

nome considerable. A Texception di

crie médiuse, elles sont toutes donne

à dhier à rectum phalt qu'à presse

Diporadrique ou iliaque laterne. O se separe de l'iliaque primitive au m la symphese sacro-iliaque, co plutôt nous lavous vu, entre l'articulation gle sacro-vertebral. Avant qu'elle ne les artires pelviennes, sa longueur é ron no pooce et demi on deux posorte que, pour en faire la ligature, dats lequel on pourrait appliquer le fort limite Cest alors surfout qu'il s portani de se rappeler que l'une est ; gar que l'autre. Leurs rapports ne asa plas tout-à-feit semblables à ganci doide. Des deux edits , l'artère bypoga descend de la fisse illiappe en avant et dans, ca formund une légère convexité s nene uns passon la portion supérico Fechaterur, Du cléé gauche, elle se entre la service moveme, qui est en et en arnere; linelenbure, qui n data la fiene iliaque, le nesf lombo-sa legad elle appaie en atrière, et un deber; le nerf oblanteur, qui e proposagle droit la paroi calerne; que en fait autant sur le côté inlerne trica, et le péritoine, qui courre le ende, la vene correspondante est

his en lebres, landis qu'à ganche elle La similar protente du tronc hyp que, a la éstribuica des branches Paneri, Rapparent, 20 Bemies Con rude inpudde u lipiare, d'une pe de l'ader, copitat que celle opéral derial justice settlement, Correndant, it the personal for the control of the arists females, the milde mount of the à dilater le rectum plutôt qu'à presser les matières qu'il contient, pour les chasser au dehors. Le pyramidal est aussi renfermé dans une espèce de canal formé par la face antérieure du sacrum et des ligaments sacro-ischiatiques en arrière, et le feuillet de l'aponévrose pelvienne en avant, canal qui paraît plus ou moins soulevé, suivant le volume du muscle. Enfin, l'obturareur interne, remplissant toute la fosse obturatrice, est également contenu dans un sac, constitué par la couche fibreuse ischiatique du périnée, par le feuillet de l'obturateur, dans le bassin, et en dehors par les os et la membrane obturatrice. Aussi, pendant leur action, ces derniers muscles se meuventils librement dans le capal ostéo-fibreux qui les renferme, sans géner en rien les fonctions des organes contenus dans l'excavation pel-

Acrise (a), dejette alon le has-foel de the all politic ca and directly and the sea da rele-

in the land of traverse fearth has been dut relevant of traverse le breed traverse l

arps; min de montre à senderer la Pen-

topic losipers es mirre la muche indica

ment design has positive anatomique

anges or part unit as he to breath

e la sortie per celle mo, à le lastrait pas

conclure expended que les department

tout - a - fest impossible. Ea clist, Yes-

(I) a relaté un fait qui prouve que la vis-

the name post a ochapper and, diferent

nate l'ense et l'oretre. Cest merben

arease, su reale, que l'etrançlement de pa-

des hernies son rare, car le dibridement

pourrait (en faire suns exposer à blesser

al ques organes importants, tels que la ves-

en avant, le recton en orrère, et l'ar-

ne hemorrho dale , ou même le brone de la

modernse interne en debets. Cette espice de

ormie pirintale est careloppie par la poss,

la couche cellulene, les then épacoues du

splancter de l'anus et du bolho-extenteur,

case autre couche celluleuse et le périone, a

la fameur existe juste sur la lique mediane et

au devant de l'apus. Lorsqu'elle se dévie, acces-

braire, de l'un ou de l'antre cité, elle ne mon-

que pas de se placer dans l'excavation ischis-

rectale, annu que cela se remarque dini le cas rapporté par Scarpa. Alors, pour aeriser aux

viscers, il fast devier la pear, la coché

sous-culance très équisse, le feuillet rectal de

aponeurose perincule, le moutle releveur de

aces, et sits n'ent point été déchirés, érail-

ès, une seconde couche cellulouse et le sue

L'aponégeous du bassin présente cucare quel-

ques ouvertures pour le passage de prite rais

scrat verneux on arteries, et par lequeles

s em tadari etajemen desplasa legeras tam

sexue et des filets de perfe, mais ces critices

send trop petits pour qu'un doire y faire beau-

de Les municipies de relevent

de l'aure ferment au une unte de chince,

diaghtrague, errining and aguaiste de la cha

son there-blimitale. Recogniti day

hasing par let bus auteriours de l'apeneire

achinate, libra par le feathly retal de co

do periode legal free chiefe, in se

many constitutional reaferant site faire

ple de cei deux feeillets. Comme lern fars

converged to la circonferior Polices a

and the la report of the lightests, the

read to plantaber the harrist, of derived took

创 基本。在是在1841年2月

comp disterior.

5º Les artères qui traversent le bassin sont nombreuses. Plusieurs d'entre elles ont un volume considérable. A l'exception de la sacrée médiane, elles sont toutes données par l'hypogastrique ou iliaque interne. Ce tronc se sépare de l'iliaque primitive au niveau de la symphyse sacro-iliaque, ou plutôt, comme nous l'avons vu, entre l'articulation et l'angle sacro-vertébral. Avant qu'elle ne fournisse les artères pelviennes, sa longueur est d'environ un pouce et demi ou deux pouces; en sorte que, pour en faire la ligature, l'espace dans lequel on pourrait appliquer le fil serait fort limité. C'est alors surtout qu'il serait important de se rappeler que l'une est plus longue que l'autre. Leurs rapports ne sont pas non plus tout-à-fait semblables à gauche et à droite. Des deux côtés , l'artère hypogastrique descend de la fosse iliaque en avant et en dedans, en formant une légère convexité dans le même sens, jusqu'à la portion supérieure de l'échanerure. Du côté gauche, elle se trouve entre la sacrée moyenne, qui est en dedans et en arrière; l'ilio-lombaire, qui remonte dans la fosse iliaque, le nerf lombo-sacré, sur lequel elle appuie en arrière, et un peu en dehors; le nerf obturateur, qui en croise presqu'à angle droit la paroi externe; l'urêtre, qui en fait autant sur le côté interne et antérieur, et le péritoine, qui couvre le tout. A droite, la veine correspondante est tout-àfait en dehors, tandis qu'à gauche elle est d'abord en arrière.

La situation profonde du tronc hypogastrique, et la distribution des branches qui en partent, sembleraient, au premier coup d'œil, rendre impossible sa ligature, d'une part, et, de l'autre, empécher que cette opération ne devint jamais nécessaire. Cependant, il n'en est point ainsi sous ce double rapport. Le docteur Jeffrey, de Glascow, suivant ce que rapporte S. Cooper, a observé une blessure de l'artère fessière, et le malade mourut d'hémor-

rhagie. D'après Scarpa, Théden rapporte une observation semblable. J. Bell (1) fut obligé de lier l'artère des muscles qui remplissent la fosse iliaque externe dans un cas d'anévrisme énorme. Enfin, le docteur Stevens, de Santa-Cruz, a placé une ligature sur l'artère iliaque interne de la négresse Maila, le 27 décembre 1812, pour un anévrisme de la branche fessière, et le succès a été complet (2). La même opération a été pratiquée dans un cas semblable, le 12 mai 1817, sur un homme âgé de vingt-neuf ans, par le docteur Atkinson d'York; mais le malade est mort dix-neuf jours après (3). Depuis lors, M. Pommeroy White (4), plus heureux, a fait connaître un succès complet du même genre. La malade de M. Stevens étant morte, les pièces anatomiques ont été transportées à Londres comme pour lever tous les doutes (5). M. Stocker (6), M. Owen (7), et tout récemment M. Ruyer (8) ont observé des anévrismes, soit de l'ischiatique, soit de la fessière, qui eussent véritablement indiqué la ligature de l'artère hypogastrique. En conséquence, si l'oblitération de l'iliaque interne était la seule ressource dont on pût disposer pour sauver le sujet dans un cas quelconque, on voit qu'il est, rigoureusement parlant, possible de l'obtenir. En prolongeant en haut et en dehors, d'un pouce ou deux, l'incision recommandée en dernier lieu par Abernethy, pour la ligature de l'iliaque externe, on arriverait assez facilement ensuite à l'hypogastrique, sans déchirer le péritoine, qui, très-lâchement uni au contour du bassin et sur la face interne des muscles psoas, permettrait de suivre avec le doigt indicateur le côté interne de l'artère iliaque externe, et le détroit supérieur d'avant en arrière, de manière à rencontrer sûrement, en se rapprochant de l'angle sacro-vertébral, le tronc de l'artère pelvienne. Comme elle est enveloppée dans le tissu cellulaire souple du fascia propria, on l'isolerait sans difficulté de l'uretère, de l'artère ilio-lombaire, du nerf lombo-sacré, et même de la veine iliaque interne. Le nerf obturateur, qui forme là une sorte de corde facile à sentir et à distinguer à cause de sa direction, dirigerait pour placer le fil entre lui et l'origine de l'artère fessière. On conçoit, du reste, qu'il importe d'appliquer la ligature le plus près possible de cette branche, si l'on veut s'éloigner

⁽¹⁾ Traité des Plaies , p. 105 , trad. franc. , Paris ,

⁽²⁾ Med. chir. Trans., vol. 5, etc.

⁽³⁾ Med. and phys. Journ , v. 58 , etc.

⁽⁴⁾ N. Am. med. and. surg. Journ., et Journ. univ., 1828.

⁽⁵⁾ The Lancet., 1832.

⁽⁶⁾ Transact. de l'Assoc. d'Irlande, vol. 1.

⁽⁷⁾ Bulletin de Férussac, 1831.

⁽⁸⁾ Revue méd., 1832, t. 3, p. 395.

convenablement de la bifurcation de l'iliaque commune.

Au niveau de la grande ouverture ischiatique, l'artère hypogastrique s'éparpille, si l'on peut ainsi parler, et ses branches fessières d'abord, honteuse interne ensuite, et enfin ischiatique, se dégagent toutes au-dessus de l'arcade aponevrotique qui convertit en trou l'échancrure, passent entre les branches nerveuses du plexus sacré, et sortent ainsi du bassin. Les vésicales et les hémorrhoïdales moyennes, qui viennent de sa partie antérieure, restent derrière le péritoine et descendent en serpentant dans le fascia propria, jusqu'à la face postérieure du rectum et de la vessie. L'obturatrice, qui naît au niveau des fessières, ou un peu plus bas, se dirige en avant, en suivant le contour du détroit abdominal du bassin, jusqu'au trou sous pubien, et n'est importante qu'en raison de son anastomose avec l'épigastrique, ou du rôle qu'elle joue quelquefois dans les hernies crurales et inguinales. Appliquée contre la paroi du bassin, pénétrant dans le canal sous pubien par sa partie externe, il est évident que, dans les hernies qui pourraient se faire par cette ouverture, les vaisseaux resteraient sur le côté externe du collet de la tumeur. On conçoit, du reste, que si le tronc hypogastrique lui-même était le siège de l'anévrisme, comme dans le cas rapporté par Sandifort (1), c'est à l'iliaque primitive qu'il faudrait adresser la ligature, et non plus à l'iliaque interne.

Quant aux ilio-lombaires et aux sacrées latérales, elles ne présentent d'intérêt chirurgical, qu'en ce qu'elles peuvent naître un peu plus haut que de coutume, et de l'hypogastrique, cas dans lesquels elles géneraient plus ou

moins la ligature de ce tronc.

6º Veines. Leur volume est beaucoup plus considérable que celui des artères, qu'elles dépassent également en nombre. Du reste, elles sont distribuées de la même manière, et ont des valvules qui empéchent de pouvoir les injecter par leur tronc commun. Leurs parois sont très minces ; en sorte que, pendant qu'on cherche à lier l'artère iliaque interne, si l'on n'y porte la plus grande attention, il est extrèmement facile de les percer et de produire un épanchement considérable. L'hémorrhagie veineuse qui força M. Baudelocque à suspendre son opération césarienne par la fosse iliaque, doit probablement être attribuée à la même cause. Tenducs pour la plupart soit par des arcades fibreuses, soit par leurs rapports avec les artères, le péritoine ou les viscères, elles restent ordinairement béantes après avoir été coupées. Cette disposition, permettant aux fluides morbifiques de s'y introduire facilement, et à l'air de les penetrer, en rend les

blessures extrêmement graves, et suffit pour expliquer la fréquence et les dangers de la phlébite après l'accouchement, l'amputation du col utérin, de la matrice elle-même, la taille prostatique et toutes les opérations qu'on

pratique dans le bassin.

7º Lymphatiques. Ce système est très-abondant dans l'excavation pelvienne. Ses ganglions, entourant presque toutes les artères principales, s'observent particulièrement derrière le rectum et près de l'échancrure ischiatique, autour du tronc de l'hypogastrique. Souvent, on en trouve un ou plusieurs petits accolés à l'artère et au nerf obturateur, avant leur entrée dans le canal sous-pubien. Enfin, avec les vaisseaux du même ordre, ils constituent un réseau très-compliqué, qui s'engorge dans la plupart des maladies profondes des membres, les suppurations, par exem-

8ºNerfs. Il ven a de deux espèces. Les uns, appartenant aux trisplanchniques, très-fins, forment le plexus hypogastrique. Se distribuant principalement à la vessie et à l'intestin rectum, ils font que ces deux organes ne sont pas complètement sous l'empire de la volonté. Les autres, rachidiens, donnent l'obturateur, le lombo-sacré, qui descend sur l'aileron du sacrum ou le devant de la symphyse sacroiliaque, et le plexus sacré, qui, placé sur la face antérieure du muscle pyramidal, s'engage au-dessus de l'arcade fibreuse de l'échancrure ischiatique pour passer à la fesse; de manière qu'une tumeur ou teute autre cause de compression, agissant sur le plan incliné postérieur du bassin, peut déterminer la paralysie, ou du moins l'engourdissement de la partie postérieure du membre abdominal. L'échancrure ischiatique supérieure est donc remplie en totalité par le plexus sacré et les trois branches principales de l'artère hypogastrique. Néanmoins, les observations rappor-tées par Papen (1), Verdier (2), Camper (3), Bose, (4), A. Cooper, Lassus, etc., prouvent que les intestins peuvent s'échapper par-là, et former une hernie considérable à la marge de l'anus, hernie qui ne serait pas toujours facile à distinguer de la hernie périnéale, avec laquelle il parait qu'on l'a plus d'une fois

confonduc. 9º Vessie. Ayant examiné le col de la vessie en traitant tant du périnée, nous n'avons à voir maintenant que son corps et son sommet ou sa partie supérieure. Le péritoine lui est uni d'une manière très-serrée en arrière. En avant, elle appuie contre les pubis, de ma-

min par dans la symphysicoli ficial la liver, elçan, dans head on dabies ologenila of ped faire used a l'extern Par cherte M. Cospel et u well Cells Ne no de la ves afre le plandaciret en chira a table irrepairage. I cla rerie par le périsconte, il est result l'adraite par là des pour sortir por le p er especial toujours le mire ira suféricor, la taille par erid peul-êlre nême li m de tentes; mais il n'ez cet pe l'ést de vaccilé, elle est and desson de ce berd Louisel e valent him seed, purspails to per la principies de la resigh saids post is first remouler Ce a'est denc qu'à l'état de dista éarle réclèment la membrane minde, su-dessus de la syn number ne doit point cherche nos l'ever pelininsirence cette position, soit en oblige parter ses urites pendant p comme l'ent recommandé Ci Morand, etc.; soil à l'instar la soulerant avec le bout d'u gime sur la parci antérieur Malgré ces précautions, il n' ment pas toujours possible de serroir de l'urine au-dessus manière à ce qu'on poisse l'o per. Font le monde suit mêm telluris et nombre de calcule tracte, retreci, au point d'etr entracé dans le bassin. Sous not tellement épassies , l'orga lang-tempa perèn l'habitude qu'il derient impossible de le consigurace, la billie sus-pal pas fire adoptie comme n Foor la pratiquer, il fact a poche résicale soit assez sous encentlement agrandit ju con par les instruments. Sa net enseite de fuir sous la p. embin abondant qui l'uni and an marches droits, la re-Andri dender, qu'en a plus pont a juni saltriture aver natronale, se pont de créo the mar elect it be deraut do for las energies los lors expen characteristics werest deaper de vince à double carist. Des dans les justiers de médicines. sperietzen, je trin, à te i

[1] East, do la Faralti de Mida

⁽¹⁾ Anat. pathol. de anevrysm. iliac. intern., etc.

⁽¹⁾ Haller, Thèses choisies , t. 2 , p. 1. (2) Divoux, Thèses de Haller, t. 1, p. 395. Mem.

de l'Acad., etc., t. 2, p. 1.

⁽³⁾ Demonst anat. path., lib. 2. (4) De Enterocele ischiandice, Lips., 1772.

to the total grain, it was per he pin formation of its party of the second stone to make the party of the to the less openion at one suplatifies. Se sprime est bisable. coloras proje todas les areas pde, identification at her le rection et pris de l'observare in pe, salvarda tracia l'Argentrique. of, on an troute to be possess pelds I l'artiere et au neuf obtantere , unaut trèe dans le craul son-paine. Esta s vainteaux du même ardre, la rouse. m réseau très-complique, qui i'esans la plapart des maladies probades ubres, les supparations, par etenrfa. Il yen a de deux espèces. Les uns, apnd our triplantarious, trivias, fore pleans hypogentrine, Se distributed allement à la renie et à l'interia reche foul que ces deux organies ne sont par etement sous l'empire de la relouté Les s, rechidiess, donnent Poblamieur, le o-sacre, qui descend sur l'alleren du saon le deviat de la symphyse mereet, et le plesus sacré, qui, placé sur la antérieure du muscle symmidal, s'enau-dessus de l'arrade fibrene de l'échatischiatique pour pastr à la fest; de ire qu'une tameur ou tente notre cons mpression, agisant sar le plus inclus ieur du bauin, peut déterminer la sie, ou du moins l'engourdinement de le postérienre du membre abétiminal. scrure ischistique supérieure et donc e en totalité par le plexus sacré et les ranches principales de l'artère bypeçus Neummoins, les observations regionar Papen (3), Verdier (2), Canper (3), (4), & Cooper, Lesses, etc., prorest les intestins perrent s'échapper par-li, reser use here constitute at mary lands, hernie qui se serul par trojura the a distinguist of the horse periodals, Legarille il permi qua la plus d'une fin France. Apart examines he could be havessed trubasi bati de périade, noss nivoss i maintaini for NA corps el MA sadar a parte aperieure Le periode lei ce Take minute free-service on arrive in of the appare course les polits de mo Beller, Taking challent, L. 3, F. 1. 535. Be. Bernet. Benearl and Polk lik to Line 11th

nière que, dans la symphyséotomie, il serait facile de la léser, et que, dans les cas d'écartement ou d'absence congénitale de ces os, elle peut faire saillie à l'extérieur, ainsi que l'ont observé M. Cloquet et une foule d'autres (1). Cette portion de la vessie est celle qui offre le plus d'intérêt en chirurgie, à cause de la taille hypogastrique. N'étant point recouverte par le péritoine, il est rigoureusement possible d'extraire par-là des calculs trop volumineux pour sortir par le périnée. Si la vessie dépassait toujours le niveau du bord pelvien supérieur, la taille par le haut appareil serait peut-être même la moins dangereuse de toutes; mais il n'en est point ainsi. Dans l'état de vacuité, elle est ordinairement audessous de ce bord. Rousset et Douglas l'avaient bien senti, puisqu'ils voulaient qu'on prit la précaution de la remplir avec un liquide pour la faire remonter suffisamment. Ce n'est donc qu'à l'état de distension, qu'elle écarte récliement la membrane séreuse abdominale, au-dessus de la symphyse. Le chirurgien ne doit point chercher à l'atteindre, sans l'avoir préliminairement placée dans cette position, soit en obligeant le malade à garder ses urines pendant plusieurs heures, comme l'ont recommandé Cheselden , Probi , Morand, etc. ; soit à l'instar de F. Cosme, en la soulevant avec le bout d'une sonde qu'on glisse sur la paroi autérieure de sa cavité. Malgré ces précautions, il n'est malheureusement pas toujours possible de soulever le réservoir de l'urine au-dessus du détroit, de manière à ce qu'on puisse l'ouvrir sans danger. Tout le monde sait même que, chez les vieillards et nombre de calculeux, il est contracté, rétréci, au point d'être entièrement enfoncé dans le bassin. Souvent ses parois sont tellement épaissies, l'organe a depuis si long-temps perdu l'habitude de se dilater, qu'il devient impossible de le distendre. En conséquence, la taille sus-pubienne ne peut pas être adoptée comme méthode unique. Pour la pratiquer, il faut au moins que la poche vésicale soit assez souple pour se laisser convenablement agrandir par l'urine et soulever par les instruments Sa mollesse lui permet ensuite de fuir sous la pression. Le tissu cellulaire abondant qui l'unit soit aux pubis, soit aux muscles droits, la rend à son tour si facile à décoller, qu'on a plus d'une fois repoussé sa paroi antérieure avec le doigt ou les instruments, au point de créer une large poche entre elle et le devant du bassin, poche que, par erreur ou pour cacher leur faute, les chirurgiens ont souvent donnée comme preuve de vessie à double cavité. Deux faits publiés dans les journaux de médecine, en 1828 et 1829, appartiennent, je crois, à ce genre. Sa posi-

tion permet, du reste, après l'incision des parties externes, de la tendre avec l'indicateur gauche, recourbé en crochet comme pour soulever de bas en haut le péritoine qui la fixe à la ligne blanche. Cette méthode, proposée par M. Baudens (1), met à l'abri de tout décollement et tient lieu de toute injection, de tout instrument distensif dans la poche urinaire elle-même. L'épaisseur de la ligne blanche, des muscles droits on pyramidaux, et de la couche cellulo-graisseuse au-dessus de la symphyse ont porté M. Drivon (2) à choisir l'espace qui existe entre le bord externe du droit antérieur, le corps du pubis et le trajet de l'artère épigastrique, pour son incision dans la taille hypogastrique; mais le péritoine, les vaisseaux plus faciles à atteindre, la vessie qu'il ne serait pas facile d'ouvrir assez largement, empécheront toujours d'adop-

ter une telle proposition.

Si l'urine a tant de disposition à s'échapper par l'hypogastre après la taille sus-pubienne, cela tient à ce que, dans la position horizontale, la plaie occupe un point presque aussi déclive que la portion la plus relevée de l'urètre, soutenue en avant par le ligament suspenseur du pénis. Poussé par l'action des viscères abdominaux autant que par la contraction de la vessic, le liquide, arrêté d'ailleurs par la résistance de la prostate, doit, en définitive, franchir plus facilement la route artificielle que le trajet tortucux de l'urêtre. Aussi est-il probable que les sondes et les canules, dans les voies naturelles, ne tiendront jamais lieu de la boutonnière périnéale, imaginée par frère Cosme. Il est étonnant qu'on ait omis de remarquer que, par le haut appareil, la poche urinaire étant iucisée de haut en bas jusqu'à son col , jusqu'à la prostate même , l'angle inférieur de la plaie se trouve en réalité aussi bas que le bord périnéal de la symphyse ; tandis que l'origine de la partie spongieuse de l'urètre se relève constamment à près d'un demi pouce au-dessus et en avant. Cette particularité rend compte à elle seule, cependant, de presque tous les dangers de la taille hypogastrique, et de l'inutilité des mèches aussi bien que de la suture comme moyens préventifs des infiltrations, en montrant le véritable nœud de la question.

Sur les côtés, la vessie n'offre rien de remarquable dans ses rapports. Le péritoine la recouvre en totalité, et lui adhère même assez fortement.

Elle est placée un peu à gauche, au dire de Celse; mais cet écrivain s'exprime trop laconiquement, pour qu'on sache s'il veut parler du fond ou du sommet de l'organe. S'il est certain qu'assez ordinairement la vessie soit

⁽¹⁾ Bull. de la Faculté de Méd., 1811, p. 171.

⁽¹⁾ Thèse , n. 51. Paris , 1829.

⁽²⁾ Thèse, n. 204, Paris, 1824.

dirigée obliquement de haut en bas, et légèrement de droite à gauche, raison pour laquelle il convient de choisir le côté gauche du périnée quand on pratique l'opération de la taille par la méthode latéralisée, il l'est aussi que le corps et le bas-fond seuls subissent cette inclinaison, repoussés qu'ils sont par le rectum, car l'onraque et l'urêtre qui forment les deux extrémités de l'organe, étant sur la ligne médiane, il est impossible que son axe ne soit pas en rapport avec celui du corps. Chez les enfants, la vessie, plus alongée, se rapproche davantage de l'ombilic. Se trouvant aussi beaucoup moins enfoncée dans le bassin, la lithotomie par dessus les pubis présente plus de chances de succès chez eux que chez les adultes. Se continuant d'une manière plus évidente avec l'ouraque, et se recourbant un peu moins pour passer sous l'arcade pubienne, son bas-fond existe à peine. Jouissant d'une très-grande extensibilité pendant plusieurs années, comme placée hors du bassin, elle fait promptement saillir l'hypogastrique quand elle est distendue par l'urine.

Sa membrane muqueuse, remarquable par son épaisseur et par le peu de follicules qu'on y remarque, sécrète des mucosités en grande quantité dans le catarrhe ancien, devient fongueuse, se couvre de bourgeons, d'inégalités chez les personnes qui portent depuis long-temps un ou plusieurs calculs, et forme des rides contre lesquelles le bec de l'algalie ou du cathéter, venant quelquefois à frapper, pourrait faire croire à la présence d'une pierre.

Sa membrane charnue est formée de fibres qui affectent plusieurs directions. Les unes, annulaires, se rapprochent assez, supérieurement, pour que Parsons ait admis l'existence d'un muscle particulier, qu'il désigne sous le nom de detrusor urinæ. D'autres sont obliques. Les plus nombreuses forment des anses et suivent la direction du grand axe de l'organe. Il n'est pas rare de les voir rassemblées en colonnes, en faisceaux parallèles, entre lesquels les tuniques péritonéale et villeuse se touchent immédiatement, faisceaux quelquefois coupés sous divers angles par d'autres rubans charnus qui dépendent du rapprochement des fibres circulaires ou obliques. Comme dans ces vessies à colonnes, les calculs se créent très-facilement des culs-de-sac où ils s'emprisonnent, il peut y avoir alors un plus ou moins grand nombre d'appendices, de hernies, renfermant chacune une pierre qui, dans ce cas, prend le nom d'enkystée ou d'enchatonnée. Que quelques-uns de ces kystes viennent à se distendre outre mesure, et la vessie pourra paraitre double, triple, quadruple même, sinsi que Brussière (1), MM. Bérard (2), Ripault (3),

(1) Trans. phil. abr., v. 4, p. 545. (2) Revue med., 1830, t. 2, p. 407. et moi-même (1), en avons rapporté des exemples après bien d'autres.

Cela ne veut pas dire, cependant, que toutes les fois qu'il existe des calculs enkystés, cette disposition se rencontre. Les recherches et les observations de Houstet, Garengeot, la Faye, Desault, etc., démontrent que quelquefois les corps étrangers sont simplement adhérents à la surface interne de la vessie, et recouverts en partie seulement par la membrane muqueuse gonflée ou repliée autour d'eux. M. Meckel dit même en avoir vu de complètement enveloppés, quoiqu'il n'y cût point d'excavation latérale, et pense que, dans ce cas, la poche du calcul s'est formée de toutes pièces par l'organisation du mucus. M. Gensoul m'a

dit posséder une pierre de ce genre.

La cavité de la vessie étant plus abaissée dans son fond que le commencement de l'urètre, il importe d'élever assez fortement le pavillon de l'algalie, et de l'incliner à droite, à gauche, et en toutes sortes de sens, lorsqu'on cherche à reconnaître la présence d'une pierre. Excessivement variable dans ses dimensions, suivant son état de plénitude ou de vacuité, selon qu'elle est saine ou malade, suivant l'habitude, l'age, le sexe des sujets, etc., étant néanmoins toujours plus ou moins inclinée en bas et en arrière, le lithotôme caché n'en blesse pas aussi souvent les parois qu'on pourrait le craindre au premier apercu. Etant moins excavée chez les enfants, le gorgeret ou le bistouri est peut-être préfé. rable alors aux autres instruments. Comme, d'un autre côté, le rectum, remplipar les matières fécales, la fait disparaître plus on moins complètement, on ne doit jamais omettre de le vider quelques heures avant l'opération, quand on la pratique par-dessous les pubis. Sa paroi postérieure, mince, libre dans le péritoine, correspondant à l'excavation recto-vésicale, est facile à perforer, soit brusquement, dans le cathétérisme (2) par exemple, soit avec lenteur, par le bec d'une sonde laissée à demeure dans la cavité vésicale (3), et de telle sorte que des chirurgiens (4) ont eu le courage de choisir cette voie pour la ponction dans l'ascite. Un épanchement abdominal, faisant croire à une ischurie, explique comment on a pu traverser la vessie en ne croyant que sonder le malade. L'accident est arrivé, à ma connaissance, dans ungrand hôpital de Paris, en 1825 ou 1826. On sonde. Point d'urine. On pousse avec plus de force. Un liquide séreux s'échappe en abondance. Il existait un ascite, et l'instrument était entré dans le péritoine!

Cu al fil appeler this fais, en 1833, a In syring de mederice à la Pitie, Pour an open, et jai et combien il seralt fa dried lauter impogrations, si I'em m'était ortean le la produité de parcile faits. de galades peril pas urins depuis qu logs, clarafaffegasire fortenend dister le tranzi li resite vide. Il mourul le nerse, the reporte intestinate par viole ratere and cause Pepanchement. Este, la reste, ne se dilatant qu'oux dif & wa spineeur, no remente point dans! appere same derenit extrinsment min ins, grail il trescicite d'en setterminer replace about on faisant suchane calors, him to present d'act marier quelcem our labdemen Dum and elat, he bassin me protegrant plus contre l'action des agents s teran, or eller pendent faccouchement, men de pied, de grasu, de poing, de liste nee dode, whe violence quelconque dans mes, la déchirent sans peine. La femme q nie M. Casack (1) await la vessie pleine los pielle repit un coup sur l'hypogastre. Il mait de même de l'individu dont parle net(I), d'un troisième mentionné par M. Fix des trois sojeta observés par M. Delarue de celuiqu's traité M. Hourman (5), d'un a indique par M. J. Cloquet (6), des qu memples que m'en ent communiques MM thos et Mondière, de même que des mal dont il est question dans la Loucette du 3 vendre 1532, et qui paraissent avoir fixé tention de M. Dupuytren. Une retention o rine par gondement de la prostate (7), ou titricissement de l'urêtre, disposerait nine results. On voit combien il import pour de prognostie, après les comps portés si le bustratre, de l'exquerir de l'état où éta la vesie se moment de l'accident. Maison vo and que à la replace se faisail en avant, liquide épondé en débors du pérdicine la servi quelques chances de quérison, tans gerentrittetten hast, iben resulterat pr que accessirement une peritonite morte an contraire, quand elle se contracte or atterne ser des calculs, ses parois peur amphir jusqu'à phoneurs pouces d'épaiss the marquille, ce sont plus particuli nest le procedents qui déterminent ce r encontrol epissoneni de la vesse ; a sai çe, biz d'être applicable aux par sheetans , you kepelles certains chi give leavest uncertie, la taille hypor (-) Dalin hery Roperts , 7- 2, 7- 512. 13 English de Ferrance, has pro- 167. 1) Janua bid 13:31-5:3-536 Che der Big. L. h. L. 16 (a) Thirdy L. 1/2, 22, 12-2620

⁽³⁾ Journal hebd., 1830, t. 1, p. 97.

⁽i) Gazette méd., t. 1, p. 66, janv. 1833. (2) Berard, Thèse, n. 23. Paris, 1826.

⁽⁴⁾ MM. Watson et Buchanan, Arch. gen. de Mod., t. 19, p. 273.

On m'a fait appeler trois fois, en 1832, dans les services de médecine à la Pitié, pour des cas urgens, et j'ai vu combien il serait facile de s'en laisser imposer alors, si l'on n'était pas prévenu de la possibilité de parcils faits. L'un des malades n'avait pas uriné depuis quatre jours, et avait l'hypogastre fortement distendu. Je trouvai la vessie vide. Il mourut le jour même. Une rupture intestinale par violence

क्षेत्रम् (हे), राव अरक्तात्र राज्युत्रम् वेदा सार्व

and the first of the control of the

Sales de Bestel, Catengel la tre

de de la faction de contra

The stanton and implement addition

purface inference la vouire, et recovieri

artic sedenced for he nembrane ass

Scale to tribe when fire M. Mer

fit actual to print to be posperated

opper, quesqu'il s'y est postéricies.

aterale, et pease que, dans ce us, la

du calcul s'est formée de bottes plans

equivalent de mora. A Second sia

arité de la venie étant plus abinée

on find que le commentement de l'a-

il importe d'élever auex fortement le

m de l'algelie, et de l'incliner à droite,

he , et en loules sortes de seus, lari-

cherche à reconnence la prisence d'une

Excessivement variable dam se conca-

stimust son état de plénitule un ée

et, selve qu'eile est nice ou milité.

ont Thabitude, Fige, le seue des m-

ele , étant néromoins loujours plus ou

as inclinée en has et en arnère, le lébo-

e caché a en blesse pas anse sestent les

is qu'an pourrait le mindre su provier

ya. Etant moins excessée cher les tafants,

organet ou le bistourn est peut-être préli-

e alors aux autres instruments. Conne,

autre côté, le rectam, remplipar les ma-

ficules, la fuit disparatte plus on moins

letement, on he dest jumis emettre

vider quelques heures avent l'eneration,

on la pratique par-dessous les pubit. Sa

postérioure, mince, libre dans le peri-

correspondant à l'excavation redorts

ed facile a perforer, soithers penert,

be catheterisme (2) par excepte, set

lenteur, par le ber d'une sonde hiese

meure dans la carilé réside (5), et de

e serte que des chiragiess (4) cat ca le

race de chéair coite rule pour la posociéta

is Fascile To quickment Memiral, fit.

d create a use johnte, captique common

a per traversor la vessió ca se cropasi que

der le malale. December est ment, imi

naisuber, den engrad hipital de Park

1825 or 1886. On south, Point d'arine, On

ner are play de force. Un braile street

Instrument chait contre dres le pérmine.

Scott wid. Lit. P. 66. Int. 1853. Scott, Table , E. 55. Pers, 1843.

RE France of Exchange, Arch pie de Willy

sider une pierre de ce pente.

grid mate to calcula city disagn books. Let rebolatele

> externe avait causé l'épanchement. Enfin, la vessie, ne se dilatant qu'aux dépens de son épaisseur, ne remonte point dans l'hypogastre sans devenir extrêmement mince. Aussi, serait-il très-facile d'en déterminer la rupture alors en faisant quelque effort, ou bien en pressant d'une manière quelconque sur l'abdomen. Dans cet état, le bassin ne la protégeant plus contre l'action des agents externes, un effort pendant l'accouchement, un coup de pied, de genou, de poing, de bâton, une chute, une violence quelconque dans les rixes, la déchirent sans peine. La femme que cite M. Cusack (1) avait la vessie pleine lorsqu'elle reçut un coup sur l'hypogastre. Il en était de même de l'individu dont parle Bonet (2), d'un troisième mentionné par M. Fix (3), des trois sujets observés par M. Delarue (4), de celui qu'a traité M. Hourman (5), d'un autre indiqué par M. J. Cloquet (6), des quatre exemples que m'en ont communiqués MM. Michon et Mondière, de même que des malades dont il est question dans la Lancette du 3 novembre 1832, et qui paraissent avoir fixé l'attention de M. Dupuytren. Une rétention d'urine par gonflement de la prostate (7), ou par rétrécissement de l'urêtre, disposerait au même résultat. On voit combien il importe, pour le prognostic, après les coups portés sur le bas-ventre, de s'enquérir de l'état où était la vessie au moment de l'accident. Mais on voit aussi que si la rupture se faisait en avant, le liquide épanché en dehors du péritoine laisserait quelques chances de guérison, tandis qu'en arrière et en haut, il en résulterait presque nécessairement une péritonite mortelle. Au contraire, quand elle se contracte ou se resserre sur des calculs, ses parois peuvent acquérir jusqu'à plusieurs pouces d'épaisseur. Chose remarquable, ce sont plus particulièrement les gros calculs qui déterminent ce rétrécissement et cet épaississement de la vessie ; d'où il suit que, loin d'être applicable aux pierres volumineuses, pour lesquelles certains chirurgiens l'avaient conservée, la taille hypogas

trique serait ici bien moins convenable que

10. Le rectum s'étend du côté gauche de l'angle sacro-vertébral à l'anus, et fait suite à l'S iliaque du colon. Sa direction est telle qu'il offre deux courbures assez prononcées, l'une, moulée sur la face antérieure du sacrum, et l'autre qui tient à ce qu'il descend d'abord obliquement de gauche à droite, jusqu'à la ligne médiane, qu'il dépasse même quelquefois pour s'incliner de nouveau très-légèrement à gauche. Très-mobile en haut, il se porte quelquefois beaucoup plus vers le cœcum. De là sans doute l'assertion de quelques anatomistes modernes qui soutiennent, contradictoirement à ce qu'on a toujours pensé, que le rectum est aussi souvent ou plus souvent à droite qu'à gauche. Je l'ai examiné sur un grand nombre de cadavres, et je n'ai rencontré que très-rarement cette espèce de transposition. Je l'ai vu rester le plus fréquemment au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche et n'arriver sur le milieu du sacrum que dans sa portion inférieure, de manière que sa courbure latérale était, en général, peu marquée.

Sa concavité antérieure se continue jusqu'au niveau de la prostate, ainsi qu'il a été dit dans la section précédente. Le rectum devient de plus en plus fixe à mesure qu'il descend, parce que le repli mésentérique qui le soutient en arrière finit par disparaître tout-à-fait en bas. Comme sa courbure antérieure augmente par l'affaissement de ses parois, et correspond à la paroi postérieure de la vessie; on conçoit que la réplétion du premier de ces organes doit repousser en haut et en avant le bas-fond du second. Dans le cas où l'intestin reste habituellement dilaté, ses parois s'amincissent assez pour que les viscères, poussés dans l'excavation recto-vésicale, puissent en écarter les fibres et faire hernie dans sa cavité, au lieu de glisser entre la prostate et sa face an-

térieure vers le périnée.

A l'intérieur, il ne présente rien de particulier qui ne se rencontre dans sa portion périnéale. Sa membrane muqueuse, ridée comme dans ce dernier point, renferme des follicules de Brunner en assez grand nombre, comme on en trouve d'ailleurs dans toute la longueur du gros intestin. Ces follicules s'altérant chez un grand nombre de phthisiques, ne peut-on pas présumer qu'ils deviennent parfois la cause des fistules stercorales qu'on remarque assez souvent chez ces malades ? S'ulcérant aussi dans la plupart des fièvres dites ataxiques et adynamiques, ne peuvent-ils pas favoriser de la même manière la formation des phlegmons stercoraux à la suite de semblables maladies. Si, la fistule étant établie avec une suppuration plus ou moins abondante, il était démontré que les matières morbifiques peuvent

(1) Dublin hosp. Reports , v. 2 , p. 312.

(2) Sepulchret, etc.

(5) Clin. des Hôp., t. 1, n. 14.

(6) Ibid., t. 1, n. 22.

⁽³⁾ Bullet. de Ferrussac, t. 2, pag. 167. (4) Journal hebd., 1829, t. 5, p. 298.

⁽⁷⁾ Tanchou, Archiv., t. 22, p. 260.

être reprises par absorption et reportées en plus ou moins grande quantité dans la circulation générale, n'aurait-on pas quelque raison de penser que la consomption pulmonaire, ou autres altérations organiques profondes qui suivent quelquefois l'établissement de ces sortes de fistules chez les sujets les plus sains en apparence, ne sont que consécutives, en sont un effet enfin, et non pas la cause? Que penser alors du conseil donné par quelques chirurgiens d'établir artificiellement une fistule à l'anus, chez les sujets menacés de

phthisie?

Quant à la tunique charnue de l'intestin, elle est très-forte et très-épaisse. Toutes ses fibres, étant longitudinales, font que le rectum est comme rétréci dans cette portion de son étendue. Elle est si facile à séparer de la tunique muqueuse, et offre une telle épaisseur que celle-ci s'en décolle à des distances considérables dans les fistules ou les abcès de la marge de l'anus. Aussi est-il très-ordinaire alors de voir le stylet glisser entre elles jusqu'à trois, quatre et cinq pouces de hauteur, quoique la perforation ait son siège tout auprès du sphincter. La même disposition fait aussi qu'un dépôt, né entre les deux, proémine dans l'intestin et s'y ouvre de préférence, de manière à produire la fistule borgne interne, dont j'ai déjà constaté trois fois l'existence. Le séjour des matières stercorales, dans la dilatation pelvienne du rectum, explique à son tour l'odeur et la couleur de fèces, observées dans les abcès profonds du périnée, quoiqu'ils ne communiquent point avec l'intestin (1).

11º On trouve encore dans le bassin une portion des urétères et des canaux déférents, disposés de manière que les premiers descendent en croisant les vaisseaux iliaques sous le péritoine, et suivent le côté externe de l'excavation recto-vésicale pour arriver sur les côtés du bas-fond de la vessie; que les seconds descendent obliquement aussi du canal inguinal à la prostate, en croisant les vaisseaux iliaques externes , derrière l'origine des épigastriques et la face postérieure des conduits de l'urine à leur point de croisement. Ces quatre cordons, étant renfermés dans le fascia propria épais et très-dense dont est doublée la portion externe du collet qui limite en haut l'excavation recto-vésicale, peuvent évidemment être comprimés par les intestins. Dans quelques cas, la dilatation énorme dont ils deviennent le siège peut bien ne pas reconnaître d'autre cause. Au reste, nous avons vu, en parlant des artères, quelles précautions ils exigent lorsqu'on cherche à pratiquer la ligature de ces dernières.

12º Le tissu cellulaire, ou le fascia propria du bassin, étant d'une extrême laxité et trèsépais, se continuant avec celui de l'hypogastre, des fosses iliaques, des lombes, etc., explique : 1º comment le pus qui s'y forme peut fuser, en cheminant contre son poids, vers ces diverses régions ; 2 · pourquoi une maladie dont le point de départ est au rein, à l'uretère, dans le mésocolon, arrive si facilement dans le bassin , et parvient à épaissir tellement la totalité des parties molles sous-péritonéales, que la vessie et le rectum s'y trouvent comme étranglés , ainsi que je l'ai vuà la Pitié en 1831, sur le cadavre du malade dont l'uretère et le colon ascendant avaient été perforés par une épingle. Sa continuité avec celui de la cuisse, par le canal obturateur et la grande échancrure sciatique, montre à son tour comment les dépôts du membre inférieur, de l'articulation de la hanche surtout, peuvent entrer dans le bassin, ou ceux du bassin se porter au membre pelvien; comment enfin la suppuration du pourtour du rectum ou de la vessie, d'une carie du sacrum, de la face interne de la cavité cotyloïde, des symphyses, peut après avoir franchi le fascia pelvia, remonter vers le canal inguinal, le canal crural, ou se faire jour au-dessus du ligament de Fallope, de même que le tissu cellulaire du méso-rectum explique la formation d'une fistule à l'anus par suite d'une affection du sacrum , du devant des vertèbres, soit lombaires, soit dorsales, soit cervicales. Il n'est pas une de ces espèces de migrations que je n'aie observée, et je ne doute pas qu'en y faisant attention, les praticiens n'en rencontrent souvent de semblables.

Fearuses pelvierae à Luchre chopmanial, obterator jutern conference of facts of follows

obida Armid to arriere,

se deax échastrares juchiatiq

rice, an door desprelles so fa

anene son platere iliaque

tes les hearies qui en parient,

le porticulo-abdominal, l'obtos

definit, farelère et les ganglion

graferate dans le fautis propri

hine; se les chies de la vessie

tapusés par la membrane diapha

men; & la carilé do réservoir

celle de l'argane de la delication,

recis-résisale, catre ces deux organ

ces mines paties dans un ordre

Traite elle de la figne médiane.

14 Sporlette. Les rapports des p

resse et l'aritre feut que les frac

as blescent souvent les organes gi

res Cher un sujet âgé de doute à

qui mourat en 1829 à l'hôgital Sa

apres aveir en le bassin écrasé ent

elle nogen d'une charrette, le

avait completement romps fur

autre cas, la vessie était perce

brisé de la même façon chez u

en 185, à l'hôpital de l'École,

hvésicule séminale correspondan

lation essense, la crète proémine

serve souvent derrière la symphy

venile trop prenoncée de l'angle liral, des exestoses d'un point qu

la carité du bassin, étaut de na

milie dues le riservoir de l'arine, on

finfait croite à la présence de calcul-

hiest pas Toules ces anomalies, au de-

tratespirieus, servicul un obstacle i

et quiquicia absolo, à l'entractio

res rescales par le périnte. Le re-

de l'arrade pobienne, le rapproch

achiers, un rétrétimement, que

de defreit inférieur, scrait dans !

Certainsique Neel fot obligé de

De lipopatripie, après atti

has hade story obsense, they

Liens n'a fiel voir le bassin et

en de imposable d'arriver dans

le prince de l'individur dont M. T

historia de sin la carité pe

et des so beaut dest le détroit

pear letter de non doigt. B

M. Dogo, M. Bierry, M. Sucherhood

mas (3), etc., end along removals

qui apperintent à cette calegorie.

a p. & Louis, Marine

13º Quant à l'ordre de superposition, on doit le prendre dans deux sens différents, d'avant en arrière, et transversalement. Dans le premier, on trouve : 10, abstraction faite des parties qui composent la région pubienne, une couche celluleuse souple, quelquefois graisseuse, et faisant partie du fascia propriā; 2º la paroi antérieure de la vessie, d'autant plus épaisse qu'on se rapproche davantage de son col; 3 la cavité vésicale; 4º la paroi postéricure du même organe, doublée en arrière d'une lame péritonéale ; 5º l'excavation rectovésicale, dans laquelle se rencontre ordinairement une portion du paquet intestinal ; 6º le devant du rectum, couvert aussi par le péritoine; 7º la cavité de cet intestin; 8º sa paroi postérieure, complètement enveloppée par la membrane séreuse en haut, et n'étant séparée de la face antérieure du sacrum que par la couche celluleuse en bas; 9° cette couche celluleuse elle-même, renfermant les artères hémorrhoïdales dans ses lamelles les plus rapprochées de l'intestin inférieurement, et des ganglions et vaisseaux lymphatiques dans toute sa longueur; 10° l'artère sacrée moyenne et les artères sacrées latérales; 11º enfin, le sacrum.

Dans le second, on voit, d'un des côtés de

(1) Bassereau, Journal hebd., avril 1832.

pin v bolisaat arec oli le l'appea 10. 68 5 ments of the land of the Co. laps: 1/2 majors, or and the post of the p at a desired party trace Property and the a distribution and course we pair, very mark post to the course of the c to be being on the second of t to habite do présent a parent avec de distribute de la présent de la pré the latter of the principal common parameters and the principal common parameters are a second parameters and the principal common parameters are a second parameters are a se rangles, com que je la vas la Prise en 1831 ar le caderne du malale dont l'actiere et le olon assendant atrient de person per one ingle. Sa continuide arecoloi le la mine er le canal obturateur et la prode schaare stickique, montre à son tout connect s deplita da membre inferieur, de l'ariedaon de la banche surtout, peurent cabre os le banin, co cent de bacon se portersa embre pelvien; comment enfor la supporte se da pourture de rectam ou de la vessie, rase carrie dia sacrora, de la facemberas de la ride catyloide, des spaphyes, ped après voir franchi le fascia pelvia, remoster sen le and ingrinal, because craral, on se faire jour on-dessus du ligament de Fallope, de même que le tissu cellulaire du miso-rectum emplique la formation d'une fistale à l'inus par saite d'une affection du merum, du devant des rectebres, soit lamburer, seit decales, seit cervicules. Il n'est pas une de co espèces de migrations que je n'aie observée, et je ne doute pas qu'en y faisant attention, les prabeiens n'en rencontrent sourcet de senbla-

13 Quant à l'ordre de superposition, on oit le prendre dans deur seus différents, d'aunt en arrière, et transcrulement. Iuns le emier, on fronte : I', abstraction faite des erties qui composent la région publicane, une suche celluleuse scuple, quelquisi graseuse, et faisant partie du fueia proprie; 9 la varot andérieure de la vesse, éastant plus paisse qu'en se rapproche darantige de see col; I la carità visicale; se la parii posts ricure du mêne organe, doublé en arrier d'une lame péritoscale; à l'et uraisea rechvésicule, dans laquelle se rescontre ce dintres ment une portion du papet intestinal; d'in deviaté da reclus, contet assoi par le pértaine; to la carité de cet infectin; y u par podericare, comprenent carebype per membrase street on hunt, et althus steam de la forz salericare du sacran que sar couche collabore en has; 4 celle conche a biose old spirit, rentrant to wint and the day of header its less than abordo fratestia inferiorenzal, el de se Spine of supplied free party lines for the a language 10 Fartire sacrit may com the arbites acretic laterales; lie code, la man Barrie second, on roth des de com

l'excavation pelvienne à l'autre : 1º les muscles pyramidal, obturateur interne, ischio-coccygien et releveur de l'anus; 2º l'aponévrose, comprenant le feuillet de l'obturateur en avant, celui du pyramidal en arrière, et présentant les deux échancrures ischiatique et obturatrice, au-dessus desquelles se font les hernies du même nom; 3º l'artère iliaque interne et toutes les branches qui en partent, le plexus sacré; le nerf lombo-abdominal, l'obturateur, le canal déférent, l'uretère et les ganglions lymphatiques renfermés dans le fascia propria; 4º le péritoine ; 5° les côtés de la vessie et du rectum, tapissés par la membrane diaphane de l'abdomen; 6º la cavité du réservoir de l'urine et celle de l'organe de la défécation, l'excavation recto-vésicale, entre ces deux organes; ensuite, ces mêmes parties dans un ordre inverse, de

l'autre côté de la ligne médiane. 14º Squelette. Les rapports des pubis avec la vessie et l'urêtre font que les fractures de ces os blessent souvent les organes génito-urinaires. Chez un sujet âgé de douze à quinze ans, qui mourut en 1829 à l'hôpital Saint-Antoine, après avoir cu le bassin écrasé entre une borne et le moyen d'une charrette, le pubis fracassé avait complètement rompu l'urêtre. Dans un autre cas, la vessie était percée. L'ischion, brisé de la même façon chez un adulte mort en 1825, à l'hôpital de l'École, avait déchiré la vésicule séminale correspondante. Une végétation osseuse, la crête proéminente qu'on observe souvent derrière la symphyse, une convexité trop prononcée de l'angle sacro-verlébral, des exostoses d'un point quelconque de la cavité du bassin, étant de nature à faire saillie dans le réservoir de l'urine, ont plus d'une fois fait croire à la présence de calculs qui n'existaient pas. Toutes ces anomalies, au-dessous du détroit supérieur, seraient un obstacle très-grand, et quelquefois absolu, à l'extraction des pierres vésicales par le périnée. Le resserrement de l'arcade pubienne, le rapprochement des ischions, un rétrécissement, quel qu'il soit, du détroit inférieur, serait dans le même cas. C'est ainsi que Noël fut obligé de recourir à la taille hypogastrique, après avoir vainement tenté la taille sous-pubienne, chez un sujet dont M. Lozes m'a fait voir le bassin et le calcul. Il cût été impossible d'arriver dans la vessie par le périnée de l'individu dont M. Haber a fait dessiner avec tant de soin la cavité pelvienne (1), et chez un homme dont le détroit permettait à peine l'entrée de mon doigt. Bonet , Sandifort (2), de Launay, Joffrion, Buchner, M. Boyer, M. Thierry, M. Souberbielle, M. Belmas (3), etc., ont aussi rencontré des cas qui appartiennent à cette catégorie.

(3) Cystot. suspub., p. 32, 34, 36.

CHAPITRE III.

BU BASSIN.

Art. Ist. Région périnéale.

Outre les mêmes parties que chez l'homme, le périnée de la femme renferme tous les organes externes de la génération, à l'exception des glandes séminales.

Voici les dimensions moyennes qu'il m'a offertes sur un grand nombre de sujets : du haut des pubis au clitoris, deux pouces et demi; de la commissure antérieure de la vulve à l'anus, trois pouces et demi; du clitoris à la commissure postérieure de l'ouverture vulvaire du vagin, un pouce et demi; de la commissure postérieure de la vulve à la pointe du coccyx, trois pouces; du coccyx à l'anus, dix-huit lignes environ; de l'anus à la vulve, quinze lignes. Les mesures transversales ne devant offrir d'intérêt que sur le squelette, je vais d'abord en passer en revue les différentes parties molles.

1º La peau est un peu moins mobile et moins fine que chez l'homme. On y rencontre moins de poils, surtout en arrière. En se repliant pour former les grandes lèvres, elle perd ses caractères cutanés pour revêtir ceux des membranes muqueuses. Sur la face interne de ces replis, les poils n'existent plus, et la sécrétion sébacée, plus abondante, y est de nature un peu différente. Assez souvent même son produit s'altère, contracte de l'àcreté, irrite les parties, et peut donner lieu, chez les personnes peu soigneuses, à un écoulement qui paraît en avoir imposé plus d'une fois, en faisant croire à l'existence d'une blennorrhagie. Au reste, les grandes lèvres formant deux espèces de crêtes , fermes et arrondies avant la puberté, plus ou moins molles, flasques et alongées chez les femmes mariées, laissent entre elles et la cuisse une rainure dans le fond de laquelle on sent la branche ischio-pubienne. Se continuant en haut avec le pénil et le fascia superficialis abdominal, la face externe de leur racine correspond à l'anneau du grand oblique. Aussi les hernies inguinales s'y engagent-elles presque toujours quand elles acquièrent un certain volume, et la gangrène ou la perforation intestinales en déterminent-elles souvent alors l'inflammation. Entre la moitié supérieure de leur face interne et les nymphes, se voit un espace triangulaire qui se réunit avec un espace semblable du côté opposé, au-dessus du clitoris. Les petites lèvres elles-mêmes ne sont qu'un repli tégumentaire , beaucoup plus alongé, toute proportion gardée, chez les trèsjeunes filles qu'après la puberté. Toutefois, chez ces dernières, elles peuvent acquérir accidentellement une longueur assez considérable

⁽¹⁾ Dissert. inaug., Heidelb., 1850.

⁽²⁾ Anat. pathol., lib. 2, p. 119, pl. 8.

pour gêner la copulation et obliger à en faire la résection. Suivant Perron et Lesueur, c'est le prolongement des nymphes qu'on observe chez les femmes houzwaanases ou boschismanes, dans le midi du cap de Bonne - Espérance, qui constitue ce qu'on appelle le tablier des Hottentotes. Il est vrai que Levaillant (1) n'est pas du même avis ; que le jésuite Tackard décrit ce tablier comme un simple repli de la peau, et que Salzmann en a nié l'existence, en avancant que le tablier factice que portent habituellement ces femmes en avait imposé aux voyageurs. Toujours est-il que la Venus hottentote, décrite par Cuvier et M. Virey (2), et dont M. Flourens (3) a donné le dessin, présentait ce singulier prolongement des petites levres; qui, chez les femmes d'Asie et d'Afrique, ont une longueur telle qu'on est fréquemment obligé d'en enlever une portion pour faciliter le coît. Au périnée proprement dit, la peau reprend les caractères qu'elle avait chez l'homme, et présente également un raphé sur la ligne médiane.

2º La couche sous-cutance devient trèsépaisse aux grandes et aux petites levres. Son melange avec les vaisseaux; les filets nerveux et la graisse, y forme une trame élastique, serrée, comme érectile, dans laquelle se développent assez souvent des inflammations phlegmoneuses, accompagnées de vives douleurs, qui marchent avec une grande rapidité vers la suppuration, et que, pour cela, on doit traiter énergiquement, soit en appliquant des le principe des sangsues en grand nombre, soit en les ouvrant de bonne heure , si le pus est formé , à moins qu'on ne veuille s'exposer à un décollement considéra-

ble et très-prompt.

Arrêtée en dehors par l'attache du fascia superficialis à la branche ischio-pubienne, et en dedans par l'aponévrose perinéale, la suppuration, que retient la consistance de cette couche du côté de la peau, fuse alors de préférence vers le périnée ou l'anus, au point de laisser des ulcères sinueux capables d'en imposer pour des fistules intestinales, d'autant mieux que les fovers véritablement stercoraux viennent souvent à leur tour se faire jour à la face interne de la vulve. La souplesse des tissus en dedans montre, en définitive, pourquoi les collections de toute nature, soit du pourtour du rectum, soit des environs du pénis, abandonnées à elles-mêmes, tendent à s'y ouvrir de préférence, et comment les ulcères suites d'abcès, qu'on y observe, sont ordinairement si éloignés du fond de la maladie. Le tissu cellulaire étant plus souple, plus raréfié dans le bord adhérent que dans

le bord libre des grandes lèvres, on conçoit que leurs abcès aient besoin d'être largement ouverts pour en prévenir les suites fâcheuses et la reproduction. Les veines nombreuses qu'elles renferment, étant aussi très-profondes, donnent lieu, quand elles se déchirent, à des tumeurs sanguines (trombus de la vulve), qui, tout en prenant un grand volume, n'en restent pas moins à une certaine distance de l'extérieur; ce qui en favorise la résolution au surplus, mais ce qui fait en même temps que si leur incision devient indispensable; elle doit être à la fois large et profonde (1).

3º L'aponévrose présente, de plus que chez l'homme, une large ouverture qui circonscrit le vagin. Soutenant le périnée de la femme, elle est quelquefois assez forte pour résister long-temps, en empêchant la dilatation de la vulve pendant l'accouchement, et pour géner l'introduction de la main dans le rectum ou le vagin (2), surtout chez les femmes qui accou-

chent pour la première fois.

4º Les muscles sont les mêmes que dans l'autre sexe quant à l'ischio-coccygien, à l'ischiocaverneux et au releveur de l'anus; mais le sphineter de l'anus et le bulbo-caverneux sont un peu différents. Le premier de ceux-ci, en effet, est disposé de telle sorte que l'extrémité antérieure de ses deux moitiés latérales s'entrecroise très-évidemment dans beaucoup de sujets, et se continue sans interruption avec le musele transverse du périnée, qui alors ne semble en être qu'une dépendance. Cette disposition, que j'ai rencontrée un grand nombre de fois, a été parfaitement représentée dans l'une des planches de M Tiedemann sur les artères. Le second forme un nouveau sphincter, moulé sur la vulve qu'il embrasse, de manière que ces deux portions se trouvent renfermées dans les deux grandes lèvres, de manière aussi qu'en se contractant, leur courbe tend à disparaître, et qu'alors l'ouverture vulvaire du vagin est plus ou moins rétrécie. Chez certaines femmes qui ont la faculté de le contracter à volonté, ce muscle acquiert parfois un développement extrême.

5º Les artères sont, toutes proportions gardées, moins grosses que dans le sexe opposé. L'hémorrhoïdale inférieure ou externe est à

(1) Voyez, à ce sujet, Dewces, Journ. des Progrès, t. 8, p. 107; Deneux, Tum. sang. de la Vulve et du Vagin , Paris , 1850 , et Velpeau , Rev. med., 1850 t. 4, p. 429.

(2) Camper, Mem. de l'Acad. de Ch.; V. aussi Ch. Bell*, qui, en 1809, dennait déjà une idée des aponévroses du périnée, puis Estor**, qui a publié un bon article sur le périnée de l'homme et de la femme eu égard à la taille.

(1) Second voyage en Afrique , t. 3. * Syst. of Dissect., vol. 1, p. 191. (2) Journal univ. des Sc. med., t. 5, p. 225. (3) Journal C. des So. méd., t. 4, p. 145.

people size comments do periode, que dograf anist relationers. L'artère de foods, distribute data les grandes or tro procusalizable pour que sa ble was begin as pemotypics quick le truce à la bontésie lui-inéme est ment feld, said the merite aucome after en operation du sommet de l'arrade des l' Asset of feringant la taille par les biel latine, francessle ou lateralisée, n'e to flamerrhagie quiest à craindre ch firme, a moint qu'en se porte le fait er le treat principal, trep bloiged de la li mblinte pour grou sein james force d'a & Les reint, feles fraphitiques, & les no Justin lei n'effent tiet de garbeulier qui ue se det par le disposition des artères. & Limbr est remarquable par sa briève sin éxtensibilité et même par sa structure. longueer est de dix, onne, doute, treine, q terse lignes. Il est conique, et succeptible d'i ellabrica très grande. Des calculs volumin peutent le traverser spontanément, et s'éé per ausi de la vessie, Heister (1), Middletor Collet (3), Molineux (4), Jelloly (5), A. per (6), cui rapporté des observations où veil que des pierres de deux, trois et qu suces, de neuf et vingt-cinq onces mén en croire Daniel Angelus (7), l'ont fri par son action organique scule. C'est d'a cette aptitude bien contrue de l'urêtre, Tolet (8) d'abord, que Bromfield (9) ensi et besucoup d'autres, proposèrent de le dil artificiellement, plutôt que d'inciser les p tirs, pour en extraire les corps étrangers. pent dire maintenant que, si jamais les inst ments lithetriplemes devienment d'une app estica generale, ce sera principalement el les frames. Exployed par une couche érect per épires et ron par une prostale, sim prologement de la venie, il est légèrem concere sur su face authoritant, de man qu'ese sonde prospes draile le parcount fenlement Pendant le grossesse, il est ; neul relevé contre la partie postérieure multiple publicane, qu'il devient pour en perpendiculaire, et qu'alors, ce n'est

proprietate comes cher Thomese. Il et

tute ême stalie fortement courbée potamer das la poché uninaire. Il est a log a post Ast. Trade to to Teste 1767. Trace physics, La 17: 247

Sal to Treat to

(a) Bible de Planger, b. S. D. b. 16; Y. amani Y 6) Cas and Casa , 7. 2.

^{**} Ephém. de Montpellier, t. 7, p. 359.

peu près située comme chez l'homme. Il en est de même de la transverse du périnée, qui est beaucoup moins volumineuse. L'artère superficielle, distribuée dans les grandes lèvres, est trop peu considérable pour que sa blessure puisse produire une hémorrhagie dangereuse. Le tronc de la honteuse lui-même est tellement petit, qu'il ne mérite aucune attention en approchant du sommet de l'areade des pubis. Aussi, en pratiquant la taille par les méthodes latérale, transversale ou latéralisée, n'est-ce pas l'hémorrhagie qui-est à craindre chez la femme, à moins qu'on ne porte le bistouri sur le tronc principal, trop éloigné de la ligne médiane pour qu'on soit jamais force d'aller jusqu'à lui.

6. Les veines, 7. les lymphatiques, 8. les nerfs, n'offrent rien de particulier qui ne se devine

par la disposition des artères.

di lice des grandes lines, es coards an dear heart a the largestal per a Prient les sobre Schroet

reposition to some server in the control of the con

gai, tool or resent on good to-

is on reduct to boild a one orthing

to de l'exteriori, or qui en favorire la

there are surpling men to qui fail ex

temps que si less inciden devical in-

make, elle hold stor i he his large et

spondorme prisente, de plus que chen

e, une large coverture qui occassid

n. Soutement le période de la fenne.

quelquefois auer forte pour rissie

raps, en emplehint la dibbation de la

resinat l'accombinates, et pour géact

ductions de la main desse le rectam ou le

(2), surfact ther bes femmes qui accou-

Les mudes sont les mémos que don l'ap-

tae quant à l'issis-correien, à l'issis-

rneus et au refereur de l'ann; miste

neter de l'acus et le bulbo-esseraeux son

en differents. Le prenier de ceux-a , ce

, est disposé de telle sorte que l'extrênité

ricure de sei deur midis hillen les l'entre

se bres-evidenment dans berozoop de sa

, et se continue san interruption mech

elle transverse du périate, qui alan re

ble en être qu'une dépendance. Cette dis-

ion, que j'ui rencontres un proof nombre

is, a été purliètement représentée dans

des planches de M Tiedeman sur les

s. Le second forme un norreau sphincher,

sur la vulve qu'il embrasse, de minière

es deux portions se trouvent realermée

les deux grandes levres, de minière soit

se contractant, lear courbe lead à dis

dre, et qu'ibres l'ouverture sulvaire de

a est plus ou maios réfrétic Cher certai

ferantes qui ent la ficelle de le contrate.

olonië, cë merik avjent justës ta d

Les ertere rest, tooler properties p

es, moins proces que dans le seus oppo-

described infrience on otherse of

North Literia, Bener, Jack de Pro-

Berett, Text, 1889, dr fa Fiche H

They, 1859, et Televan, But, mil, 18

Camper, Mirm. de l'Ariel. de Ch. T. 10

Bell', will ed 1849, denied dry are like a surrout to person, we have the public

which our le priraire de Liment et le la feet august of Discourt a val. 1, F. 180.

poor la première feix.

9º L'urêtre est remarquable par sa brièveté, son extensibilité et même par sa structure. Sa longueur est de dix, onze, douze, treize, quatorze lignes. Il est conique, et susceptible d'une dilatation très-grande. Des calculs volumineux peuvent le traverser spontanément, et s'échapper ainsi de la vessie. Heister (1), Middleton (2), Collet (3), Molineux (4), Jelloly (5), A. Cooper (6), ont rapporté des observations où l'on voit que des pierres de deux, trois et quatre onces, de neuf et vingt-cinq onces même, à en croire Daniel Angelus (7), l'ont franchi par son action organique seule. C'est d'après cette aptitude bien connue de l'urêtre, que Tolet (8) d'abord, que Bromfield (9) ensuite, et beaucoup d'autres, proposèrent de le dilater artificiellement, plutôt que d'inciser les parties, pour en extraire les corps étrangers. On peut dire maintenant que, si jamais les instruments lithotripteurs deviennent d'une application générale, ce sera principalement chez les femmes. Enveloppé par une couche érectile peu épaisse et non par une prostate, simple prolongement de la vessie, il est légèrement concave sur sa face antérieure, de manière qu'une sonde presque droite le parcourt trèsfacilement. Pendant la grossesse, il est tellement relevé contre la partie postérieure de la symphyse pubienne, qu'il devient pour ainsi dire perpendiculaire, et qu'alors, ce n'est qu'à l'aide d'une algalie fortement courbée qu'on peut arriver dans la poche urinaire. Il est même assez fortement aplati dans ce cas, pour que, en Angleterre, une sonde arrondie ait paru depuis long-temps moins convenable qu'une sonde plate. Son intérieur ne présente point de crête urétrale, point d'excavation prostatique , ni de repli valvulaire. En haut , il est séparé de l'arcade pubienne par un intervalle de quatre à cinq lignes et reste à la même distance de la face inférieure du clitoris ; en sorte qu'il existe, entre ce dernier organe et le méat urinaire, une fossette triangulaire, limitée, sur les côtés, par les petites lèvres. La. membrane muqueuse, une couche celluleuse dense, renfermant quelques vaisseaux et le prolongement du muscle constricteur du vagin, la partie supérieure de l'aponévrose périnéale dans les lames de laquelle se rencontre la terminaison de l'artère honteuse interne, du tissu cellulaire souple, extensible, et, plus près de l'urêtre, une couche de tissu érectile, enfin , la partie antérieure du col de la vessie, telles sont les parties que le chirurgien divisait du temps de Celse (1), pour extraire les calculs de la vessie chez les femmes. Tel est aussi le chemin que M. Lisfranc (2) a récemment proposé de suivre dans la même opération. On ménage ainsi le vagin. L'artère honteuse n'offre pas assez de volume pour faire craindre une hémorrhagie abondante. Laissant l'urêtre entier, on n'a pas à redouter l'incontinence d'urine. L'opération n'est pas très-difficile à pratiquer sur le cadavre; mais il faut détacher complètement les parties molles de l'arcade pubienne, et, le lambeau sémi-lunaire qui renferme l'urêtre, étant seul mobile, tend naturellement à s'éloigner de l'arcade osseuse. Si l'on divise la vessie parallèlement à ses fibres, derrière les pubis, il sera difficile de profiter de la grande étendue de la plaie extérieure. Si, au contraire, le col vésical est coupé en travers, la rétraction naturelle des faisceaux charnus doit faire craindre la persistance d'une fistule urinaire. Dans tous les cas, il est très-probable que l'urine suinterait en plus ou moins grande quantité dans le tissu cellulaire lâche qui existe entre les pubis et le col de la poche urinaire; de manière qu'à priori , la taille celsienne, par le procédé plus rationnel de M. Lisfranc (3), semble devoir être suivie d'accidents assez graves pour en contre-balancer les avantages. En divisant toute la longueur de l'urêtre, dans sa paroi supérieure, comme le faisait L. Collot (4), avec un simple bistouri conduit sur une sonde cannelée, ou bien avec le lithotôme caché de Frère Cosme, à l'instar de M. Dupuytren, on peut obtenir une ouverture d'un pouce, et

(2) Lett. à Morand.

⁽¹⁾ Instit. ch., pars sec., p. 962.

⁽³⁾ Traité de la Taille, 1727.

⁽⁴⁾ Trans. ph., ubr., t. 4 , p. 227.

⁽⁵⁾ Med. ch. Trans., v. 6.

⁽⁶⁾ Id., v. 8.

⁽⁷⁾ Bibl. de Planque , t. 9 , p. 476 ; V. aussi t. 5 , p. 213.

⁽⁸⁾ Traité de la Taille, 1681.

⁽⁹⁾ Obs. and Cases , v. 2.

⁽¹⁾ De Re Medica, lib. 7, cap. 5, sect. 9, p. 437, édit. de Valart.

⁽²⁾ Rev. med., 1822.

⁽³⁾ Arch., t. 1, p. 437.

⁽⁴⁾ A. Paré, liv. 17, ch. 69, p. 480.

même de quinze lignes; attendu qu'on la prolonge sans aucune espèce de danger jusqu'au ligament sous-pubien. Or, toutes les fois que les pierres ont un volume plus considérable, il serait plus dangereux de les extraire par la méthode de M. Lisfranc (1) que par le haut

Le col de la vessie et l'urêtre n'étant point entourés par une glande volumineuse comme chez l'homme, ce canal n'est séparé du vagin que par une couche mince de tissu cellulaire dense et serré, et l'on pénètre avec la plus grande facilité dans la vessie par le conduit vulvo-utérin. Si la taille recto-vésicale devait avoir quelque succès chez l'homme, par le procédé de M. Sanson, la lithotomie par le vagin serait bien antrement avantageuse encore, soit qu'on se comportat comme Rousset (2), F. de Hilden (3), Méry (4), Tollet, ou comme MM. Clémot (5), Flaubert (6), etc. Ici, en effet, point de vésicules séminales, point de canaux déférents ni de conduits éjaculateurs. Le plexus veineux est aussi beaucoup moins considérable. Je tiens de M. Philippe, de Reims, qu'il a pu extraire un calcul de neuf onces par cette voie sans produire l'avortement chez une femme enceinte. Les fistules vésico-vaginales sont cependant encore plus difficiles à prévenir que celles du rectum; ce qui tient probablement à ce que la vessie n'est point entourée par un corps solide, qui puisse tenir les lèvres de la plaie rapprochées en contre-balançant l'action des fibres charnues.

Les rapports du bas-fond de la vessie, de l'urêtre et du vagin, font qu'en essayant de diviser le col vésical obliquement en bas et en dehors, soit en agissant comme chez l'homme, ainsi que le faisait F. Jacques, soit en portant le lithotôme caché par l'urêtre, comme l'a conseillé F. Cosme et comme beaucoup de chirurgiens l'ont pratiqué depuis, il est bien difficile d'éviter l'organe copulateur pour peu qu'il soit dilaté. Il y a plus, c'est que chez les femmes mariées d'un certain âge, et, surtout, chez celles qui ont eu des enfants, le devant du vagin est, pour ainsi dire, creusé en gouttière pour recevoir l'urètre. En incisant ce dernier , même en travers , on n'est donc pas sûr de toujours ménager le second, soit qu'on se serve de l'espèce de lancette poussée d'avant en arrière dans une gaîne ou châsse qui fait qu'elle coupe simultanément des deux côtés, comme le voulait Louis , soit qu'on préfère ce même instrument tranchant d'un côté seulement, tel que l'avait modifié Leblanc , soit qu'on

aime mieux l'urétrotôme de Lecat, ou bien, enfin, le lithotôme caché à double lame qu'emploie M. Dupuytren dans la taille transversale chez l'homme , et qu'avait proposé Flurant de Lyon. Néanmoins, il convient de noter qu'avant la puberté le vagin est d'un assez petit calibre pour permettre l'application de la plupart de ces procédés, si, d'un autre côté, la division double ou simple de l'urètre n'était redoutable par l'incontinence d'urine qui en est quelquefois la suite. Dans tous les cas, on voit que le procédé de F. Jacques ou la méthode latéralisée scrait à ces divisions latérales ou obliques, ce que le procédé de M. Lisfranc ou la taille transversale est à l'incision de la paroi supérieure du col vésical.

Le méaturinaire, beaucoup plus rétréci que le reste du canal, est séparé de l'ouverture vulvaire du vagin par un tubercule plus ou moins renflé, qui mérite attention lorsqu'on pratique le cathétérisme sans découvrir la femme. Il est facile, en effet, de le sentir, en remontant avec la pulpe du doigt médius, de la fourchette vers le vestibule; en sorte que, lorsqu'on l'a reconnu, il suffit, pour pénètrer dans l'urêtre, de faire glisser l'algalie, préalablement tenue comme une plume à écrire , sur l'extrémité du doigt qui la dirige.

10º Le vagin est un organe qui n'a point d'analogue dans le périnée de l'homme. Son orifice vulvaire est, en général, bordé par quatre tubercules chez les femmes qui ont eu des enfants. Ces tubercules ; ordinairement placés sur les extrémités des diamètres vertical et transverse, portent le nom de caroncules myrtiformes. L'antérieur et le postérieur ne sont autres que la terminaison des deux co-Ionnes correspondantes de la cavité vaginale. Les deux latéraux sont dus à la rétraction des lambeaux de l'hymen. Il importe de les bien connaître, afin de ne pas les prendre pour des végétations syphilitiques. A la naissance et jusqu'à la puberté, lorsqu'aucun accident ne l'a détruite, cette ouverture est rétrécie, en arrière, par un repli semi-lunaire dont le bord concave est en avant, et qu'on nomme hymen ou valvule vaginale, membrane qui se déchire aux premières approches de l'homme et souvent même avant la puberté, par suite de quelque mouvement brusque, etc.; mais qui, d'autres fois, est tellement forte et large qu'elle ferme le vagin, en grande partie si ce n'est en totalité, de manière à rendre difficile, impossible même l'écoulement des menstrues. Il y a plus : on l'a vue assez résistante pour s'opposer à la copulation, permettre cependant la fécondation, persister jusqu'à l'époque de l'accouchement, et gêner assez la sortie de l'enfant pour que le chirurgien ait été obligé d'en faire la division, ainsi qu'A. Paré l'a pratiquée deux fois. Il suffit d'indiquer des cas semblables pour faire voir que la

Les secondes, molles et souples penda grossesse, besuccoup plus denses, et pri sant, quand on les explore chez les fen qui ne sont pas enceintes, quelque chose la sensation qu'en éprouve en passant le d ur h voite palatine d'un rominant, laine entre elles des rainores dans le fond desquel se cachent sourcat les ulcérations syphili ques ; en serte qu'il faut un examen as attendi pour reconnelles ces maladies de

Les rapports de varin avec la vesice f que, pendant le travail, si le banin est ets la tine de l'enfant peut contondre leur che comune, de manière à determiner la fo the dime escarre, puis d'une fistule. S' a denial i pratiquer la trille, ou sir ment la poortion par II, il serant bien napder que le jéritoine s'arrête, en géa a dona da cal de la matrice, et que, and, othe neal rate to prolonge cale to have to write, see rapports that dead and fort importants. that sheet signs que par une couché plan serve a neutre case descend. De district a special spe negatie per la perfit concerte de laqui are tris fatiental la tele de l'essent, qui de bartine en heint écut le technis écit le activity of qui to district and noticed by

protecte de celle ministrane ne démontre trocke of the feath, de meme que about ne dil rice contre la purcée de areas to restrict these renferne que for des fibres clarifieds. Il'autres fois, ila particle d'un sierle lame cornée; ma main il ne costrai des vaisséaux volumi. Linderen da ragin est surtout rema ble park mendre de rides qu'on y renco Ces nite, dont la nature n'a pas escor referent craminée, sont de drex en les sites paraillèles à la direction de ca ke retres se rendant chlispennent sur celle Les premières, 12 nombre de deux set ment, Tune antirieure, fautre pesterieu tres-apparentes en approchant de l'exterit disparaisons graducilences en accountants & cal sterie, se geoficat souscent pend la processe et ment dans l'état de vacuité Indien, 12 point d'enbarrasser les person qui a cut pai riféchi à cette particularité. I ni cu la preure bien des fois dans mes co datouchement en faisant exercer les éléus toucker. Comme elles semblent dépen de l'adessement de deux modifes dont le vi sursit eté primitivement formé, on con qu'elles paisent faire une sailbe plus moins considerable, représenter chacune espèce de crete, finir même par se touch souder par leur bord libre, et donner paisance à une véritable cloison.

⁽¹⁾ Meresse. Thèse , Strasbourg , janvier 1823.

⁽²⁾ Hystérotomotokie, Lyon, 1581.

⁽³⁾ En 1605, Obs., trad. de Bonet, p. 439.

⁽⁴⁾ Obs. sur la Taille , 1700.

⁽⁵⁾ Journal univ., t. 15, p. 266 - (6) Ibid.

as miner | wettroldine de Lends, on then the properties of the property Host to Lyne Measuring it woulded oler qu'arent la pobetié le raça ta des he begreen a beautiful proper on de la plupart de ser procedir la des are cost, la divina double ou single de nreice n'était redoctable par l'incontagence urine qui ca esi quelquela la mate. Dans tou cas, on not go it projet in P. Jacques la michade lateralisie strafa en ferment létales ou obliques, ce que le pronte de Listenc on la bille bacterale et à oraion de la paroi supérieure da col vineal. Le méstariantes, besocoup plus sutres que rette du canal, est separe de l'omertire civaire du vagia par un taberçule plus ca reals, qui merite attention forsprin catique le cathetinine una décourir la name. Il est facile, en ellet, de le senir, en emontant avec la pulse da dopt motiva, de a fourchette vers le restitule; ca sorte que, orași on la reconna, il safet, por pintor dans l'urêtre, de faire glisser l'algalie, prislablement tenne comme une plane i scree,

our l'extremité du dont qui la dirige.

STORE.

10 Le copie est un organe qui n'a point d'analogue dans le pérince de Thompe. Son orifice volvaire est, ca gistral, borde par quatre inhercules ches les fennes qui est eu des enlants. Ces labercales, octinazionent places sur les extrémites des dismètres terticul et transverse, portent le nom de cursculer martificmes. L'antérieur et le postérieur ce sont autres que la terminaisen des deux orlonnes corresponduntes de la croite rapsale. Les deux lateraux sont des à la rétration des lambeaux de l'hymen. Il importe de les hen cannailre, afin de ne pa les preadre pour des vegetations syminiques. A la missant et jusqu'a la puberié, lorsqu'aveca accident se l'a detruite, cette orverture cià retreor, ca arriett, par un regli seni-lemire dont le bord concare of an arast, of give mount hymna on calcule organie, membrane qui te dechire art premiero apreches de l'houne el souvent mine pust la paberté, par suite de quelque morrestes irresque, etc.; mis qui, d'autres fes, et telleucat forte el large qu'elle front le turia, en grande partie à or n'est en beliebt, de mariere à rendre diff. cak, imanula most feoralizara de sca offices. Ny a Pleas to on Tay you asset residuals part 1 by the same and the same con neshed is faceophemental a street used in the faceophemental as a street used in the street used in Seede de l'emine Post year le daranne al on differ den filtre la crisices, inc. pr. c. es same area tarre la consea, acco qua la Parte la pratiquire deux fois. Il sect officiale la Parte la cara samblables pour fair voir que la que deux samblables pour fair voir que la que de la que deux samblables pour fair voir que la que de la présence de cette membrane ne démontre pas l'innocence de la femme, de même que son absence ne dit rien contre la pureté de ses mœurs. Au reste, l'hymen renferme quelquefois des fibres charnues. D'autres fois, il a l'apparence d'une simple lame cornée; mais jamais il ne contient des vaisseaux volumineux.

L'intérieur du vagin est surtout remarquable par le nombre de rides qu'on y rencontre. Ces rides, dont la nature n'a pas encore été suffisamment examinée, sont de deux ordres, les unes parallèles à la direction du canal, les autres se rendant obliquement sur celles-ci.

Les premières, au nombre de deux seulement, l'une antérieure, l'autre postérieure, très-apparentes en approchant de l'extérieur, disparaissant graduellement en remontant vers le col utérin, se gonflent souvent pendant la grossesse et même dans l'état de vacuité de l'uterus, au point d'embarrasser les personnes qui n'ont pas réfléchi à cette particularité. J'en ai eu la preuve bien des fois dans mes cours d'accouchement en faisant exercer les élèves au toucher. Comme elles semblent dépendre de l'adossement de deux moitiés dont le vagin aurait été primitivement formé, on conçoit qu'elles puissent faire une saillie plus ou moins considérable, représenter chacune une espèce de crète, finir même par se toucher, se souder par leur bord libre, et donner ainsi naissance à une véritable cloison.

Les secondes, molles et souples pendant la grossesse, beaucoup plus denses, et produisant, quand on les explore chez les femmes qui ne sont pas enceintes, quelque chose de la sensation qu'on éprouve en passant le doigt sur la voûte palatine d'un ruminant, laissent entre elles des rainures dans le fond desquelles se cachent souvent les ulcérations syphilitiques ; en sorte qu'il faut un examen assez attentif pour reconnaître ces maladies dans

Les rapports du vagin avec la vessie font que , pendant le travail , si le bassin est étroit, la tête de l'enfant peut contondre leur cloison commune, de manière à déterminer la formation d'une escarre, puis d'une fistule. Si l'on se décidait à pratiquer la taille, ou simplement la ponction par là, il serait bien de se rappeler que le péritoine s'arrête, en général, au-dessus du col de la matrice, et que, rarement, cette membrane se prolonge entre lui et la vessie. En arrière, ses rapports avec le rectum sont aussi fort importants, n'en étant d'abord séparé que par une couche celluleuse qui s'amincit et devient graduellement plus serrée à mesure qu'on descend. De cet adossement simple résulte la cloison rectovaginale, sur la partie concave de laquelle porte très-fortement la tête de l'enfant, quand elle traverse un bassin dont le sacrum est trop courbé, et qui se déchire assez souvent pen-

dant le travail. Alors l'accouchement se termine par l'anus, ou bien il se forme simplement une escarre, dont la chute produit une fistule recto-vaginale. L'intestin se recourbant en arrière, à partir de la face antérieure du coccyx, présente une légère convexité en avant. Comme le canal vulvo-utérin descend régulièrement, au contraire, dans la direction de l'axe du détroit pelvien inférieur, ces deux organes, s'éloignant ainsi l'un de l'autre, laissent entre eux un triangle limité par la face postérieure du vagin en avant, par la face antérieure du rectum en arrière, et, en bas, par la peau qui s'étend de l'anus à la vulve, triangle rempli par de la graisse, du tissu cellulaire filamenteux et lamelleux, par quelques fibres des muscles transverse et sphincter, constricteur du vagin et releveur de l'anus, par des rameaux de l'artère transverse, et par une portion de la couche érectile qui entoure le vagin inférieurement, s'alonge considérablement lorsque la tête du fœtus s'apprête à franchir le détroit inférieur. Toutes ses couches , s'aplatissant, cedent, se distendent alors, et bientot le périnée de la femme est long de trois , quatre, cinq pouces meme; assez pour que l'enfant puisse le déchirer et le traverser sans rompre la commissure postérieure de la vulve ni la partie antérieure de l'anus. On possède dejà plusieurs observations de ce genre, et, chose remarquable, ces énormes déchirures se guérissent habituellement très-bien et d'une manière solide.

Appelé, au printemps de 1824, près de madame B, qui etait en travail depuis douze heures, je trouvai la sage-femme soutenant le périnée de toutes ses forces. Le crâne du fœtus avait dejà franchi le périnée, dont le bord antérieur était intact. Je crus que la tête était dans l'anus; mais, aussitôt après la sortie de l'enfant, il fut facile de se convaincre du contraire. Au bout de vingt jours, cette dame était entièrement guérie. Elle est accouchée de nouveau dans le mois d'août 1825 sans aucun accident et sans secours : je n'arrivai près d'elle qu'après la sortie de l'enfant.

La science possède aujourd'hui un nombre considerable de faits pareils, qu'on trouvera rassemblés dans un Mémoire de M. Moreau (1), dans un travail de M. Luroth (2), et qui viennent encore de faire naître une discussion animée dans le sein de l'Académie (3).

Les parties qui enveloppent le vagin sur les côtés, sont les mêmes que celles qui sont en rapport avec le rectum et la vessie dans l'homme. Enfin, entre la partie postérieure de son ouverture et la commissure périnéale de la vulve, se voient la fosse naviculaire et

⁽¹⁾ Rev. méd., 1830, t. 2, p. 373.

⁽²⁾ Bulletin de Ferrussac, 1831.

⁽³⁾ Gazette med., t. 3, p. 684, 695, 805, 866, 1832.

la fourchette, qui se déchirent ou disparaissent par dilatation pendant l'accouchement, mais de manière qu'on ne fait guère attention à ces sortes de déchirures que quand elles comprennent également une portion plus ou moins étendue du périnée proprement dit.

Lorsque l'aponévrose périnéale, ainsi que les autres couches qui entrent dans la composition de cette région, offrent naturellement moins de résistance que de coutume, ou qu'elles sont relachées par une cause quelconque, le vagin peut se renverser comme un doigt de gant, et le col de la matrice lui-même venir se présenter à la vulve. C'est là ce qui constitue la descente de l'utérus. Quand le vagin seul est renversé hors du temps de la grossesse, on peut en comparer l'affection à la procidence de l'anus. Aussi M. Dieffenbach (1) y a-t-il appliqué avec succès le même traitement, c'està-dire l'excision d'une partie des téguments relâchés. Dans un autre cas, où l'utérus luimême était habituellement en état de prolapsus, M. Heming (2), et Tanchou (3) ont mieux aimé enlever une large bandelette de peau et de membrane muqueuse, afin de réunir la plaie au moyen de la suture. Le but étant de rétrécir l'entrée ou les abords du canal, on voit que ces deux opérations sont de nature à réussir. L'excision de quelques rayons tégumentaires du pourtour de l'ouverture vulvaire du vagin, est donc un moyen à tenter dans les cas de descente ancienne de la matrice. Il peut arriver que le museau de tanche s'alonge d'une manière outrée, comme l'ont vu M. Lallement et Bichat. C'en fut assez pour faire croire à l'existence d'un pénis et de l'hermaphrodisme, dans le cas de Marguerite Malaure, rapporté par Saviard. Lorsque la matrice est descendue, il importe, si l'on veut placer un pessaire plat, de se rappeler qu'on peut donner à ces instruments assez de largeur pour qu'ils appuient sur les ischions, et qu'une fois placés, ils seront retenus dans ce sens par le plancher périnéal, notamment par l'aponévrose, qui n'est qu'un épanouissement du repli falciforme du grand ligament sacro-sciatique; tandisque, d'avant en arrière, la vessie et le rectum empéchent qu'on ne puisse leur donner autant de largeur. Au reste, on doit se tenir en garde contre les causes d'erreur, quand on examine ces sortes de descentes, attendu que certains polypes simulent si exactement la forme du col utérin, qu'on pourrait s'y tromper et tenter d'en faire la réduc-

A la fin de 1823, il vint à l'hôpital de la Faculté une femme âgée de quarante ans, qui avait, disait-elle, une descente de matrice pour

(1) Gazette méd., 1831.

(3) Ib., p. 43.

laquelle on lui avait fait porter un pessaire pendant deux ans, mais qu'elle avait négligée depuis quinze mois, parce que son pessaire s'était échappé. La tumeur, qui dépassait la vulve d'environ deux pouces, rentrait facilement, était conoîde et fendue transversalement à son extrémité libre, de manière à présenter deux lèvres inégales et tuberculeuses, dont l'antérieure un peu plus longue que la postérieure. Son collet se trouvait un peu rétréci à quelques lignes sculement au-dessus de la vulve. Ĉe qui acheva de nous tromper, c'est que cette femme assurait que ses règles coulaient par la fente que je viens d'indiquer. M. Bougon me chargea de lui appliquer un pessaire. Elle mourut quelque temps après d'une péritonite intense. A l'ouverture du cadavre, nous reconnûmes que sa prétendue descente n'était qu'un polype fixé dans le fond de la cavité utérine. J'ai conservé cette pièce, vraiment remarquable par sa ressemblance avec le col de la matrice.

ABT. II. - Cavité pelvienne.

a. L'entrée de l'excavation mérite ici quelque attention. Son examen, sur un grand nombre de sujets, m'a donné les résultats suivants : Sa forme est celle d'un triangle, dont le sommet remonte jusqu'à l'origine des vaisseaux iliaques primitifs, et présente l'angle sacro-vertébral, sur lequel appuie l'artère sacrée moyenne. La base de ce triangle, qui a pour squelette toute la portion du bassin comprise entre les éminences ilio-pectinées, présente lo : au milieu, le sommet de la vessie; 2º sur les côtés, les deux fossettes pubiovésicales, bornées par le ligament ombilical; 3º un peu plus en dehors, les fossettes crurales, limitées par les vaisseaux iliaques externes et épigastriques. Ses côtés, formés par les muscles psoas et les vaisseaux iliaques, offrent en arrière l'uretère et les vaisseaux iliaques internes. C'est dans son angle antérolatéral que glisse le canal déférent chez l'homme. De cette disposition, il résulte que, dans l'état frais, le détroit pelvien supérieur de la femme est beaucoup plus large en avant, ou obliquement d'avant en arrière, que dans tout autre sens. Entre les vaisseaux iliaques, au moment où ils entrent sur la face supérieure de la portion horizontale des pubis, on trouve quatre pouces et demi. Du même point, c'est-à-dire de la partie externe de l'anneau crural à l'échancrure sacro-iliaque du côté opposé, on rencontre également quatre pouces et demi, tandis que d'avant en arrière il n'y a que quatre pouces, et que, transversalement, au milieu, entre les muscles psoas, on n'en trouve que trois et demi.

On sait que, sur quinze accouchements par la tête, il y en a au moins quatorze dans les-

guel lactet riest focipat rers I general server du bassin. par on treamy his causes dans la disp rient der ladquee? En effet, ce notice of an plan forteneol inch arantet es bas, à cause du sacrum cooplus releté que les pubis. Or, Pe gor he muscles peops soient tendus, ruled one l'espace est plus considérable m dersier sens. Haly a done rien d'elea ne l'occipat tende à supper fon des at dalersex du delroit, peard même al se sa priscale dabord deze astre maniere. même came persidant product toute la g sesse, et les muchs chat plus ou moins e tracto, il est cutarel que la grosse extrên de le tele se porte d'asser bonne heure arast. Sur le cadarre, les échanerares sac Maques a'existent pas, à proprement pari Eint à peu près complètement remplies les pous et autres parties molles, les positi dan lesquelles l'enfant présente l'occiput reclement en avant ou en arrière, sont de paraltre impossibles, comme on se tenté de le croire en les examinant sur spelette. En present la précaution de flée les membres abdominant pendant le trava en reliche les muscles, il est vrai; mais n'en risulte que des changements peu p nonces dans les dimensions relatives qui vie ment d'être indiquées, ou, du moins, que d changements becomes maindres qu'on ne at generalement. Deux pouces plus bas dello dire su-dessous des pseus, l'excuration se présente plus la figure triangulaire du débud progrement del. Cest alors qu'on trouve that pouces en travers, et quatre pouces senkment de la symphyse publicane à l'angle mero-lombeire. Mass, en prelengeant en arrice me ligne becountable, abstruction further de l'inclinaisen du detroit, ce dinnetre offre aux can pencer; en sorte que la tête, une di arrarce dans le milieu de petit havain, se peteral ami facilement dans un sens qu un l'estre, si le torsion du trone ne s' Le sector, un per moins incliné que ches Thomas à crase de l'excès d'amplitude de la ands phintage, explique la fréquence plus past à troit qu'i guche des hernies péri-Maister la jernet. Sa dilalation est ansis ples considerable, à case de la constipation aliced to any part control dentre des Eccardia propriétale devient ici entraine or rederinguals, et descend plus to fee don factor state for the feeting of the feet a female & color teleprocure version and the second and, there is the state of the here control or de la pint nature que

⁽²⁾ Marshall, Gazette med., t. 3, p. 32.

the on his stait fait point on penalty Marie of the state distance in the party of the property of the p de de la lega de la le distraction from the state of t categorie bere de manière à procese t levres integals; disheroleuses, don't asone as her happened for la bospings. collet se trough to paretrici à que ligate applicated to desar de la vaire. qui sebera de nom trançes, ém que cette me aspurait que les rights codareit per la e que je viens d'indique, u bosse ne per de lai applique un poure tile and quelque temps aprications perturbs A fourerlare du cadarre, non reminies que se prétendre disserte s'étale ou polype finé dons le fond de la carité rine. Più conservé celte piece, vrainçat narquable par sa renumblance avec le col

ADOLE

Aur. II. - Carità pelaienne.

a. L'entrée de l'execution métite in quelque attention. Son examen, sor un puod nombre de sujeta, m'a donni les risultats' suivants : Sa forme est celle d'un tringle, dont le sommet remente jusqu'à l'origine des vaisseaux iliaques primitifs, et priscote l'angle sacro-vertebral, sur legal squite l'active sacrée moyenne, La base de ce trançle, qui a pour specieite toute la portion de losses comprise entre les éminences illo pertuées, présente le : au milien, le sommet de la resse; 2º sur les cités, les deux foscelles pubioresicules, horpées par le ligament ombilical; I un pen plus en debers , les fosselles crurales, limites par les russeux lingue eslernes et épigastriques. Ses cèles, famis par les muscles pean et les vaucras étapes, offrent en arriere l'urelère et les rissess ilinques internes. Cost dans un ingle untra lateral que glisse le casal défense des Thomas, De cotte disposition, I riside que daus l'état frais, le détent pelices supéries de la france cel browner ples large en avant on chiscoenest forest in arrest, you do head make were fairt les raissent majors an monthly on the extreme one by face app rasas de la parties borizantale des paint, troute points tileti. Ju mer point consider of la partie extense de la partie Contract to the part of the contract of the co of resconder endowed gater ? on a drawn thought for a trust on more ally a feet granter posterior of feet and the second at a year white take to much for on aces inverse goe train to deal the said flat, par spine arroad to to the state of th

quels l'enfant vient l'occiput vers l'un des points du segment antérieur du bassin. Jusqu'à présent, on n'a donné aucune bonne raison de cette fréquence. Tous les accoucheurs en conviennent. En y réfléchissant, ne pourrait-on pas en trouver les causes dans la disposition qui vient d'être indiquée? En effet, cette ouverture offre un plan fortement incliné en avant et en bas, à cause du sacrum beaucoup plus relevé que les pubis. Or, pour peu que les muscles psoas soient tendus, il est évident que l'espace est plus considérable dans ce dernier sens. Il n'y a donc rien d'étonnant que l'occiput tende à gagner l'un des angles latéraux du détroit, quand même il se serait présenté d'abord d'une autre manière. La même cause persistant pendant toute la grossesse, et les muscles étant plus ou moins contractés, il est naturel que la grosse extrémité de la tête se porte d'assez bonne heure en avant. Sur le cadavre, les échancrures sacroiliaques n'existent pas, à proprement parler. Etant à peu près complètement remplies par les psoas et autres parties molles, les positions dans lesquelles l'enfant présente l'occiput directement en avant ou en arrière, sont loin de paraître impossibles, comme on serait tenté de le croire en les examinant sur le squelette. En prenant la précaution de fléchir les membres abdominaux pendant le travail, on relâche les muscles, il est vrai; mais il n'en résulte que des changements peu prononcés dans les dimensions relatives qui viennent d'être indiquées, ou, du moins, que des changements beaucoup moindres qu'on ne le dit généralement. Deux pouces plus bas, c'est-à-dire au-dessous des psoas, l'excavation ne présente plus la figure triangulaire du détroit proprement dit. C'est alors qu'on trouve cinq pouces en travers, et quatre pouces seulement de la symphyse pubienne à l'angle sacro-lombaire. Mais, en prolongeant en arrière une ligne horizontale, abstraction faite de l'inclinaison du détroit, ce diamètre offre aussi cinq pouces; en sorte que la tête, une fois arrivée dans le milieu du petit bassin, se porterait aussi facilement dans un sens que dans l'autre, si la torsion du tronc ne s'y opposait.

b. Le rectum, un peu moins incliné que chez l'homme, à cause de l'excès d'amplitude de la cavité pelvienne, explique la fréquence plus grande à droite qu'à gauche des hernies périnéales chez les femmes. Sa dilatation est aussi plus considérable, à cause de la constipation habituelle d'un assez grand nombre d'entre elles. L'excavation recto-vésicale devient ici recto-utérine ou recto-vaginale, et descend plus bas que dans l'autre sexe. Les ligaments qui en forment le contour renferment évidemment, chez beaucoup de sujets, un faisceau de fibres charnues ou de la même nature que

celles de la matrice. Ce cul-de-sac étant trèsprofond, les intestins peuvent s'y étrangler lors de la gestation. Y trouvant moins de résistance qu'en haut, ils s'y renflent facilement, pendant que la matrice les comprime au-dessus. Le collet de l'excavation, qui peut être rétréci, étant d'ailleurs moins dilatable que le fonds du cul-de-sac, on conçoit aussi comment les viscères, engagés par là, parviennent à faire saillie dans le canal vulvoutérin, en constituant une hernie vaginale, hernie d'abord remarquée par Garengeot, très-bien décrite ensuite par Hoin, Richter, etc. L'excavation recto-vaginale n'a pas été suffi-samment remarquée jusqu'ici. Le sac fætal peut s'y placer dans les grossesses extra-utérines, et faire saillie dans le vagin. De Caignou me fit appeler en 1829 près d'une femme qui nous en offrit un exemple remarquable, constaté par l'ouverture du cadavre. C'est alors surtout que la rupture peut s'en faire dans le rectum, ou dans l'organe copulateur, et qu'il serait facile d'extraire le fœtus en incisant la paroi postérieure de ce dernier canal. En s'y renversant, le fond de l'utérus rétracté cause des accidents aussi nombreux que variés. Chez une dame, morte épuisée par quatorze années de souffrances dans tout l'abdomen et de constipation, il n'existait pas d'autre lésion. Chez une autre, que j'ai vue avec M. Deligny, il en était résulté un abcès énorme, fermé par des adhérences supérieurement, et qu'il cût été possible de vider par le vagin. Long-temps maintenues dans cet état, les parties manquent rarement de contracter quelques altérations phlegmasiques, quelques dégénérescences qui en rendent la réduction à jamais impossible, et qui, ne fussent-elles que de simples brides, de simples adhérences, comme je l'ai souvent observé, sont au moins une cause perpétuelle d'avortement ou de stérilité. C'est par là qu'il faudrait pénétrer dans la paracentèse vaginale chez les ascitiques, et c'est ce point qui, par sa faiblesse, est le plus disposé à se rompre pendant l'accouchement, de même qu'il est le plus fréquemment perforé dans l'excision du col utérin. L'union du rectum au vagin, plus serrée sur la ligne médiane que sur les parties latérales, explique à son tour pourquoi la hernie se fait plus souvent alors sur le côté que juste par la partie moyenne. Enfin, si l'intestin glisse encore plus en dehors, il pourra se former une hernie de la grande lèvre, comme l'a observé A. Copper, au rapport de Lawrence, et comme l'a vu depuis M. J. Cloquet, hernie, au reste, si peu différente de celle qu'on nomme périnéale, que Scarpa semble les confondre. Cependant, il semble que les hernies observées par Papen, sur une femme de cinquante ans; par Bose, sur le cadavre d'une autre femme de soixante

ans; par Méry (1) et par Curade (2), chez deux femmes au milieu de leur grossesse; par Smellie (3), sur deux autres femmes enceintes, etc., étaient de véritables hernies périnéales; tandis que celles dont parlent Hartmann (4), Cooper, Scarpa, M. J. Cloquet, etc., avaient bien positivement leur siège dans la grande lèvre, ainsi qu'une autre dont M. Bompart a donné l'observation (5). En somme, on peut voir en examinant avec attention tous ces faits, que les hernies vaginale, vulvaire, périnéale, ne sont que de simples variétés les unes des autres, et que non-seulement les intestins peuvent les former, mais encore que la vessie s'y est plusieurs fois rencontrée, ainsi que le démontrent quelques-unes des observations précédentes, et surtout celles de Pipelet, Verdier, Hoin, etc. Les parties engagées par le vagin éraillent souvent la paroi de ce canal, et ne sont recouvertes que par la membrane muqueuse, une lame cellulo-fibreuse, et le péritoine qui forme le sac herniaire. Aucun vaisseau volumineux ne s'y rencontre, et si l'étranglement se manifestait, on ne voit pas ce qui pourrait en empêcher le débridement. Pour qu'elles puissent pénétrer dans les lèvres du pudendum, ou faire saillie au périnée, il faut que l'aponévrose recto-vésicale et le muscle releveur de l'anus s'éraillent, se déchirent ou soient fortement affaiblis. Alors elles sont enveloppées par la peau, la couche sous-cutanée, les fibres épanouies du transverse et du constricteur du vagin, par une autre couche celluleuse ou aponévrotique, par le releveur de l'anus quand il n'est pas éraillé, par l'aponévrose pelvienne si elle n'est pas déchirée, par le fascia propria, et, enfin, par le péritoine. Dans ce dernier cas, le collet du sac est assez éloigné de l'extérieur, et les branches de l'artère honteuse sont assez volumineuses pour que l'opération puisse être suivie de dangers, si elle devenait nécessaire.

Le nombre plus considérable de hernies périnéales observées chez la femme, tient à la plus grande largeur de sa cavité pelvienne; tellement que Scarpa paraît penser que, dans les cas où on a rencontré ces sortes de tumeurs sur l'homme, il devait y avoir, dans le bassin des sujets, quelques-uns des caractères propres à celui du sexe opposé.

c. L'utérus, réuni aux ligaments larges, sépare l'excavation pelvienne en deux portions. N'étant maintenu que par des replis membraneux, il peut se mouvoir dans différents sens,

(1) Nouv. Journal de Med., t. 10, avril 1821.

(2) Acad. des Sc., 1713.

(3) Acad. de Chir., t. 2, p. 18.

(4) On Midwifery, etc., v. 1, p. 148.

(5) Rev. méd., décembre 1822.

(6) Acad. nat. cur., déc. 2, ann. 1686, obs. 17.

et suivre la direction dans laquelle son poids tend à l'entraîner. Comme sa paroi postérieure est plus convexe que l'antérieure, il doit peser davantage en arrière et tendre à s'incliner de ce côté. Aussi la rétroversion utérine est-elle bien plus fréquente que l'antéversion. Son renversement une fois commencé, le paquet des intestins, pressant sur sa face antérieure au lieu de glisser en arrière, le force de plus en plus à descendre, et son fond, appuyant sur le rectum, rend alors la défécation plus ou moins difficile. La vessie, d'ailleurs, lui est fixée en avant de telle sorte qu'elle le repousse vers le sacrum ou tend à le relever vers les pubis, suivant qu'elle est dans l'état de réplétion ou de vacuité. En avant, le péritoine ne recouvrant la matrice que jusqu'à son col, il est presque impossible de le blesser en pratiquant la taille vaginale. Cette face est beaucoup moins longue que la postérieure, et le cul-de-sac qui la sépare de la vessie, bien moins profond que celui qui se remarque au-devant du rectum. Jointe à celles qui favorisent la rétroversion, cette double particularité explique la rareté de l'antéversion, et la fréquence du déplacement opposé, même pendant la grossesse. Dans ce dernier cas, si la réduction n'est pas opérée avant le quatrième ou le cinquième mois, elle devient très-difficile, impossible même. L'excavation étant alors plus large que l'ouverture supérieure du bassin, il est à craindre que l'utérus, déjà fortement comprimé, ne puisse pas franchir le détroit abdominal pour rentrer dans sa position naturelle.

Les lèvres du col, quoique embrassées par l'extrémité supérieure du vagin, font néanmoins, dans ce canal, une saillie assez considérable pour qu'on puisse les saisir et les exciser. Il importe de ne pas oublier, en pareil cas, que le péritoine ou la vessie en sont trèsrapprochés, et qu'une incision de quelques lignes du centre à la circonférence les atteindrait facilement, surtout en arrière, ainsi que la chose m'est arrivée une fois à moi-même. Le vagin, les ligaments larges, la vessie et le plancher du bassin étant assez souples et assez lâches, on conçoit que la matrice puisse être chassée au dehors par l'action des muscles, et acquérir ensuite un volume tel qu'il ne soit plus possible de la faire rentrer. A la suite des couches ou chez les femmes qui n'étaient pas enceintes, on a cru pouvoir enlever la tumeur, et des observations de réussite en ontété rapportées. A ce sujet, cependant, beaucoup de chirurgiens soutiennent que la mort s'en est toujours suivie, quand on ne s'est pas trompé en enlevant un polype au lieu de la matrice. On ne peut disconvenir que plusieurs erreurs de ce genre n'aient été commises; mais il est certain que l'ablation réelle de la matricea eu un plein succès entre les mains de plusieurs

discrisi, de MI Mondall de Strash Chrosen ve Ma man or out and the cite.

Legadech, Foort, kin encore. Literate in establishment and the control of the control cocires, unit protection, a lui-met caling the chiefe mais equality and viculputs lienate somiscs à cette opé de la constante de la constant No related la mobilité de la m Fice ay miradra plus. proof he deplecements ou research note, mais cacore elle fail que l'organ ice, ama que les trompes et les carices, reat richapper par-lesses le public. part (1) a reacounté ces parties dans un qui traversait le canal inguinal, sur le c ere d'une fount lote de cinquante M. Lallement a dame une observation a Malle, marille sur une femme du m \$2 (5), et une seconde prise sur une a fenne lete de quatre-ringt-deux aus beas les treis cas, l'hystérocèle s'était et mie sans qu'on pôt en accesser la gross Cependant, rien, dans la disposition au mique des organes, ne fait présumer, au nier coop duil, la possibilité d'une pa hernie, Pendant la gestation, on conçu contraire que cet argane puisse franchi éraillure des parais du ventre, ou l'at ingricul, on le canal crural, comme il se tender des observations de Sennert F. de Hilden (5), Sala, Raysch (6), et chirargien de Copenhague, qui a racon fait à Déserments, de qui je le tiens. Au r les enveloppes de la tumeur sont ici en m sonbre, disposées de la même manière den l'extérocèle. Si l'opération devenuit resuire, elle exigerait sans doute les més

pricestions, e. Les agenesta lerges renferment dans le bord apprison l'oraire et son ligament, trange wiring et le ligurest roud. I' Le ligement road, pur faisceau de fil proprie de la matrice enveloppé par le 1 hine, se prolonge, en se contournan demi-cercle à convexité externe , vers le escant poor s'épanouir dans le mont de a, dans l'aine et dans la grande levre. acid plus court's droste qu'à gauche, sa Change et medane Boivin, il devient I ane de l'activation plus fréquente de l in the peniet ans, Ayant one a controls to ligratery tendent à re-June ven le pais ou l'un des anne sa bin de paneir absiner le col de cel (c) Sec. and of Event, 30 times, 1, 5, 19, 521.

15) Ealer de la Famili 14 5 (F. 1) 1815.

(i) Fig. 1, F-1, top 3.

F) kdaters, bles. 3 y kt. 2.

the name is direction dans becalle too pick and all calculate Comme as year or a real polytopes of the party of landstrian process denniage to wise of tendre transport of the hair a there exists the state centenced as the femines of the femines of the second of the femines of the second of des interfers, prosent ser su face miscore ar lieu de gloser ta arriet, le force de plus to play a describer, it was load, appoint ner le rectan, strat don la telecation plus moins definite. La voie, d'alcon, les nt fixée en roat de leite acte qu'ele le recourse very le sacram ou tend à le ricouvers pable, surrant qu'ille est dun l'est de rélectus on de vatuité. La strat, le périone e reconstant la matrice que jusqu'a na voled presque impossible de le blesser en proquant la taille vaginale. Cette face est bearcop mains longue que la postériore, et le ol-de-sae qui la sépare de la verse, bien moins robod que celui qui se traurque anderent. a reciam. Jointe à celles qui farorient la cicoversion, cette double pursechrit capique la rarché de l'antéversion, et la fréquence du déplacement opposé, nême pendint la gromene. Dans ce dernier cus, si la réduciso n'est pas opèces avant le quatrième ou le cinquieme mois, elle derient tres-lificile, inpossible même. L'exceration étant alors plus large que l'ouverture superioure du bosin, il est a craindre que l'atirus, deja fortement comprime, ne puise pas franchir le ditroit abdominal pour reptrer dies sa positive ne-

SMI .

Les lerres du col, queique entrasses par extrémité supérieure du varia, fest néanoins, dans or canal, one sullit asser courirable pour qu'on paisse les saist et les exer. Il importe de ne pas oubler, en parel a, que le péritoine ou la resse en seoi très operochés, et qu'ene incisiva de poèpose ques du centre à la circulirente les rices. fruit faciliement, surfect en artiere, nini cor a chose m'est arrivée une foir à mei même. Le vagin, les licaments larges, la resse et les plancher de basin chart som scaples et sices Mebes, on cooped our le mainer prince être charses an debers per l'action des murdes, at acquirie county on release tel qu'il se soi plus possible de la finte rentrer. A la rein des cooches on cier les femmes qui n'étaient pa emocialus, ou a cre pourvir enlette la concus et des abservables de rémoite ce estelé lap portice A or sajet, cependral, hencup de descripted rechtmonest que la meta l'es es horizon sorrie, quand en a int pas trop as calcust us polyte is less to be realized in a real discourteur and placeurs of de of deate Balent Mi Commission oretain you Fablation riville de la matrices an picia soccès critre les mies de plecies

chirurgiens, de MM. Marchall de Strasbourg, Langenbeck, Fodéré, Delpech, etc., par exemple. On estallé plus loin encore. L'utérus cancéreux, sans déplacement, a lui-même été extirpé en entier; mais comme sur vingt et quelques femmes soumises à cette opération depuis vingt ans, il n'en est pas une qui ait suryéeu au-delà d'une année, il est probable

qu'on n'y reviendra plus.

Non-seulement la mobilité de la matrice permet les déplacements qui viennent d'être notés, mais encore elle fait que l'organe entier, ainsi que les trompes et les ovaires, peuvent s'échapper par-dessus le pubis. Chopart (1) a rencontré ces parties dans un sac qui traversait le canal inguinal, sur le cadavre d'une femme âgée de cinquante ans. M. Lallement a donné une observation semblable, recueillie sur une femme du même âge (2), et une seconde prise sur une autre femme âgée de quatre-vingt-deux ans (3). Dans les trois cas, l'hystérocèle s'était effectuée sans qu'on pût en accuser la grossesse, Cependant, rien, dans la disposition anatomique des organes, ne fait présumer, au premier coup d'œil, la possibilité d'une parcille hernie. Pendant la gestation, on conçoit au contraire que cet organe puisse franchir une éraillure des parois du ventre, ou l'anneau inguinal, ou le canal crural, comme il semble résulter des observations de Sennert (4), F. de Hilden (5), Sala, Ruysch (6), et d'un chirurgien de Copenhague, qui a raconté le fait à Désormeaux, de qui je le tiens. Au reste, les enveloppes de la tumeur sont ici en même nombre, disposées de la même manière que dans l'entérocèle. Si l'opération devenait nécessaire, elle exigerait sans doute les mêmes précautions.

e. Les ligaments larges renferment dans leur bord supérieur l'ovaire et son ligament, la

trompe utérine et le ligament rond.

1º Le ligament rond, pur faisceau de fibrespropres de la matrice enveloppé par le péritoine, se prolonge, en se contournant en demi-cercle à convexité externe , vers le canal inguinal pour s'épanouir dans le mont de Vénus, dans l'aine et dans la grande lèvre. Plus fort et plus court à droite qu'à gauche, suivant Chaussier et madame Boivin , il devient par-là cause de l'inclinaison plus fréquente de la matrice dans le premier sens. Ayant une action contractile, ces ligaments tendent à relever l'utérns vers le pubis ou l'un des anneaux, au lieu de pouvoir abaisser le col de cet organe vers le pénis pendant la copulation, comme le voulait Dionis. Durant la grossesse, au contraire, ils le soutiennent évidemment, et tendent à l'entraîner en bas et en avant. J'ai vu deux fois le ligament rond du côté droit se contracter manifestement, de manière à former une corde tendue très-distincte pendant que la matrice se durcissait pour chasser le délivre.

2º L'ovaire, mobile comme la trompe et l'utérus, entraîné par ce dernier organe dans tous ses déplacements, peut se porter seul vers l'une des ouvertures naturelles de la paroi abdominale. Veyret (1), Pott (2), Lassus (3), M. Deneux (4) l'ont rencontré dans le canal inguinal. La seconde de ces observations est surtout très-curieuse. Elle prouve que l'extirpation de l'ovaire peut être pratiquée sans trop de danger. La femme perd alors peu à peu les caractères de son sexe. Cette glande est formée d'un tissu propre, et enveloppée d'une sorte de coque fibreuse, dans laquelle sont renfermés des germes ou ovules et d'autres vésicules hydatiformes. Si l'on a peine à comprendre qu'une membrane aussi résistante puisse se rompre et permettre à la vésicule fécondée ou propre à la fécondation de passer dans la trompe, on conçoit aisément, que, ses hydatides centrales se dilatant, l'ovaire parvienne à se transformer en une vaste poche, simple ou multiloculaire, suivant qu'une vésicule seule se trouve distendue, ou bien que la maladie en affecte plusieurs en même temps. Les kystes de l'ovaire peuvent ainsi remplir tout le ventre, remonter jusqu'au diaphragme, et simuler complètement une ascite en refoulant les intestins sur les côtés du rachis, comme je l'ai plusieurs fois observé, notamment en 1824, sur une femme de trentedeux ans, morte à l'hôpital de la Faculté. Une injection irritante n'amenerait point ici ce cortège effrayant de symptômes qu'on a supposé devoir être la suite de semblables tentatives dans le péritoine, attendu que la poche de l'ovaire forme alors un sac isolé qui n'a de rapports essentiels avec aucun autre organe de l'abdomen. Si la tumeur n'avait pas contracté d'adhérences par sa surface, on nevoit pas non plus qu'il fût si téméraire d'en tenter l'extirpation. On conçoit encore que le kyste, en s'enfonçant dans l'excavation pelvienne, puisse contracter avec le vagin des rapports tels qu'il serait possible de le vider par ce canal, en pratiquant la paracentèse.

3º Quant à la trompe, il importe de remarquer que l'étroitesse extrême de son canal ex-

(1) Malad, chirur., t. 2.

⁽²⁾ Soc. med. d Emul., 3e année, t. 3, p. 521.

⁽³⁾ Bullet. de la Faculté, t. 5, p. 1, 1816.

⁽⁴⁾ Lib. 2, p. 1, cap. 9.

⁽⁵⁾ Cent. 3.

⁽⁶⁾ Advers., déc. 2, art. 2.

⁽¹⁾ Acad. de Ch., t. 2, p. 2.

⁽²⁾ OEuvr. ch., t. 1, p. 492.

⁽³⁾ Pathol. chir., t. 2, p. 98.

⁽⁴⁾ Bullet. de la Faculté de Méd., etc., 7º année, p. 152.

plique très-bien comment Fovule fécondé peut être arrêté dans sa marche vers l'utérus, et donner naissance à une grossesse tubaire; comment, s'il s'oblitère tout-à-fait, le produit de la conception pourra se frayer un chemin à travers les fibres de la matrice, se développer dans l'épaisseur des parois utérines et constituer la grossesse insterstitielle. La pièce que M. Baudelocque a fait dessiner (1) ne me semble pas de nature à contredire cette explication. Le peu d'épaisseur des parois de ce conduit rend, d'un autre côté, sa rupture très-facile, rupture qui aurait pour résultats la conversion d'une grossesse tubaire en grossesse abdominale, ainsi qu'un épanchement dans le péritoine. Son extrémité libre étant ouverte en forme d'entonnoir, et tenant, d'autre part, à l'ovaire par une de ses languettes, on comprend comment il se fait, ou comment il peut se faire, qu'un ovule, arrêté en sortant de l'ovaire, se développe, en se créant une poche, de manière à ce qu'il soit difficile de dire au premier abord si la grossesse est ovarique, tubaire ou péritonéale. Enfin, ses rapports font voir que, si l'on voulait tenter la gastrotomie pour extraire l'enfant renfermé dans sa cavité, on devrait, en général, le chercher vers l'une des fosses iliaques.

f. La vessie, un peu plus élevée au-dessus des pubis que chez l'homme, fait que la taille hypogastrique est plus facile et moins dangereuse chez la femme; circonstance heureuse, car c'est particulièrement dans ce sexe qu'on est obligé d'y avoir recours. Pressée par la matrice pendant la grossesse, son col se relève derrière la symphyse. Devenant presque verticale, ou tellement aplatie que l'excrétion des urines ne peut plus avoir lieu, la poche urinaire acquiert alors de très-grandes dimensions. Au moment du travail, elle pourrait ainsi neutraliser les contractions musculaires ou se rompre sous leur influence, si l'on ne prenait la précaution de la vider dès le commencement des douleurs. Dans la rétroversion commencante, sa distension, effet du renversement, le favorise à son tour, et en devient bientôt une cause secondaire; mais non primitive, comme le veut Denmann, en repoussant fortement le fond de l'organe de la gestation en arrière. Comprimée entre les pubis et la matrice, la vessie finit par présenter plus de largeur à beaucoup près que chez l'homme. Souvent même, elle est comme divisée en deux portions par une gouttière plus ou moins profonde, moulée sur le devant de l'utérus. Cette disposition se remarque surtout chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants. Ses rapports avec la matrice lui permettent, quand elle est remplie par l'urine, de faire hernie dans le vagin. Les tumeurs dont parlent Sandifort, Robinet, dans le mémoire de Verdier (1), Chaussier, dans le travail de Hoin, etc., étaient de véritables cystocèles vaginales. On conçoit également qu'elle puisse glisser sur les côtés, descendre dans la grande levre ou le périnée, comme le prouvent les faits rapportés par Pipelet, Méry, Curade, Hartmann, etc., et que le seul moyen de la maintenir réduite soit un pessaire en bondon fixé dans le vagin. Enfin, chez les femmes enceintes principalement, mais aussi chez celles qui ne le sont pas, elle se rapproche assez des ouvertures inguinales et crurales pour être exposée à les franchir, si quelque effort vient à la pousser dans ce sens. Delaporte a vu la cystocèle inquinale double, sur une femme de soixante-dix ans. Pott l'a rencontrée sur une petite fille de six ans et sur une autre de treize. MM. Phelps et Spalding en ont figuré un très-bel exemple (2). Levret et Verdier ont rencontré la vessie dans le pli de l'aine, passant par le canal crural. Levret raconte même l'histoire d'une femme chez laquelle la poche urinaire faisait simultanément hernic dans le vagin et par l'arcade crurale.

Du reste, dans le bassin de la femme, à part les dimensions, tout est comme chez l'homme. Le péritoine, le fascia propria, l'aponévrose, les muscles, les vaisseaux, les nerfs et les artères, rien n'en diffère essentiellement. S'il n'y a point de canaux déférents, il y a, de plus, des artères et des veines vaginales et utérines. Les vaisseaux ovariques remplacent les vaisseaux testiculaires. Presque tous ces vaisseaux, étant d'abord renfermés dans les ligaments larges, doivent nécessairement être divisés dans l'extirpation totale de la matrice. La situation des artères et des veines iliaques, sur les côtés du détroit, fait qu'après trois ou quatre mois de gestation, l'utérus les comprime souvent assez pour géner le retour du sang veineux, et causer les varices qu'on remarque si fréquemment aux membres pelviens et à l'hypogastre des femmes enceintes. Appuyée sur le rachis, l'aorte elle-même peut être comprimée pendant le travail, et c'en est assez pour expliquer les congestions cérébrales et l'état vultueux de la face. Le nerf obturateur , placé à l'entrée de l'excavation , subit sa plus forte compression au moment où la tête franchit le détroit, et rend compte des crampes ou des douleurs qui se manifestent alors dans l'aine et le haut des cuisses. Séparé du détroit par le tendon des psoas, le nerf crural souffre à peine, au contraire, du développement de la matrice. Le plexus sciatique, occupant la région inférieure du bassin, reste libre jusqu'à ce que la tête arrive au détroit périnéal, et montre comment les crampes, dans toute la longueur du membre, ne se font sentir que

und back lancockraest. L'utérus l pro le se de lagraduils dans ses rapi ter la festation miss ecci nous entrain the draw entirement dans l mise at h tookers. Remarquens soule and a sight believe which do lay tots this critical de grossesse; qu'il de t delres to peo près deux poutes, di court in qualitiene mois; qu'à la fin da with our fond se rapproche beauce Frank, ga'il depaste, en gineral, de cornet du sinient; qu'il n'arrive dans l con translique qu'à la fin de septiente l de matière à la remplia prospèr en tel dans le burlième ; cufn que, dans le meurit il deserned plotted grillne months. Pendant ascession, la matrace d'inclinant plus ou m à drade en se conformant sur son grand Toperation communes, gratiques sur la l meine, temberalt près de son bord gu deren anterier, et conséquemment su point abondamment fourni de vaisseaux polimines.

Am. III. - Région poers-coccygienne

Continution de celle des lembes, ce gien termine la partie postérieure du Triongeleire comme les os dont elle p non , limitée supérieurement par la con lombaire et latéralement par la saillie q ment en arrière les crêtes illiaques, termine par la pointe du coceyx. Concave Persilement en hant, elle est convexe e On sent dins son exercation et sur la médiane, la crêle sacrée et la face postés de l'appendice du sucrom. Ses parties laté se terminent en has par une échanceure contait dans la région ambe, et qui a Emits le corrys au milieu, et la saillie mades fesions on debots. C'est dans le de la contribé supérious qu'on app Pene des olises de compas d'epiteneur pe que l'autre appene sur le devant des pour reconnaître les dimensions du di acropubira, qu'on est déjà porté à p come trop etroit quand cettle excavabispediede. Chez les femmes qui, potatic on astroment, one contracts tale de se trair fortement cambrées, tinch lite et le benin déjelés en arriv h farrally kee pointing on avant, h her wish de la rigion sacrée est min accorder, et la convenité for process by, come celle disposition the property one use Contavil probade de la parti policissare de l'e so prince, et. per consequent, a stricted by the second service of manufacture of over polices; il impo

ator is be having out that conf

⁽¹⁾ Arch. gén. de Méd., t. 9, p. 410, novembre

⁽¹⁾ Acad. de Ch., t. 2, p. 1. (2) Journal univ. des Sc. med., t. 3, p. 369.

vers la fin de l'accouchement. L'utérus mériterait encore de longs détails dans ses rapports avec la gestation; mais ceci nous entrainerait trop loin et rentre entièrement dans le domaine de la tocologie. Remarquons seulement qu'il ne s'élève jusqu'au niveau du pubis qu'à trois mois environ de grossesse; qu'il dépasse le détroit d'à peu près deux pouces, dans le cours du quatrième mois; qu'à la fin du cinquième, son fond se rapproche beaucoup de l'ombilic, qu'il dépasse, en général, dans le courant du sixième; qu'il n'arrive dans la région épigastrique qu'à la fin du septième mois, de manière à la remplir presque en totalité dans le huitième ; enfin que, dans le neuvième, il descend plutôt qu'il ne monte. Pendant cette ascension, la matrice s'inclinant plus ou moins à droite en se contournant sur son grand axe, l'opération césarienne, pratiquée sur la ligne médiane, tomberait près de son bord gauche devenu antérieur, et conséquemment sur un point abondamment fourni de vaisseaux trèsvolumineux.

ART. III. - Région sacro-coccygienne.

Continuation de celle des lombes, cette région termine la partie postérieure du tronc. Triangulaire comme les os dont elle porte le nom, limitée supérieurement par la concavité lombaire et latéralement par la saillie que forment en arrière les crêtes iliaques, elle se termine par la pointe du coccyx. Concave transversalement en haut, elle est convexe en bas. On sent dans son excavation et sur la ligne médiane, la crête sacrée et la face postérieure de l'appendice du sacrum. Ses parties latérales se terminent en bas par une échancrure qui conduit dans la région anale, et qui a pour limites le coccyx au milieu, et la saillie des muscles fessiers en dehors. C'est dans le fond de sa concavité supérieure qu'on applique l'une des olives du compas d'épaisseur pendant que l'autre appuie sur le devant des pubis, pour reconnaître les dimensions du diamètre sacro-pubien, qu'on est déjà porté à regarder comme trop étroit quand cette excavation est très-profonde. Chez les femmes qui, par coquetterie ou autrement, ont contracté l'habitude de se tenir fortement cambrées, c'est-àdire la tête et le bassin déjetés en arrière, afin de faire saillir leur poitrine en avant, la courbure totale de la région sacrée est plus ou moins augmentée, et sa convexité fortement prononcée. Or, comme cette disposition coïncide nécessairement avec une concavité plus profonde de la paroi postérieure de l'excavation pelvienne, et, par conséquent, avec un rétrécissement plus ou moins grand des diamètres sacro et coccy pubiens, il importe de l'examiner avec attention, quand on veut reconnaître si le bassin est bien ou mal conformé

1º La peau, tout en offrantici la plupart des caractères de celles des lombes, s'amincit beaucoup en descendant; en sorte que, sur le coccyx, où elle conserve sa densité, sa texture serrée, elle a perdu beaucoup de son épaisseur.

2º Sur la ligne médiane, la couche sous-cutanée, d'autant plus ferme qu'on descend davantage, s'unit si fortement avec le périoste ou les tissus fibreux et les téguments tout-àfait en bas, que la peau paraît être adhérente aux os. Sur les côtés, on y remarque des vésicules adipeuses, mais jamais de graisse en grande quantité. Il en résulte que la peau du sacrum s'ulcère, se gangrène avec facilité, lorsqu'on est obligé de conserver long-temps! le décubitus dorsal, dans les fièvres de mauvais caractère, les paralysies, par exemple. Il en résulte aussi que les tumeurs n'y acquièrent presque jamais un gros volume, que les infiltrations s'y font difficilement, que les abcès y sont rares, mais que les téguments s'y décollent cependant avec assez de rapidité, une fois qu'ils sont ulcérés.

3º L'aponévrose, portion d'origine de l'aponévrose du grand dorsal, transforme en étui les gouttières sacrées. Se confondant avec le ligament sur-épineux de la créte du sacrum, avec la couche sous-cutanée ainsi qu'avec le périoste, dans la moitié inférieure de la région, elle semble s'épanouir vers les côtés, pour donner naissance au feuillet mince qui recouvre les muscles fessiers, et que nous ver-

rons dans la région qui va suivre.

4º Muscles. Nous avons ici la pointe d'origine du sacro-spinal, renfermée dans le canal formé par l'aponévrose, en arrière, et par la face postérieure du sacrum, en avant. Cette portion charnue n'offre rien de chirurgical à noter. Du tissu cellulaire graisseux peu abondant la sépare de la paroi fibreuse de son étui, comme dans la région lombaire. Au-dessous, ou plutôt sur les côtés du coccyx, on trouve une très-petite portion du grand fessier. Cependant, comme la gaîne ostéo-fibreuse n'est ici qu'une continuation de celle des lombes, il peut s'y faire des abcès par congestion. Il y a plus, c'est que, une traînée celluleuse la prolongeant dans le fascia propria du flanc, en passant au-dessus du ligament ilio-lombaire, elle peut recevoir le pus de toutes les régions de l'abdomen. L'articulation sacro-iliaque y conduisant également le sien, quand elle est enflammée, les collections qui s'y manifestent exigent la plus grande attention. Un jeune homme, qui portait dans ce point un dépôt peu volumineux, mourut à l'hôpital Saint-Antoine en 1829. Une carie de la symphyse et de l'aileron du sacrum en était la cause. Le pus avait passé du bassin par-dessus le ligament iliolombaire. Chez un adulte, qui succomba au mois de juin 1831, à la Pitié, le fluide morbifique, ayant sa source dans la région dor-

de l'aine, passant par le canal croral. Les sconte mene Phoboir d'use franc chez lie la poche urimire fainit another ment e dans le vagiu et par l'arcide crande. reste, dans le basin de la femme, à part imensions, tent est conne ches l'houne. éritoine, le forcis proprie, Espatérose, ouscles, les vinseux, les actif et les av-, rien n'en differe escatiellement. Sil n'y int de canent deferent, il y a, de plus, rtières et des voines vapisales et utimaes. valuerant ovariques remplacent les vaist festiculaires. Presque loca ces vaiscara, d'abord renfernés dans les liganents doivent nécessairement être drisés extirpation totale de la matrice. La sis des arlères et des reines flisques, sur es du détroit, fait prispris trais ou meis de cestation, l'aterus les concouveat asset pour géner le retour de ineux, et causer les varices qu'entee a friquenment aux menàres petriese Prograte des femmes encentes typopie rachis, l'aurie elle-mine ped être ricate pendant le trouit, et c'es est un our expliquer les congestions cérebrales. tal vallegens de la fice, Le nerf cliterplace à l'entrie de l'enteration, udit n forte conpressor or money of hister hill be definit, et trad comple dos com क्ष केल केवरिका क्षा है जातारिकेटर क्षेत्र Paint et le hint des cuises. Separt de oil par le tradinades Janus, le autorini of delice, an contraine, de declesse he hastree Le plexus scalifor, eco la region inferioure de bains, rede ibre te de la tête arrive no delivos presents aire comment les craspes, des hair went da membre, ne se bal sentir ço And the (\$4, 1, 2) \$2.50 Secretal ratio, 421 No. 1984, 1, 5, 1, 509

SAMO

the le mémoire de Voller (1) scalaba e paramete se verser proscalaba e paramete se verser proscalaba e paramete y variaba de Genete
se variaba de Concett The plane of the party of the p

cadre data hande glinset ar la oblevia na le promini de l'evre on la l'ene-la Méty (Carala Bartingan) etc., d'en-mortia de la nontain ; etc., d'en-norma de la nontain réduité soi un soin. Este

aire ca londen for day le vrein. Esta

les lemos cocioles pracipalement

and the old of a level pa, the

Shoops met to control shames

urales pour être expose à la instêr

chque effort virat à la pouver dun ce

llelaporte a va la equieste impiante tion

nar une femme de potratición son Par-

accadéée sur une peble fille de six un

me natre de treite. MM, Phelpret Spil-

on out figure on triv-led exemple (I)

et Vertier out reacontre la vecce dans

sale, n'en était pas moins venu se faire jour au-dessus du coccyx.

5º Les artères, fournies par les branches postérieures de la fessière, de l'ischiatique, de la honteuse interne, des sacrées moyennes et latérales, arrivent par les trous sacrés postérieurs, et ne méritent aucune attention dans les opérations. Les veines, les lymphatiques et les nerfs, distribués comme les artères, sont

encore moins importants.

6º On sait que le squelette renferme le canal sacré, que ce canal lui-même contient les dernières branches nerveuses rachidiennes, qu'il est tapissé par un prolongement des méninges. encéphaliques, qu'il résulte de l'adossement des lames que présente chacune des fausses. vertebres dont le sacrum est d'abord formé, et que, si cet adossement est empéché par une cause quelconque, il se transforme en une profonde gouttière. Si la poche qui se développe alors aux dépens des membranes rachidiennes et des téguments fait promptement saillie au dehors, elle prend le nom de spina bifida. On conçoit, d'après cela, qu'une maladie semblable doit toujours être congénitale, et qu'ayant sa cause première dans l'état de la moelle, elle ne peut manquer d'être excessivement dangereuse, d'entraîner la mort, dès qu'elle est ouverte de manière à y permettre l'entrée de l'air. Comme le canal sacré ne se ferme jamais complètement en bas, excepté par le moyen du ligament sacro-coccygien, on aurait lieu d'être étonné que le spina bifida ne s'échappât pas de préférence par ce point, si la rainure osseuse n'était de plus en plus étroite, si les tissus mous environnants n'étaient de plus en plus serrés, et si la courbure naturelle de l'os n'était de plus en plus prononcée à mesure qu'on approche du coccyx. Cependant, j'ai rencontré une fois ce cas. L'enfant, bien développé du reste, avait huit jours de naissance, et paraissait bien se porter. La tumeur, du volume du poing, était molle, fluctuante, et la peau qui la couvrait rougeâtre et assez épaisse. On la faisait disparaître presque en totalité par la pression, et l'enfant avait aussitôt des convulsions. Elle était renflée, et tenait par un gros pédicule à la face postérieure du coccyx. Ce nouveau-né fut apporté à la consultation publique de l'hôpital de l'École de Médecine, au mois de mai 1825. Nous avions prié les personnes qui en étaient chargées, de nous en donner des nouvelles; mais, comme elles habitent la campagne, nous n'avons rien appris depuis sur son compte. On peut dire, en général, que le spina bifida ne proémine à l'extérieur qu'à cause de l'ossification incomplète du canal rachidien, soit que la tumeur se montre dans la portion sacrée, soit qu'elle se manifeste dans tout autre point de la colonne vertébrale. Au reste, la peau, plus serrée sur la ligne médiane, divisant parfois cette tumeur en deux portions, on peut se demander si son nom lui vient do ce que la colonne paraît double dans ce point, ou de la forme que présente alors le sac hy-

Chez l'adulte, le canal sacré ne renferme pas de moelle épinière, puisqu'elle se termine au niveau de la seconde vertèbre lombaire. Les branches nerveuses qui vont au plexus pelvien sont les seules qui s'y rencontrent. Comme ce plexus reçoit, en outre, le gros nerf lombo-sacré, on conçoit que la division transversale, ou la destruction, de quelque manière que ce soit, de toutes les branches contenues dans le sacrum, ne serait pas nécessairement suivie de la paraplégie complète. Ces nerfs sont parfaitement protégés d'ailleurs par la crête épineuse et les lames sacrées, d'autant plus longues, plus fortes et plus solides, qu'on les observe plus haut, et par les masses musculaires, l'aponévrose, ainsi que par les saillies postérieures de l'os iliaque, également plus considérables en haut qu'en bas.

Quant au corps du sacrum, on l'a rencontré bifide ou percé, de manière que le rectum faisait hernie en arrière (1), et que cette tumeur aurait pu en imposer pour un spina bifida. C'est une disposition qui viendrait à l'appui de l'idée émise par M. Meckel, en 1816, savoir, que le corps de chaque vertèbre est primitivement constitué par deux points d'ossification, si Béclard n'avait pas fait voir, si je n'avais constaté moi-même que les masses apophysaires se forment avant le noyau central, et que, par conséquent, le spina bifida antérieur ne prouve point que la portion du rachis relative à la station, soit d'abord composée de deux noyaux osseux pour chaque corps de vertebre. En outre, le petit nombre d'exemples qu'on possède d'os sacrum bisides en avant, et de vertèbres dans le même état, n'ont pas été rapportés avec assez de détails pour qu'on en puisse tirer quelques conclusions sous ce rapport, et je ne les note qu'à cause de la nouvelle espèce de hernie qui peut en résulter, hernie qui a été observée, et qu'on doit nommer, en effet, hernie sacrale.

A la naissance et pendant plusieurs années, le sacrum est extrémement étroit relativement à ce qu'il sera par la suite. C'est particulièrement à cette disposition qu'est dû le peu d'étendue transversale du bassin chez les enfants. Chez la femme adulte, sa base ayant quatre pouces de largeur, il n'est pas possible que le diamètre bisiliaque du détroit supérieur se rétrécisse au point d'empêcher l'accouchement, Son épaisseur étant de deux pouces et demi, en ajoutant six lignes pour celle de la symphyse des pubis, le diamètre sacro-pubien, mesuré à l'extérieur, doit donner sept pouces. Cette

(1) Journ of foreign Med., n. 16.

spence, frite far Jankloope sur un s Party of party and party and aude contest lipoet terchant, madame La pole indige de neutrons plus grandes. pos marue se se manas plus grandes destr ere renterate oure deux et dix light hat en let me le coccyx, il forme replie de pilis n'étant que de dix Legar, or copylit que la télé de Penfau see del toplours sortir le fremier, suit la ni poderieure de l'extansion du basin, can le cas contraire. Larague la profend de cette coordene amparate ches les femm n les deux extremits de sucrem se rapp chent autant frac que fautre en avant, deux detroits de bassia seront simultaném ritoica la lete de fetes, ayant franchi sopeness, court le plus grand risque alors sendant as-desias de l'inférieur dans l'ex nten. Si c'est la base de cet os sculement * digitie en avant, l'orverture petvienne Brieure sera plus large que de contume. reperieure étant plus étroite, au contraire en pourra résulter de graves erreurs de protie. L'accoucheer, appelé lorsque le tra dure deji depuis long temps, trouvant la encore pen avancée dans le détroit abdom amonce que la femme est loin d'être délis hadis caune fois cette ouverture franc Paccouchement se fait avec une très-gr. rapidité. Si c'est la pointe du sacrum qu porte vers les pubis, le détroit périnéal é rétréci pendant que l'autre est très-ample fique de se tromper en seus inverse, c'es fire que, jugeant d'après le peu de temps Espris le peu de contractions qui ont été : enaires pour amener la tête au-dessus de mire, on pense que le travail doit se term air prospiencii quand, sa contrare, il ped for tooks and impossible sans secon Enfo, le cocert seal peut également appor des chatacles à la parturition s'il se relève l ten l'arcade policiene, et s'il est soude d' maière solide avec le sacrum, comme es amarque chez les femmes qui attendent na bentecing on quarante ans, et n the bed, what de devenir mères, Autren a nabiliti en permet le renversement p praint de sa face pelvienne. Chez l'hom an anishout a live beaucoup plus tôt. green to be spile beautout on bandain proper (order to imbortante an bien abed one factor of orientant parfois to decideds und groves, tells que douls period is described at longitud s'asso Linderstein wine ped l'emperer des p des contradades, et produite de vantes

es en pérate, la sterate de l'es (I), etc.

lo Bartine, Gazette mid., t. 3, 7-705, 1834

STATES. and police othe lamour to dest portlesses a peci se done umeur co ou porcosi de la colonia la rica de la colonia la col de la fermi prat donné de principal de la fermi production de la fermi production de la fermi de la fe Ches l'adulte le real sacré ne redrace a nivera de la senda retiere le venne a nivera de la senda retière leches a altres de la senda retière leches au sitte as branches authors on their sections edrica sont les sein pi il rencontrat Some of please ropel, or when he gree orf lombo-werk, sa consider h division anterole, or la determine, le school unière que ce soit, de botes la braches interner dias le sicrum, ne ural po seconfirment marie de la paraphige compile. es aech sont parfeitenend protégis d'allem er la creta épineuse et les Lines socies, autant plus langues, plus fortes et plus redes, qu'on les chierre plus hait, et pir les innes muscalaires, l'aparètrose, sins que er les utilités postérieures de les illupes, relement plus considerables to host quite bus. Quant an curps do secram, on la rescuere bilide ou perco, de minière que le rectur foisait hernie en atriere (i), et que cette tamenr aurait pu en imposer pour so opina kifida. Cest une disposition qui riculrat. a l'appui de l'idée émise par M. Merdel, en la la, saveir, que le corps de chaque vertibre est primitivement constitué par deux points d'essecution, si Beclard a'svait pas fait vair, te je n'avais constaté moi-même que les masses apophysuires se forment avant le augus central, el que, par consequent, le mise bifiés untérieur ne prouve point que la portion du aches relative a la station, soit d'abord commee de deux noyeux esseux pour chaque corps e vertebre. En outre, le petit montre exemples qu'on possède d'es meren bibles à grant, et de verlèbres dans le même etal, cont pur été rapportés avec sues de déculs pour qu'on en poisse tirer quelque condision NORS OR TAPPORT, chip ar les acle qui cause de la mouvelle expère de herait qui peut es nésulter, hernit qui a été observée, et qu'on doct person, on old, here's sarah. A la missance et produit placeurs annies, le sucress est cultisment élevit relativement a ce mail sers per la soit. Cost particulors narrità cette dispension qui est di le pes disse dat transcrali de basca cher les calest. Cles la fermite ability as here again quality party de largent, a crit Pas Possible que le constitu hardispec do defruit superior se rarring at point despither l'accordencet, sa typic west client de deux poperes et deux, en 1940 had at 15000 poor celle de la 1700phia de le dametre sant-points, anarti Terhering , dock deaner with potons (100) (1) Just of Ferrige Med., 2 cf.

épaisseur, prise par Baudelocque sur un grand nombre de sacrum, n'a jamais varié au-delà de quelques lignes. Cependant, madame Lachapelle indique des variations plus grandes. D'après mes propres recherches, elles devraient être renfermées entre deux et dix lignes. De haut en bas, avec le coccyx, il forme une courbe d'environ six pouces. La hauteur de la symphyse des pubis n'étant que de dix-huit lignes, on conçoit que la tête de l'enfant soit plus difficilement chassée, quand l'occiput, qui doit toujours sortir le premier, suit la paroi postérieure de l'excavation du bassin, que dans le cas contraire. Lorsque la profondeur de cette courbure augmente chez les femmes, si les deux extrémités du sacrum se rapprochent autant l'une que l'autre en avant, les deux détroits du bassin seront simultanément rétrécis. La tête du fœtus, ayant franchi le supérieur, court le plus grand risque alors de s'enclaver au-dessus de l'inférieur dans l'excavation. Si c'est la base de cet os seulement qui se déjette en avant, l'ouverture pelvienne inférieure sera plus large que de coutume. La supérieure étant plus étroite, au contraire, il en pourra résulter de graves erreurs de pronostic. L'accoucheur, appelé lorsque le travail dure déjà depuis long temps, trouvant la tête encore peu avancée dans le détroit abdominal, annonce que la femme est loin d'être délivrée, tandis qu'une fois cette ouverture franchie, l'accouchement se fait avec une très-grande rapidité. Si c'est la pointe du sacrum qui se porte vers les pubis, le détroit périnéal étant rétréci pendant que l'autre est très-ample , on risque de se tromper en sens inverse, c'est-àdire que, jugeant d'après le peu de temps et d'après le peu de contractions qui ont été nécessaires pour amener la tête au-dessus de la vulve, on pense que le travail doit se terminer promptement quand, au contraire, il est peut-être tout-à-fait impossible sans secours. Enfin, le coccyx seul peut également apporter des obstacles à la parturition s'il se relève trop vers l'arcade pubienne, et s'il est soudé d'une manière solide avec le sacrum, comme cela se remarque chez les femmes qui attendent jusqu'à trente-cinq ou quarante ans, et même plus tard, avant de devenir mères. Autrement, sa mobilité en permet le renversement par la pression de sa face pelvienne. Chez l'homme, son ankylose a lieu beaucoup plus tôt. Les chutes sur le siége peuvent en produire la fracture. Quoique peu importante au premier abord cette fracture est cependant parfois suivie d'accidents assez graves, tels que douleurs pendant la défécation et lorsqu'on s'asseoit. L'inflammation même peut s'emparer des parties environnantes, et produire de vastes abcès au périnée, la nécrose de l'os (1), etc. Le

(1) Hawkins , Gazette med., t. 3, p. 703, 1832.

rectum et les muscles qui s'attachent au coccyx, étant obligés d'exécuter des mouvements pour remplir leurs fonctions, en rendent la consolidation très - difficile. Les foyers qui résultent des altérations de cet os ou de celles du sacrum ont encore cela de remarquable qu'ils s'ouvrent assez souvent à la marge de l'anus et au périnée, où ils peuvent entretenir un ulcère sinueux capable d'en imposer pour une fistule de l'intestin. J'en ai rencontré trois exemples, dont un sur un garçon agé de dix-neuf ans, qui est resté quatre mois, en 1831, à la Pitié. M. Hawkins en cite de semblables (1). dans l'article que je viens d'indiquer. Au reste, c'est lui qui sert de point fixe au muscle sphincter de l'anus. Se continuant, d'une manière plus ou moins complète, avec le bulbo-caverneux, qui prend sur lui son point fixe, ce dernier muscle fait à son tour que les urines et les matières fécales ne sont que difficilement chassées en même temps.

Remarquons encore que les trous sacrés antérieurs se prolongent en dehors par autant de gouttières, qui convergent vers la grande échancrure sciatique et qui sont parfaitement disposées pour soustraire en partie les nerfs à la pression de la tête du fœtus pendant qu'elle traverse l'excavation. Enfin, quoique épais et spongieux, quoique enclavé au milieu des autres et profondément situé, cet os est susceptible de fracture, indirecte même, oblique ou parallèle à sa longueur, comme M. Larrey en a fait voir un exemple à l'Académie de médecine et à la Société Philomatique.

L'ordre de superposition des parties dans la région sacro-coccygienne, n'offrant aucun intérêt chirurgical, me paraît inutile à indiquer. Il sussit de savoir qu'un instrument piquant, une épée, par exemple, portée obliquement en dehors ou sur les côtés, dans sa moitié supérieure, pénétrerait assez facilement dans l'articulation sacro-iliaque. La correspondance des trous sacrés postérieurs avec les antérieurs fait aussi qu'une tige étroite pourrait les traverser d'arrière en avant et blesser les organes contenus dans le bassin, la vessie, par exemple, comme Béclard en citait une observa. tion (2), que le pus du bassin pent venir se déposer sous l'aponévrose, et celui de l'extérieur se porter dans le bassin par cette voie, que des deux côtés il s'engage facilement dans le canal rachidien, et que sa pénétration alors est souvent suivie des plus graves accidents. Un homme grand et fort, qui mourut tout-àcoup en 1824, à l'hôpital de la Faculté, avec le sacrum carié et entouré d'abcès, avait le tissu cellulo-graisseux du canal rachidien infiltré de pus séreux et noirâtre jusque dans la région dorsale ; mais l'étui fibreux de la moelle

⁽¹⁾ Gaz. méd., t. 3.

⁽²⁾ Blandin, Anat. topog., 405.

était intact. Chez un autre, mort à Tours avec un ulcère et une large carie, suites de fièvre grave, la dure-mère ouverte avait permis au pus de gagner jusqu'au niveau de la troisième vertèbre dorsale. M. Blandin (1) cite aussi deux faits où l'ulcère avait ouvert l'arachnoïde et causé la mort. M. Gerdy (2), qui semble contester la possibilité de résultats pareils, ne s'est pas rappelé sans doute que la dure-mère descend jusqu'au milieu du sacrum et que l'arachnoïde en tapisse partout l'intérieur.

ART. IV. - Région fessière, ou de la hanche.

Comprenant l'ensemble des parties qui reposent sur la portion latérale du bassin, limitée, en arrière, par la région sacro-coccygienne, en avant par une ligne qu'on abaisserait de l'épine iliaque antéro-supérieure sur le grand trochanter, en haut par le contour de la crête iliaque, et en bas par une autre ligne tirée du grand trochanter à l'ischion, et de là vers la pointe du coccyx, cette région offrant un assez grand nombre de saillies osseuses, qu'on peut sentir sous la peau, est, dureste, arrondie et fortement bombée.

1º Plus épaisse en haut et en arrière qu'en bas, la peau y est partout extensible, molle et souple. Aussi les tumeurs qui se développent au-dessons peuvent-elles acquérir un très-grand volume, sans la désorganiser nécessairement. Couverte d'un petit nombre de poils, n'offrant de rides que chez les personnes qui ont considérablement perdu de leur embonpoint, elle renferme des follicules sébacés volumineux et profondément situés, ainsi que de nombreuses aréoles. Aussi les furoncles et les anthrax y sont-ils très-fréquents et en même temps fort douloureux.

2º La couche sous-cutanée, très-apparente ou à peine distincte, suivant que les sujets sont maigres ou chargés de graisse, est toujours formée de lamelles et de filaments entremélés avec quelques rameaux vasculaires et nerveux. Comme c'est elle qui renferme les cellules graisseuses, son épaisseur varie nécessairement, et fait varier à son tour le relief que forment les fesses. Constituant une masse énorme chez les femmes de quelques peuplades d'Afrique, la tribu des Boschismans, par exemple, elle dépasse rarement un pouce ou deux en Europe. Sa mollesse et l'abondance de l'élément qui la compose font que les phlegmons et les foyers purulents se forment fréquemment et avec la plus grande rapidité sous la peau des fesses. Comme elle n'est, en dernière analyse, qu'une portion du fascia superficialis général, comme elle se continue notamment avec la masse cellulaire ischio-rectale, ainsi

(1) Blandin , Anat. top., p. 405.

qu'avec celle de la cuisse en général et du périnée, le pus ou autres fluides qui s'y épanchent doivent être évacués promptement si l'on ne veut s'exposer à voir les matières fuser plus ou moins vers ces points, et y produire des désordres très-grands. Sur la tubérosité ischiatique elle se confond avec les feuillets fibreux, pour donner naissance à une bourse muqueuse qui n'existe pas toujours. Elle en fait autant sur la face externe du grand trochanter. Ces cavités sous-cutanées expliquent d'ailleurs la formation des tumeurs hématiques, que plusieurs praticiens (1) y ont observées, et que j'y ai rencontrées moi-même une fois. Enfin, n'étant pas de texture serrée, elle permet, dans les plaies récentes, de ramener la peau de très-loin, et de réunir par première intention quoiqu'il y ait une grande perte de substance. Aussi, dans l'ablation des tumeurs de cette région, n'est-il pas d'absolue nécessité de mé-

nager beaucoup les téguments.

3º L'aponévrose n'existe, à proprement parler, qu'au-devant du muscle grand fessier. Prise dans ce point, elle se dédouble bientôt, en avant, pour former une gaîne au muscle du fascia lata, sur le bord antérieur duquel ses deux feuillets se rapprochent pour se continuer avec l'aponévrose de la cuisse. En arrière, elle se dédouble aussi, de manière que l'une de ses lames s'applique sur la face externe du grand fessier, tandis que l'autre glisse sur la face interne ou antérieure de ce muscle. Toutes deux, très-minces alors etsimplement celluleuses, se réunissent en arrière, et s'attachent sur la face et le bord externes du grand ligament sacro-sciatique; en sorte qu'elles semblent se continuer avec l'aponévrose du périnée. Fixée sur la crête iliaque en haut, elle se perd dans l'aponévrose fémorale inférieurement. Il résulte de cette disposition, que le grand fessier n'est soutenu que par deux couches celluleuses, tandis que la plus grande partie du moyen est engaînée dans une espèce de sac, moitié fibreux, moitié osseux, et que les abcès qui se développent sous les téguments, n'étant limités par rien de solide profondément, s'infiltrent et pénètrent facilement entre les fibres du premier, tandis que sur le second, au contraire, ils sont toujours forcés de marcher vers

4º Muscles. a. Les trois fessiers donnent à la fesse la forme qu'elle présente, et constituent la masse charnue qui remplit la fosse iliaque externe.

Le grand, ou le plus superficiel, étant attaché sur la partie la plus reculée de la crête iliaque, sur le bord du sacrum et du coccyx, d'une part, et de l'autre sur le bord postérieur du fémur, au-dessous du grand trochanter,

(1) Laur, Thèse, n. 262. Paris, 1827.

ennies temps qu'il reconstre et cache les corried ks liganizati secro-ischiatique sacte promote persons da raispe el brorosp de raisseaux, dos de telle sorie para prenant son point fit for de la coos, pendant la station, h partie postrieure du bassin en ha manier à mintenir l'équilibre en des extension de tronc. Sil agit sur le fema contraint, il lead à Porter la cuisse dans busine, et à faire tourner le geneu walt do pied en debors. La hourse syno pa se treuve parfois à la face l'emorale de tendan, quoique profondement silute, est pette à toutes les meladies propres aux Ly de ce gente. If si su des concretions is earthquests, emblables à celles qu'on i cooks a socient as poignet. Le myra fessier remplit plus particulis ment la fosse ilimque externe. Comme il direr obligaement en debors et en arrie I tend spécialement à porter le membre d l'addoction, ou bien à incliner le busnin son côte; de manière que, dans les fracti de l'os iliaque et du corps du femur, il deveur cause de déplacement, et que, les lambons cono-femorales, il concor faire rementer l'os vers la crête de l'ili

laquele il s'applique; mais, se fixant, d'an part, su lord supérieur du grand trochamb part, su lord supérieur du précédent. Dans il se trouve congénère du précédent. Dans il suitoure immédialement la tête du fémul lacsqu'il y a fracture du col, c'est un de açuals puncipus du raccourreissement. Su dis position, analogue à celle du muscle tempo tal, hai donne une grande focce en multiplian ses points d'imertion et le nombre de se fabre.

Le petit fearier, étant attaché plus has

le grand dans la fosse iliaque, soutient

whitement l'articulation de la hanche,

Le fina cellulaire souple, handleux, per aboutint et quelquefois graisseux qui stepa les modes fessions, se continuant avec cellulaire postericere de fante cellulaire partie postericere de fante cellulaire de fante de la partie postericere de fante de fante transmitions sous péritonnels aux, et la santiera morbifiques, accum aux, indicata autres cellulaires profonde cellulaires profondes de funcione, et même aux de cul dadens avec profonde cellulaires profondes que cellulaires profondes que cellulaires profondes que cellulaires que ce

accast and defence per arriver dans l'aine au destance de la desta

⁽³⁾ Anat. des Formes, p. 147.

en même temps qu'il recouvre et cache les échancrures et les ligaments sacro-ischiatiques, les muscles pyramidal, jumeaux, carré, moyen fessier, les branches nerveuses du plexus sciatique et beaucoup de vaisseaux, doit agir de telle sorte qu'en prenant son point fixe sur l'os de la cuisse, pendant la station, il tire la partie postérieure du bassin en bas, de manière à maintenir l'équilibre en devenant extenseur du tronc. S'il agit sur le fémur, au contraire, il tend à porter la cuisse dans l'extension, et à faire tourner le genou et la pointe du pied en dehors. La bourse synoviale qui se trouve parfois à la face fémorale de son tendon, quoique profondément située, est sujette à toutes les maladies propres aux kystes de ce genre. J'y ai vu des concrétions dites cartilagineuses, semblables à celles qu'on rencontre si souvent au poignet.

CUT SEXES

the cole de la cointe ra thabal et de de la come su pagna et su description de la company de la

ted to be the property of noins ton on yours, et y posicio des

ethe storied on les feailed laters

Scapet Sales and South Separate

n existe partos; some bouns accessors extension of the first trackanter. Certoni-

muscolation replegent delicary in fac.

tion des temeses beneficies, que planeaux

contres noi-nine un im Liu, n'e-

pas de tentare sente, elle praed, tam

plaies recentes, de ramezer la pesa de

him, et de reuse par preniere intention

aqu'il y aid une grande perte de substace.

oi , dans l'abblission des tamours de orde

jum, n'est-il par d'ibsolve nécessité de mé-

L'openeures n'emit, à projection per-

, qu'un-derrait du marie quad fenier.

ine dans ce point, elle se deduchie bientit,

a stant, pour former une gaine se meele

in fascia lote, wir le bood unterieur doçud

es deux feuillels se rapprochent pour se con-

finner avec l'appointone de la cine. Es

armère, elle se dédouble sassi, de manire

que l'une de ses lames s'applique sur la face

externe du grand fesier, tanfrique l'astre

glisse sur la face interne on untirieure de ce

muscle. Toutes deux, tris-ninca alon et an-

plement celluleuses, se rémissent en arrière,

et s'attachent sur la face et le boei externes

du grand ligament sucro-sciatique; en serte

pi elles semblent se continuer erec l'apone-

ruse du perince. Finet sur la crête illisque

a hast, elle se perd dans l'aposèvrose fino-

ale inferieurement. Il resalte de cette dispo-

ition, que le grand fessies a'est sodera

que par deux conches celleleucs, trado çu

la plus grande partie da moren est copine

dans une espèce de sac, moché faces.

moitte ossent, et que les abeis qui se étre-

loopeut sous les téguncis, réluis limin

par rien de selide probadiares, s'astirou

et penetrent facilement entre les fibres de

petraier, hades one or le second, as one

trare, la sectioques fects de mirches se

de Marche e Les ivis ferriers de sant

la fesse la force qu'elle frésche, et cracks tacce la muse charmé qui rempli la fou

la grand, on le plus seprétiel, était la

chi see la plattice la plus recolté de la con

disport our le bord de surrent et de corps

des part, et de l'autrent le lerd paire

the first, studentials in grad trades

(n Lear, Thirt, a was fact, 1827)

ger beaucoup les tégaments.

Le moyen fessier remplit plus particulièrement la fosse iliaque externe. Comme il se dirige obliquement en dehors et en arrière, il tend spécialement à porter le membre dans l'adduction, ou bien à incliner le bassin de son côté; de manière que, dans les fractures de l'os iliaque et du corps du fémur, il peut devenir cause de déplacement, et que, dans les luxations coxo-fémorales, il concourt à faire remonter l'os vers la crête de l'ilium.

Le petit fessier, étant attaché plus bas que le grand dans la fosse iliaque, soutient plus solidement l'articulation de la hanche, sur laquelle il s'applique; mais, se fixant, d'autre part, au bord supérieur du grand trochanter, il se trouve congénère du précédent. Dans les luxations externes et supérieures, c'est lui qui recouvre immédiatement la tête du fémur. Lorsqu'il y a fracture du col, c'est un des agents principaux du raccourcissement. Sa disposition, analogue à celle du muscle temporal, lui donne une grande force en multipliant ses points d'insertion et le nombre de ses

Le tissu cellulaire souple, lamelleux, peu abondant et quelquefois graisseux qui sépare les muscles fessiers, se continuant avec celui du bassin par la grande échancrure ischiatique et avec celui de la partie postérieure de la cuisse, les inflammations sous-péritonéales peuvent se transmettre à la fesse, par continuité, et les matières morbifiques, accumulées dans la couche celluleuse profonde du ventre, fuser aisément entre eux pour y former des abcès par congestion ; de même que, de ce dernier point, elles passeraient sans difficulté au-dessous de l'ischion, et même audevant du col du fémur, pour arriver dans l'aine. Il est d'ailleurs assez rare devoir ces couches intermusculaires devenir le siége primitif de phlegmasies idiopathiques.

b. Le pyramidal, l'obturateur interne, l'obturateur externo et les deux jumeaux, fixés sur

le bassin, d'une part, viennent tous se terminer dans la cavité digitale du grand trochanter, de l'antre. Le premier, sortant de la grande échancrure ischiatique, le second et le troisième, embrassant le collet de l'ischion, l'un au-dessous de l'épine sciatique, l'autre au-dessous de la cavité cotyloïde, se dirigent transversalement vers le trochanter et sont rotateurs de la pointe du pied en dehors. Les deux derniers, insérés au - dessus et au-dessous de la petite échancrure ischiatique, reçoivent entre eux , sur leur face postérieure, l'obturateur interne, avec lequel ils se confondent, en sorte que leur mode d'action sur le fémur est à peu près le même. Enfin, le carré, qui se porte de la tubérosité de l'ischion au bord postérieur de l'éminence trochantérienne, est également rotateur en dehors, et termine la série des petits muscles appliqués sur la face postérieure de l'articulation coxo-fémo-

c. Le muscle du fascia lata formant la limite antérieure de la région, s'étend de l'épine iliaque antéro-supérieure, jusques un peu au-dessous du grand trochanter. Étant renfermé dans une gaine fibreuse, son action se porte tout entière sur l'aponévrose fémorale, de manière que, s'il était coupé en travers, cette membrane ne serait plus qu'imparfaitement tendue.

On voit, d'après cette disposition des muscles de la fesse, qu'il est possible de les comprendre tous dans un lambeau, en passant un couteau du bord antérieur du fascia lata sur la face postérieure du col fémoral, pour en faire sortir la pointe au-dessous de l'ischion, comme l'ont conseillé Béclard, MM. Sanson et Bégin (1), dans l'amputation de l'article. Remarquons que le bord coccy-fémoral du grand fessier, en faisant disparaître l'échancrure postérieure du détroit inférieur, donne à la région anale une forme assez régulièrement triangulaire, et que c'est au-dessus que se prolonge l'excavation ischio-rectale du périnée. Notons aussi que la tubérosité ischiatique, cachée par ce muscle pendant la station sur les pieds, s'en trouve dégagée dans la station assise, et qu'elle n'est séparée de la peau, dans ce dernier cas, que par une sorte de coussinet fibro-celluleux ou graisseux, plus ou moins épais ; d'où il suit que , pour mesurer le diamètre ischiatique du bassin, il convient de faire asseoir la femme.

5º Artères. a. La fessière, la plus volumineuse, la seule qui appartienne en propre à la région, sortic du bassin par la partie supérieure et postérieure de la grande échancrure ischiatique, entre les muscles pyramidal et petit fessier, se divise aussitôt, en formant une espèce de bouquet recouvert par la face profonde du grand fessier, derrière le

⁽¹⁾ Sabatier, méd. op., t. 4, p. 546.

faisceau moyen de ce nom; en sorte que, pour en saisir le tronc, il faudrait l'aller chercher dans l'échancrure même. Quant à ses branches, l'une des principales se glisse entre les grand et petit fessier, de manière à gagner l'épine iliaque antérieure en suivant la ligne courbe d'origine de ce dernier muscle. Une seconde remonte dans les fibres du premier, et se recourbe aussi pour former une arcade dirigée comme la crête iliaque. Enfin, une troisième, ordinairement la plus grosse, se renverse en arrière sur l'origine des ligaments sacro-sciatiques, et se distribue dans le muscle sacro-fémoral. Il est inutile de dire que ces branches en fournissent d'autres moins importantes ou moins volumineuses, qui se ramifient dans les faisceaux charnus, et qu'elles s'anastomosent, en haut avec l'artère iliaque antérieure, les lombaires et ilio-lombaires, en avant, avec la circonflexe externe de la fémorale, en bas et en arrière avec l'ischiatique et quelques branches de la honteuse interne, etc. La profondeur à laquelle le tronc de cette artère est placé, s'opposera toujours à ce qu'on tente de le découvrir pour en faire la ligature, dans le cas d'anévrisme d'une de ses branches. Aussi, les docteurs Stevens et Atkinson ont-ils mieux aimé porter la ligature sur l'artère hypogastrique elle-même, Mais si, comme dans l'observation rapportée par Theden, on la blessait en cherchant à faire l'extraction d'un corps étranger, une balle par exemple, il faudrait bien tâcher de la mettre à nu et de la comprimer ou de la lier, ainsi que le fit John Bell, dans un cas où l'une de ses plus grosses branches avait été divisée. Alors, il est fort difficile d'établir des règles pour cette opération, et le chirurgien ne peut guère s'en rapporter qu'à ses propres connaissances, d'autant mieux que, dans le cas rapporté par M. Owen, l'anévrisme qui occupait l'artère ischiatique en avait imposé pour une lésion de la fessière, et que celui dont M. Ruyer a déposé la pièce dans le cabinet anatomique de Strasbourg aurait pu causer la même mé-

prise. b. L'ischiatique, venant aussi de l'hypogastrique, sort également par l'échancrure sciatique, mais entre le muscle pyramidal et le jumeau supérieur, beaucoup plus près du ligament sacro-sciatique postérieur. Là, elle est d'abord sur le côté interne de la honteuse, dont elle croise bientôt la face postérieure pour se placer en dehors. En descendant vers l'échancrure ischio-trochantérienne, elle croise les muscles jumeaux, obturateur et carré. Recouverte par le grand fessier, elle ne donne que trois branches dignes d'attention dans cette region, l'une, qui suit la face externe des jumeaux et de l'obturateur interne, pour aller s'anastomoser avec la fessière et la circonflexe antérieure sur le grand trochanter;

l'autre, qui se contourne sur la tubérosité de l'ischion, pour venir se perdre dans le périnée et les organes sexuels externes; la troisième, qui, continuant le tronc, descend à la cuisse, entre les muscles grand fessier, biceps et grand adducteur. Si jamais l'une d'elles était assez volumineuse pour que sa lésion pût donner lieu à une hémorrhagie dangereuse, il ne scrait pas très difficile de comprimer le tronc à son passage derrière le petit ligament sacro-sciatique, en se comportant comme il a été dit à l'occasion de l'artère honteuse interne au périnée. Chez les personnes grasses, cependant, il ne faudrait pas trop compter sur ce moyen.

c. En sortant de l'excavation, la honteuse interne s'applique immédiatement sur le ligament sciatique antérieur, près de son attache à l'épine de l'ischion. Là, elle se voit dans le sommet du triangle que laissent entre eux le bord externe du grand ligament sacro-sciatique et le muscle pyramidal, recouverte par le grand fessier seulement, et de telle sorte que, pendant le relachement de ce muscle, il est possible de l'oblitérer momentanément. C'est aussi dans cet endroit qu'on la découvrirait assez aisément pour la lier, si l'on ne pouvait saisir au périnée sa branche principale, divisée dans l'opération de la taille, ou de toute autre manière. Rentrée dans le bassin par la petite échancrure ischiatique, elle reste au-devant du repli falciforme du grand ligament qui convertit en trou cette échancrure. Alors, elle appartient au périnée, où nous l'avens vue. Aucune branche remarquable, d'ailleurs, n'est fournie par elle, lors de son passage à travers la région fessière, et les anastomoses qu'elle y contracte sont en général peu importantes. L'ischiatique s'en détache néanmoins quelquefois entre les deux ligaments. J'en ai yu-récemment encore un très-bel exemple.

6º Les veines, beaucoup plus grosses et plus nombreuses que les artères, puisque chacune de ces dernières est, en général, entourée par deux veines qui lui sont immédiatement collées et assez fortement unies, sont toutes remplies de valvules. Aussi, l'injection, poussée par les troncs contenus dans le bassin, n'y arrive-t-elle que difficilement. Au reste, elles n'ont presqu'aucun rapport avec les opérations chirurgicales.

7º Comme dans presque tous les autres points du corps, les lymphatiques offrent ici deux plans. L'un, sous - cutané ou superficiel, se rend à l'aine. L'autre accompagne les vaisseaux sanguins, et va gagner le bassin; d'où il suit que les maladies des téguments et de la couche sous-cutanée déterminent le gonflement des glandes inguinales, tandis que les abcès, les inflammations et autres affections profondes, réagissent plutôt sur les organes contenus dans l'excavation pelvienne. Il faut savoir aussi

ge is invere quelque à un ca wises arrived des frincipaux misque or guardions II and in week suchee, ni n poir la produc & Les noch femier , Petit & ter interio se distributant res at derest être molês é parte se l'esarient de les es les raiseret, afrès l'ampula Legrand reintique, le scal des larticle. le charaction dans cette region catre le muicle paramidal et tieut, avec l'artiere banteure, quelle il est placé, et dest il s cendrat, stiends griffreste et elino, tenen que l'artère se di el que le monde grand fessier grio desses de la gouttière is nesse, où il arrive, après s muscles jamesux, obturateure qui passe pour être le siège d posite ou nécrolois scialique, sa distribution expliquerates violentes douleurs qui carac cette affection. Ses rapports s congression établie entre le et le coccyx ou l'ischion, pe action momentanément. Aus pas irresentir un froid, un foi ergorrássement plus ou moit toute la longueur du membr des qu'on reste quelque tem corps dut, de manière à ce qu sedement soit obligée de su

le le squiette se compose de la labéroité de l'ischion et des dividualization.

Le premier de ces en étant intrite represe muchaerusens niraris, et les oblige à glissi externe. Tres-mince dans to al peut être percé par une ba tout autre instrument piquas primettre l'entrée de ces cor Count il est large, mince, 1 fadares seat faciles et assez l opil soit metelassé par d'épai ohion Lichton lui-méme et so épisser, est suscepti democratic qui donnest être! his stade pe sa poisiva le The Country Country of the Country o or de or new yet poste le poid h sales were et qu'h rind Ladre per ca hore, deale Partie to enter paper to be

position frontie le retrécisées

an detroit Printed. On conco

dest inches se fortered in

ante de contente ar la bistoria de And the perdicular to the period of the peri the st. in separate to proceed to persee of contract to troop to the last to th and the stand father leaves an Grand addresses of January Plans tolks
and relationships for the telescopies

Automatica. It qu'on trouve quelquefois un ou plusieurs ganglions autour des principaux vaisseaux artéthe serial particular particular description of the standard description of the standa riels, mais que ces ganglions n'ont rien de constant, ni pour le nombre, ni pour le volume, ni pour la position. none y non lassade quiya je hoya pikamana pero-scialings, on to competed come il a dat à l'occasion de l'estimbosens interpe

MATES

perinte. Con les procesos posses, open-

ant, il ne faudrait pas teop compat un ce

e. La cortant de l'excavativa, la intena

deras s'applique immédiatement ur le lip-

ent scialique antérieur, près de sen allane

l'epine de l'inchien. Li, elle se roit dans le

mmet du triangle que laisent entre ear le

ed externe do grand ligament nero-sculique

le unsele pramiful, mounte par le

and fession sculement, et de telle serieque,

endant le relachement de ce mucle, il est

ossible de l'ablitérer nonentarinent. Cet

cassi dans cet endred qu'on la dicourriest

oner mement pour la lier, à l'ea se pourait l

uisir sa périnée sa branche principale, divise l

fans l'opération de la taile, on de toute autre l

manière. Rentrie dans le bassin par la petite

chanerure ischiatique, elle reste su-dernet

la repli falciforme da gnad ligment qui co-

vertit en trou cette échinerere. Alers, elle ppartient su périnée, où nou l'éress rec

ocune branche remorgable, d'allers,

est fournie par elle, lors de son passage à

uvers la région fessiere, et les anistameses

'elle y contracte sont en ginital pen impor-

ntes. L'ischiatique s'en déluche nécumins

elquefois entre les deux ligaments. Pen il

to Les reines, beautoup plus trosses et plus

combreuses que les artères, pusque chicus

le ces dernières est, en général, entrerte pa

deux reines qui lui sauf immidialement ca

lees et asser fortement mics, not tooler res

plies de valrules. Aussi, l'ajection, pouss

par les troccs confess dan le basin, a

arrive belle que differiment. La reste, ca

n'and presto agent rapport and les operation

To Comme land printing to the lets aring paid

da cops, is impachion contain in de

plant. Lan , sons - culture on superficel,

need 1 Table Landre 10000 porce les raises

superior of the Samuel le basis of the 2 of

sax he subdies to the most of the local

seasonate delectrical le graduit de

classic incurates, trade 3% to the

advantations et sutre séction prince

respectively plants are less to proper control to

Telephone principle I fed and p

e récemment encore un très-bel exemple.

8º Les nerfs fessier, petit ischiatique et honteux interne, se distribuant comme les artères, ne doivent être notés en chirurgie que parce qu'il convient de les éviter quand on lie les vaisseaux, après l'amputation de la cuisse dans l'article.

Le grand sciatique, le seul qui doive occuper le chirurgien dans cette région, sort du bassin entre le muscle pyramidal et le jumeau supérieur, avec l'artère honteuse, en dehors de laquelle il est placé, et dont il s'écarte en descendant, attendu qu'il reste en dehors de l'ischion, tandis que l'artère se dirige en dedans et que le musele grand fessier le recouvre jusqu'au-dessous de la gouttière ischio-trochantérienne, où il arrive, après avoir croisé les muscles jumeaux, obturateur et carré. C'est lui qui passe pour être le siège du mal, dans la goutte ou névralgie sciatique, et son volume, sa distribution expliqueraient très - bien les violentes douleurs qui caractérisent souvent cette affection Ses rapports sont tels que toute compression établie entre le grand trochanter et le coccyx ou l'ischion, peut suspendre son action momentanément. Aussi ne tarde - t - on pas à ressentir un froid, un fourmillement et un engourdissement plus ou moins prononcés dans toute la longueur du membre correspondant, dès qu'on reste quelque temps assis sur un corps dur, de manière à ce que l'une des fesses sculement soit obligée de supporter le poids du corps.

9º Le squelette se compose de l'os iliaque, de la tubérosité de l'ischion et des ligaments sacro-ischiatiques.

Le premier de ces os étant incliné en bas, sa crète repousse avantageusement les corps vulnérants, et les oblige à glisser sur sa surface externe. Très-mince dans sa partie moyenne, il peut être percé par une balle, une épée, ou tout autre instrument piquant, de manière à permettre l'entrée de ces corps dans le bassin. Comme il est large, mince, mal soutenu, ses fractures sont faciles et assez fréquentes, quoiqu'il soit matelassé par d'épais faisceaux musculaires. L'ischion lui-même, malgré sa force et son épaisseur, est susceptible de solutions de continuité, qui doivent être très-rares, toutefois, attendu que sa position le met à l'abri des violences extérieures. Comme c'est sur les deux os de ce nom que porte le poids du corps dans la station assise et qu'ils s'inclinent l'un vers l'autre par en bas, dans l'ostéomaloxie, chez les enfants rachitiques en particulier, cette position favorise le rétrécissement transversal du détroit périnéal. On conçoit aussi que les deux ischions se porteront l'un vers l'autre, ou bien que l'un des deux seulement se déjettera en dedans, suivant que la pression sera égale ou inégale, suivant que le ramollissement sera le même ou différent pour tous

L'ischion est réuni au sacrum et au coccyx par le moyen des ligaments sacro-ischiatiques. de telle sorte que l'un, marchant du bord sacré vers l'épine sciatique, divise en deux le trou circonscrit par l'autre, et que celui ci est étendu du même bord, ou de l'épine iliaque postérosupérieure à la lèvre interne de la tubérosité de l'ischion. De ces deux ouvertures, la supérieure, plus grande, ovalaire, laisse passer le muscle pyramidal au milieu, les vaisseaux et nerfs fessiers en haut, le grand et le petit nerfs sciatiques, les vaisseaux du même nom, l'artère, les veines et le nerf honteux internes en bas. A leur sortie du bassin, toutes ces parties se trouvent recouvertes par une toile fibreuse, qui n'est qu'une expansion du bord externe et supérieur du grand ligament sacro-ischiatique, expansion qui se perd bientôt dans le tissu cellulaire, et qui doit fortifier d'une manière toute spéciale la partie postérieure de la grande échancrure sciatique, naturellement plus faible dans cet endroit. C'est, néanmoins, par là que les viscères doivent s'échapper dans l'ischiocèle, parce que l'arcade de l'aponévrose pelvienne, qui est complètement remplie en arrière et en bas par le plexus sacré et le muscle pyramidal, ne laisse pas d'autre espace libre. Il n'y a personne qui ne voie maintenant quels doivent être les rapports des parties déplacées dans la hernie ischiatique, de même que le trajet qu'elles sont obligées de parcourir, pour arriver à la marge de l'anus. Après avoir traversé l'échancrure au-dessus ou au-dessous du muscle pyramidal, elles sont enveloppées par le péritoine, le fascia propria, et l'expansion fibreuse dont il vient d'être parlé. Le grand nerf sciatique, le muscle grand fessier et les vaisseaux de ce nom, sont repoussés en arrière ou en dedans. Les vaisseaux et le nerf honteux restent en dehors. La hernie glisse entre le grand fessier et la face posterieure du grand ligament sciatique, de manière à descendre dans l'excavation ischio-rectale, entre le coccyx et l'ischion. Aux enveloppes précédentes, il faudrait ajouter alors une couche qui se détache du ligament sciatique postérieur, pour se porter sur la face superficielle du grand fessier; une seconde lame, formée par la couche sous-cutanée; enfin, la poche tégumentaire. On comprend, au reste, qu'au licu de venir au périnée, cette tumeur pourrait tout aussi bien, et plus facilement même, cheminer directement par l'échancrure ischio-trochantérienne, pour arriver à la face postérieure de la cuisse ; mais, comme le docteur John est le seul qui ait eu l'occasion d'examiner cette maladie sur le cadavre, et comme A. Cooper, qui rapporte

ce fait (1), ne donne pas de détails sur la disposition relative des parties, il convient d'attendre d'autres observations avant d'en parler d'une manière plus étendue.

L'autre ouverture, ou l'inférieure, beaucoup moins grande, est triangulaire et remplie par le muscle obturateur interne, ainsi que par les vaisseaux et le nerf honteux, qui vont se placer sur la face interne de la tubérosité ischiatique, etc. Il faut remarquer que l'épine de l'ischion, sur laquelle se fixe l'un des ligaments, est quelquefois déjetée en dedans, de manière à faire saillie dans le petit bassin, dont elle rétrécit alors plus ou moins l'un des diamètres. Les ligaments sacro-sciatiques formant une grande portion du cercle périnéal, il est évident que les diamètres obliques de ce détroit sont susceptibles d'un certain alongement. On a même lieu de s'étonner que tout le monde ne partage pas l'opinion de M. Mu-

rat à cet égard.

L'articulation de la portion large de l'os coxal avec le sacrum se fait de telle sorte que, dans l'état naturel, toute espèce de mouvement y est impossible. La masse de tissu fibreux jaune qui constitue le ligament sacroiliaque postérieur, est intimement unie aux surfaces osseuses; mais, pendant la grossesse, toutes les parties fibreuses qui entourent cet article s'imbibent tellement de liquide, que sa mobilité devient assez manifeste chez quelques femmes, aux approches de l'enfantement, pour rendre la progression difficile, dangereuse même. Ce fait, admis par Ætinus (2), regardé comme nécessaire par Fernel (3), nié par A. Paré (4), jusqu'au moment où S. Pineau (5) lui en démontra l'existence sur une femme suppliciée huit jours après l'accouchement, débattu avec une sorte d'éclat dans la thèse de Bertin, sous la présidence de Bouvart, est une phénomène non pas constant, comme le prétendent quelques modernes, mais qui se rencontre très-communément, et qui ne constitue pas une maladie, dans tous les cas, ainsi que le voulait Baudelocque. Chaussier (6) et Béclard ont vu cet écartement chez un grand nombre de sujets, et quelquefois porté au point de permettre de placer le pouce entre les pubis. J'en ai recueilli moi-même deux exemples, et je connais une dame qui se trouve dans le même cas à chacune de ses grossesses, dès le cinquième mois. Il est d'ailleurs des animaux, la taupe, le cabiai, par exemple, ainsi qu'une partie de la famille des paresseux, dont le bassin est, pour ainsi dire, obligé de

se décomposer, pour que le part puisse s'effectuer. On peut donc conclure que c'est un phénomène naturel, mais non indispensable dans l'espèce humaine, et que, s'il facilite la parturition dans quelques cas, il est aussi capable de se transformer en une maladie grave. Le ramollissement des symphyses postérieures du bassin est surtout utile lorsque l'accoucheur se trouve dans l'obligation de pratiquer la section pubienne. Autrement, en effet, il serait impossible d'écarter les os, au-delà de quelques lignes, sans décoller ou déchirer l'expansion fibreuse sacro-iliaque antérieure; tandis que son existence permet d'effectuer, sans danger, un écartement d'au moins un pouce en avant.

peur for la poids que la apporte la colo month is fast description arank. appendix of last partie of a surfaces control de maistre à résister aussi én

control of passes in Perfort qui tel

dare la lance on devrail setton

a constraire, or re qu'elle n'a pas lieu

corred Cole de Tos coxal est recliente

res frie imaschle de derrière en des

gai, den le sens vertical, la seicara

Posside an asset grand number d'extension

ner es voir un des plus curieux, cloerre

fort, Hein et Chaniser (1). Colni çue u

hone M. Richerand (2) ne I est guire mot

Le surran est su folial mirat disposé e

les as course pour trainfer sen efforts qui

fant du coulre à la cirrousference. Les

coxums, su contraire, resident plus effica-

ment que le sucrem sur efforts extérieurs.

Spergarition En avant, ser le tiers :

uneur de la fosse iliaque, on trouve: le

gen, user épaisse et peu extensible; 20

nuche praisent to sous-cutable, asset (

Emirement tris-épaisse, et ne renferm

me des vaisseaux fort peu volumineux ; 30

porserose, dease et forte, formant

pine, tout-à-fait en devant, pour le mu

du funit lette, d'où la possibilité d'abcès

utte espète d'étai fibreux , par le moyer

ma cellilière scople qui environne le

de; le même fascia se dédoublant

imere, so-desirit du grand fessier,

s'épanoir sur ses deux faces; 5º le m

fenser, séparé des muscles illisque et

per un espece triangulaire, que nous re

mu dans la région de l'aine; 6º en haut,

inque, en has, une petite portion du p

esser, l'os conal escore, et la partie su

A la partie mapenne, on rencontre: le

pere, plus malle et plus extensible; 20

coods primers, extere plus spines, et be

soop plus molle en même temps; de le gr

insier , couvert par son femilet mince de

similare; & ser un même plan, d'avan

mère, une portion des museles moyen :

afmen, les raisseaux et nerfs du même

anade promidal, le grand et le petit

nation, artist do basin, les muscle

and superious, obturateur interne, jus

sizer, charless alerse et carré; à

es plus ce arrière, la face postérieure d

parth atro-schligger, l'origine de l'ex

on throne on inpubult sur la face p

been de todes ces paries; & une portio

some many les inhances inchistique

at a periodicinare de l'articulation co

security, is oil to finant at its grand

Man, de l'Acod, de Difter.
Salut, de la l'acodi, s' acode, 17, 248.

recre de l'articulation.

Au reste, il faut noter que, dans ce cas, comme dans tous ceux où l'inflammation et le pus pénètrent du bassin entre les surfaces articulaires du sacrum et de l'os iliaque, la carie et la nécrose en sont promptement la suite, particularité qui tient, en partie, à ce que le cartilage articulaire est tout entier sur le sacrum, tandis que l'os coxal en est absolument dépourvu au lieu d'en être seulement recouvert d'une lame plus mince comme le disent les auteurs.

Non - sculement, l'articulation qui nous occupe se ramollit et se relâche chez les femmes enceintes, mais la même chose se remarque aussi quelquefois sur des enfants. Ce phénomène constitue alors une maladie grave, dans laquelle on voit le membre abdominal correspondant s'alonger ou se raccourcir de plusieurs pouces, par le glissement d'une des hanches, affection qui, sans être très-commune, n'est pourtant pas non plus très-rare. L'Héritier en a publié une observation curicuse (1) et M. Guersent m'en a fait remarquer deux cas, en 1820, dans son hôpital. Il est inutile de dire que plus d'une fois elle aura été confondue avec la maladie appelée luxation spontanée du fémur.

S'il est vrai que la force des ligaments sacro-iliaques rende difficile la luxation du sacrum sur les os coxaux, ou des os coxaux sur le sacrum, on n'en est pas moins forcé de convenir que la disposition articulaire du premier et ses rapports avec les organes qui lui transmettent le poids du corps, sont extrêmement favorables à ce déplacement. Pris en travers, par derrière et près de sa base, il est de plus en plus large à mesure qu'on se rapproche de sa face antérieure, et forme ainsi un coin qui tend à écarter les os des iles d'avant en arrière, de même qu'il en forme un autre verticalement, tendant à les éloigner de haut en bas; en sorte que, dans les chutes sur les pieds, par exemple, il est très-bien disposé

(4) Liv. 24, chap. 13.

⁽¹⁾ Médecine éclairée par les Sciences physiques, etc.

⁽¹⁾ On crural Hernia, etc., p. 73.

⁽²⁾ Tetrab. 4, serm. 4, cap. 22.

⁽³⁾ De procreat., lib. 7, cap. 11.

⁽⁵⁾ Lib. 2, p. 696, cap. 5, 6, 7.

⁽⁶⁾ Bullet. de la Faculté, t. 3, p. 24.

pour que le poids que lui apporte la colonne vertébrale le fasse basculer en avant. Il est donc inexact de dire qu'ici les surfaces sont encadrées de manière à résister aussi énergiquement que possible à l'effort qui tend à produire la luxation. On devrait s'étonner, au contraire, de ce qu'elle n'a pas lieu plus souvent. Celle de l'os coxal est réellement à peu près impossible de derrière en devant; mais, dans le sens vertical, la science en possède un assez grand nombre d'exemples. On peut en voir un des plus curieux, observé par Enaux, Hoin et Chaussier (1). Celui que mentionne M. Richerand (2) ne l'est guère moins.

STER

post pour que le part pane s'else.

managed of the state of the sta

interest to the part of the pa

ed uned the oraque l'accorden

dans Toblephin de Praliquer la

milde deserte in on in-delicate

lights, tree broker or beckerer

of throw surplies which;

son candence permet deflution

for, an écortement d'un misse sa

, il faut noter que, dies ce cus,

to top con or liabanation the

ent du lussin entre les surfices av-

du sacram et de l'os illispoe, la

necrose en sont promptement la

icularité qui beat, en parie, à ce

filage arbitalaire est took catier sur

, tablis que l'on coral en est abole.

surva su lieu d'en être seulement re-

une lune plus mines conne le di-

culement, l'articulative qui aous

e ramollit et se reliche cher les

enceintes, mais la même chose se

souri quelquelois sur des enfants.

mene constitue alors une malatie

us laquelle on voit le membre ab-

correspondant s'alonger ou se rac-

le plusieurs pouces, par le glissese des hanches, affection qui, mas

commune, n'est pourtret pas non

ure. L'Minitier en a publié une

emicase (1) et M. Goersent n'en

equer deux cas, ca 1820, dies vo

est inutile de dire que plus d'use

ra été confondre avec la militée

vrai que la force des ligaments sa-

es rende difficile la lamica da se-

les es cosans, en des es cernes par

, on him the parameter force de tra-

la disposition articulaire du premier

perts sere les organes qui hai trans-

e poods de corps, sont extremental

s i ce diphenent Pris ca tracti

der et prei de sa base, il cil de pla

nge à mesare qu'ou se rapprode de

bereins, et forme ainsi un rein qui

ories les os des iles d'aries en ac-

mint pill on forme us subs ret.

waden a les chieses de had

sorte que, dans les cheles en les exemple, il est tris hien dispose

etice delativie par las Sciences physic

nation spentinée du finat.

Le sacrum est au total mieux disposé que les os coxaux pour résister aux efforts qui se font du centre à la circonférence. Les os coxaux, au contraire, résistent plus efficacement que le sacrum aux efforts extérieurs.

Superposition. En avant, sur le tiers antérieur de la fosse iliaque, on trouve : 1º la peau, assez épaisse et peu extensible; 2º la couche graisseuse ou sous-cutanée, assez ordinairement très-épaisse, et ne renfermant que des vaisseaux fort peu volumineux ; 3º l'aponévrose, dense et forte, formant une gaine, tout-à-fait en devant, pour le muscle du fascia lata, d'où la possibilité d'abcès dans cette espèce d'étui fibreux , par le moyen du tissu cellulaire souple qui environne le muscle; 4º le même fascia se dédoublant en arrière, au-devant du grand fessier, pour s'épanouir sur ses deux faces; 5° le moyen fessier, séparé des muscles iliaque et psoas par un espace triangulaire, que nous reverrons dans la région de l'aine; 6° en haut, l'os iliaque, en bas, une petite portion du petit fessier, l'os coxal encore, et la partie supérieure de l'articulation.

A la partie moyenne, on rencontre: le la peau, plus molle et plus extensible; 2º la couche graisseuse, encore plus épaisse, et beaucoup plus molle en même temps; 3º le grand fessier, couvert par son feuillet mince de tissu cellulaire; 4º sur un même plan, d'avant en arrière, une portion des muscles moyen et petit fessiers, les vaisseaux et nerfs du même nom, le muscle pyramidal, le grand et le petit nerfs sciatiques, sortant du bassin, les muscles jumeau supérieur, obturateur interne, jumeau inférieur, obturateur externe et carré; 5° un peu plus en arrière, la face postérieure des ligaments sacro-sciatiques, l'origine de l'expansion fibreuse qui s'épanouit sur la face postérieure de toutes ces parties ; 6º une portion de la fosse iliaque, les échancrures ischiatiques, et la partie postérieure de l'articulation coxofémorale, du col du fémur et du grand trochanter.

(1) Mem. de l'Acad. de Dijon.

TITRE II.

DES MEMBRES.

Espèces de cônes irréguliers, les membres, portion essentiellement mobile du corps, forment, avec les sens, les organes principaux de la vie de relation. Généralement velus, leur peau a besoin d'être soigneusement rasée dès qu'ils sont le siège de la moindre plaie. Les rides transversales ou en demi-lune qu'on y observe, avoisinant en général les articulations, servent de guide dans une foule d'opérations. Des sillons, des rainures, des dépressions s'y remarquent aussi en grand nombre. Etant parallèles aux muscles ou aux vaisseaux et aux nerfs, ces derniers objets sont d'un grand secours dans les ligatures d'artères, et indiquent la direction à donner aux incisions que peuvent réclamer les affections de la partie. Il en est de même des reliefs soit osseux, soit charnus, soit fibreux. La couche sous-cutanée s'y présente partout avec les caractères indiqués en parlant du tissu cellulaire en général (p. 9). Aussi sont-ils très-sujets aux inflammations phlegmoneuses et aux inflammations diffuses. Les veines superficielles qu'ils renferment, volumineuses pour la plupart, très-apparentes à l'extérieur, sont presque les seules qu'on ouvre aujourd'hui dans la phlébotomie. Les aponévroses des membres sont les plus complètes et les plus compliquées de l'organisme. Les cloisons ou lames qui se détachent de leur face interne les transforment en autant d'étuis ou de gaînes secondaires qu'il existe de faisceaux charnus. D'ailleurs, tout ce que j'ai dit des enveloppes fibreuses en général, s'y applique particulièrement (p. 11). Il en est de même des muscles, des artères, des veines, des nerfs, des lymphatiques, ainsi que des os et des articles. Leur grande mobilité en explique les luxations. La raison des fractures dont ils sont si fréquemment le siège se trouve dans leurs rapports avec les agents extérieurs et dans la disposition de leur squelette. Enfin, les usages multipliés auxquels ils sont destinés, et leur contexture même, rendent compte des maladies sans nombre qui s'y manifestent et de la quantité d'opérations qu'on y pratique. Se développant par une sorte de végétation, et commençant à poindre dès le quinzième jour de la conception, ils se prêtent à une infinité de vices de conformation, les uns par anomalie de développement, les autres par destruction, par maladie, etc. J'ai vu, avec M. Gasnault, un fœtus, énorme du reste, dont les quatre membres n'avaient que quelques pouces de longueur, quoiqu'ils continssent tous les os de l'état ordinaire. Une petite femme, qui vint à l'hôpital de l'Ecole en 1825, née dans le même élat, s'y était maintenue, quoiqu'agée de

⁽²⁾ Bullet. de la Faculté , 2º année , p. 216.

trente ans. J'ai vu un fœtus dont les bras et les cuisses manquaient, quoique les avant-bras et les jambes fussent bien conformés. On connait toutes les nuances des pieds-bots, des difformités de naissance.

CHAPITRE PREMIER.

MEMBRES THORACIQUES.

Comme appendus à la poitrine et libres le long du tronc , les membres supérieurs ou thoraciques de l'homme, repoussés en dehors par la clavicule, ne se retrouvent nulle part avec cet ensemble de caractères. Leur forme de cone ou de cylindre, le point d'appui que les muscles et l'aponévrose fournissent à leur couche sous-cutanée, font que la compression s'y applique mieux que partout ailleurs, et en dissipe admirablement la plupart des inflammations diffuses. Plus nombreuses, moins longues, communiquant plus souvent avec 'es profondes, leurs veines superficielles sont à peine garnies de valvules. Libres jusqu'à leur entrée dans l'axillaire, ces canaux n'ayant ni arcades ni anneaux fibreux à franchir comme à la cuisse, rien n'en géne la circulation ni n'en favorise la dilatation variqueuse. L'acromion, l'épicondyle et le pouce, qui marquent le bord externe des membres supérieurs, la tête humérale, l'épitrochlée et le petit doigt, qui en distinguent le bord interne dans l'état de supination, deviennent, les uns antérieurs, les autres postérieurs, dans la pronation, et méritent qu'on en tienne compte dans les fractures et les luxations.

ART. 1er. - De l'épaule.

Outre l'épaule, le bras donne naissance à une seconde région, à l'aisselle, en s'unissant avec la poitrine.

§1er .- Région thoraco-humérale, sous-claviculaire ou axillaire.

L'aisselle, région la plus importante du membre supérieur, limitée en haut par la région sus - claviculaire, en bas par le bord libre du grand pectoral et du grand dorsal, en dehors par l'humérus et l'articulation scapulohumérale, en dedans par la poitrine, représente ainsi une excavation pyramidale, libre par sa base et se continuant avec le cou par sa pointe.

Une gouttière large, superficielle, en déprime la paroi antérieure, et mérite le nom d'excavation ou de dépression sous-clavière. Plus marquée chez les individus maigres, sa profondeur augmente quand on approche le bras du tronc. Il existe en haut un enfoncement triangulaire, par lequel on pénètre aisément dans l'article. Limité, en dehors, par la tête de l'humérus, en dedans, par l'apophyse coracoïde, et, supérieurement, par la clavicule et l'acromion, ce triangle est le point que MM. de Champesme et Lisfranc ont choisi pour l'entrée du couteau dans la désarticulation du bras. En bas, la gouttière sous-clavière se termine par le bord antériour de l'aisselle, espèce d'arcade arrondie dont la concavité regarde en bas, d'une épaisseur considérable chez les sujets gras, qui est très-mince , au contraire, et presque tranchante, chez les personnes maigres.

A sa base, l'aisselle offre une excavation, le creux de l'aisselle, dont la profondeur augmente par l'abaissement du bras. La forme de son entrée est celle d'un triangle, dont la base serait appuyée sur la poitrine. Un bord arrondi comme le précédent, et qui renferme la partie antérieure des muscles grand rond et grand dorsal ou le bord postérieur de l'aisselle, la circonscrit en arrière. En portant le doigt dans le creux axillaire, on peut sentir à travers la peau, quand le sujet n'a pas beaucoup d'embonpoint, les ganglions lymphatiques, la tête de l'humérus, les nerfs du plexus brachial, et quelquefois même les battements de l'artère axillaire.

1º Peau. Les caractères de cette membrane ne sont pas les mêmes dans toute l'étendue de la région. Fine et très-souple en avant, elle est bien plus fine encore en bas. Très-extensible, plus colorée inférieurement qu'ailleurs, couverte de poils qui n'acquièrent jamais une grande longueur, qui sont plus abondants chez l'homme que chez la femme et ne se développent qu'à la puberté, elle renferme ici des follicules en grand nombre et d'un volume assez prononcé, follicules qui sécrètent la matière onctueuse qu'on trouve habituellement dans l'aisselle. Cette matière, en plus ou moins grande quantité, comme on sait, suivant les su ets, répandant quelquefois une odeur trèsforte, principalement chez les personnes blondes tirant sur le rouge, est d'autres fois assez âcre pour attaquer le linge, et déterminer l'excoriation de la peau, qu'elle doit simplement lubréfier.

2º La couche sous-cutanée se compose de plusieurs objets; d'aporte cellulaire, ensuite de vaisseaux et de ne. Ses vésicules adipeuses, très-larges, pouvants de la platicial se la platicial se la platicial se plus de la région, de la région, de la région, la platicial se la platici cellulaire, ensuite ut.

Ses vésicules adipeuses, très-larges, pouve.

Ses vésicules adipeuses, très-larges, pouve.

acquérir un développement considérable, plus de la région,

acquérir un développement qu'en bas de la région,

acquérir la propriétable de la région, lamelles du tissu cellulaire, qui se rapprochent, au contraire, quand elles se vident. Aussi, chez les individus gras, le tissu cellulaire des l'aisselle paraît-il rare, tandis qu'il représentes une lame distincte et assez forte chez ceux qui sont maigres. La face cutanée de cette

land, introle et filmeralense, support white grance es annexes have leave, Single Past Control of to tissant, do then surfoul, serpe los es frailes, destent quelquefois l to respect to more than the same to the sa regulares relle couche que raiselle correct de l'aiselle con de l'aiselle tiese ecilelest se confond avec l'apones el resent phicars ganghors froplat a hi on peut faire venir l'apaniras diense artolis. en En eld, au-dessous du grand per A da grand dorsal, befascio hombiado se a perte de la manière suivante. L'un de ses mes mente en mant sous forme de son Remillet collulers, 12 se fixer à la clavica généter dans le transfe caraco-threicula elgage rimite pourtour de l'articulation. after fortenent aux fibres charmons, nume elle est mince, il n'est pas facile Im separer. Du côté de l'épaule, il est l norazio de ne par la confendre avec la e de sou-celusée. Il importe de distinguée shoes qui se forment en debter, des fo qui se rassemblent au dessous. Les pres lendent continuellement à se porter ve peru, et ne sont pas plus dangereux q penters. Les seconds, au contraire, on grade tendance à pénètrer dans la t milare. Use autre lame glisse derrie muscle grand pectoral et en tapisse la pontrieure. Plus épaisse et plus forte en d qu'en dedans, elle ne tarde pas à se co fir en tisse cellulaire. La même disposit Ber pour le grand dornal, dont le femillet timeer est un peu plus fort cependant, a que non le verrons dans la région de pale. La cosche qui passe au-devant de moste, user forte ausa, s'amineit en rem tant; de façon qu'il n'en reste bientôt p qu'ene landle qui va pagner la face po neure des pectorien, après avoir tapissé faces libres de aconscapalaire et du g destell. Le tion cellulaire proprenent pariment résulter du découblement d spectroses, lorsqu'elles passent d'un a l'ainelle à l'autre, forme un assemble men et de filments qui se continuent abreções justim bord clariculaire connaiger l'aiselle avec la région p Sont to con, par l'espot qui existe enf more, l'ançalaire et les moseles du ses ha de cette région. Cest la ce qui expl safesi la region atiliaire cit; en que este, le trades tous orcana de toutes to next and the time cellulate, les influences proprieta est cucate bort incol and the second section of the second section of the second section sec lame, inégale et filamenteuse, supporte les cellules graisseuses. L'autre, lamelleuse, lisse, n'adhère pas très-fortement à l'aponévrose. Des vaisseaux, des veines surtout, serpentant dans ses feuillets, donnent quelquefois lieu à des vergetures assez prononcées sur la peau. C'est aussi dans cette couche que rampe la veine céphalique. Au creux de l'aisselle, le tissu cellulaire se confond avec l'aponévrose, et renferme plusieurs ganglions lymphatiques dans ses aréoles.

Bash

Marriede, Links to School, po Side to Desire to the Control of the Special Communication of the C

Place to be being the land continues to being

ally expected attack moderation la countries

there is a large francisco consider

rable chee les sujes pra, qui sui très-unice

omeric, et proque include, chet la

A to have, I should offee are tourstion

e creaz de l'attacile, dont la probabact sur

leade par l'abanaceaet du bras la force de

on entree est celle d'un triangle, étet la ban.

rand dorsal on le book postirior de l'ais-

ile, la circonscrii en arrière. La portant le

organis le crest ambiere, on pertamir à

tavers la pean, quand le mjet n'a parlease

coup d'embenpoint, les gargines symplatis

ques , la tête de l'hemères , les serfs de plesso et

brachial , et quelqueleis mine les battements

I. Pean, Les caractères de cette mentenne m

ne seut pas les mêmes dans toute l'étendre de l'

la region. Fine et tres-suple en stant, elle

est bien plus fine encore en bas. Tres-extens in

sible, plus colorée inférieurement qu'elleurs

couverte de pods qui n'acquirrent jamas une grande lengueur, qui sont plus abondants

her I homme que cher la femme et ne se des

eloppent qua la puberté, elle rezferue idi-

es folheules en grand nonbre et d'un volume

sez pronosce, falliones qui sécrèteal la ma-

ire ancieruse qu'on troute habitachement

ens l'aisselle. Cette matière, en plus ou min

rande quantité, comme on sale, sirant le

u eta, repandant quelquebes ano odeur tro-

norte, principalement ches lo persuases blus

des tirant sur le rouge, et d'autres fois and

here pour attaques le liage, et sideration

l'execution de la pesa, qu'éle des simple

2º La conche mixentain se troupese de plu

sietter abjets; d'aberd de graisse et de la

reliability, reside de vanicaux et de aco

Ser resiculy adoptives, tric-larges, pours

acquirie un dereloppement constitutable,

absolutes ca want qu'en hu de la rio

remail former une couche extreme

Passe Se remplies at cities (Trice)

Lamber de lissa cellulaire, qui est irus

as contraite, quand clief & right, in

ober des auditains gras, le tiese condus

Totale Parally rate, table 14 Tribe

use late distinct to used feet the

gai end majeret la fice cabate às

ment lakrifer.

de l'artère axillaire.

3º Ici on peut faire venir l'aponévrose du bras. En effet, au-dessous du grand pectoral et du grand dorsal, le fascia brachialis se comporte de la manière suivante. Une de ses lareal approprie sur la politica l'u hori so-mai conne le prirédent, et qui renferor la artie anteriore des musées grand real et mes monte en avant sous forme de simple feuillet celluleux, va se fixer à la clavicule, pénêtre dans le triangle coraco-claviculaire, et gagne ainsi le pourtour de l'articulation. Elle adhère fortement aux fibres charnues, et, comme elle est mince, il n'est pas facile de l'en séparer. Du côté de l'épaule, il est toujours aisé de ne pas la confondre avec la couche sous-cutanée. Il importe de distinguer les abcès qui se forment en dehors, des foyers qui se rassemblent au dessous. Les premiers tendent continuellement à se porter vers la peau, et ne sont pas plus dangereux qu'aux membres. Les seconds, au contraire, ont une grande tendance à pénétrer dans la cavité axillaire. Une autre lame glisse derrière le muscle grand pectoral et en tapisse la face postérieure. Plus épaisse et plus forte en dehors qu'en dedans, elle ne tarde pas à se convertir en tissu cellulaire. La même disposition a lieu pour le grand dorsal, dont le feuillet postérieur est un peu plus fort cependant, ainsi que nous le verrons dans la région de l'épaule. La couche qui passe au-devant de ce muscle, assez forte aussi, s'amincit en remontant; de façon qu'il n'en reste bientôt plus qu'une lamelle qui va gagner la face postéricure des pectoraux, après avoir tapissé les faces libres du sous-scapulaire et du grand dentelé. Le tissu cellulaire proprement dit, paraissant résulter du dédoublement de ces aponévroses, lorsqu'elles passent d'un bord de l'aisselle à l'autre, forme un assemblage de lames et de filaments qui se continuent sans interruption jusqu'au bord claviculaire et au bec coracoïdien avec lesquels il contracte l'union la plus intime. Se prolongeant, en outre, dans la région sus-claviculaire, il fait aussi communiquer l'aisselle avec la région postérieure du cou, par l'espace qui existe entre le trapèze, l'angulaire et les muscles du second plan de cette région. C'est là ce qui explique pourquoi la région axillaire est, en quelque sorte, le rendez-vous commun de toutes les suppurations environnantes.

En mortifiant ce tissu cellulaire, les inflammations septiques ont encore pour inconvénient : 1º de laisser un vide difficile à combler autrement que par une compression méthodique sur la dépression sous-clavière; 2º d'être souvent suivies, quand la guérison a lieu, d'un rapprochement, d'une coarctation de toute la cavité qui peut géner pour toujours les fonctions de tout le membre; 3º de permettre l'introduction et la sortie d'une certaine quantité d'air, au point de faire croire à l'existence d'une communication avec le poumon, ainsi que j'en ai eu un exemple remarquable sous les yeux au mois d'octobre 1832, à la Pitié. Ce phénomène, qui, ainsi que l'indique M. Blandin (1), est quelquefois la suite des plaies un peu profondes et peut être cause d'emphysème, ne dépend point des mouvements du bras, comme cet auteur le présume, mais bien de la dilatation et du resserrement alternatifs de la poitrine, en sorte que M. Gerdy (2), qui semble douter du fait et de l'explication, se trompe doublement sous ce rapport; 4º enfin, de rendre pour long-temps le cours de la lymphe ou du sang et les fonctions nerveuses difficiles dans tout le membre, au point qu'il reste très-sujet à l'ædématie, à l'érysipèle, aux abcès, à l'engourdissement, etc., ainsi qu'un de nos confrères de la capitale en offre lui-même un fâcheux exemple depuis plus de quinze ans.

4º Muscles. a. Le grand pectoral, séparé de la peau par l'aponévrose, la couche superficielle, quelques vaisseaux et quelques nerfs, repose successivement, de haut en bas, sur le muscle sous-clavier, dont il est éloigné par la couche fibreuse indiquée plus haut et par une lame cellulo-graisseuse plus ou moins épaisse; sur les vaisseaux sous-claviers, et les nerfs du plexus brachial, dont le séparent des branches veineuses, artérielles et nerveuses assez grosses, et surtout une couche très-épaisse de tissu cellulaire; sur le petit pectoral, au-dessous duquel il repose de nouveau, mais d'une manière moins directe, sur les vaisseaux et les nerfs axillaires. Ses fibres convergent de la clavicule et des côtes sur l'humérus ; de sorte que, pour arriver aux vaisseaux, il est possible d'en isoler simplement les faisceaux sans le diviser. Le conseil qui en a été donné d'abord par M. Marjolin (3), et d'une manière vague par plusieurs chirurgiens, est maintenant généralement adopté quand il s'agit de lier l'artère axillaire. Pour le suivre, il suffit d'inciser obliquement la peau, la couche superficielle et l'aponévrose de la tête du sternum, jusqu'au-dessous de l'apophyse coracoïde, c'est-à-dire parallèlement à la direction des fibres charnues. Ce procédé est, sans contredit, meilleur que celui qui consiste à faire

(1) Anat. topograph., p. 484. (2) Anat. des Formes , p. 115.

(3) Dict. de Méd., I'e édit., art. Anévrisme, etc.

un lambeau semi-lunaire au-devant de la clavicule (1), à plus forte raison que celui dans lequel on coupe transversalement le tendon du grand pectoral (2). Dans ce dernier cas, en effet, même en admettant le succès, les mouvements d'abaissement du bras et les grandes inspirations courent risque d'être troublés. En s'insérant sur la lèvre antérieure de la coulisse bicipitale, le grand pectoral s'oppose à ce que la longue portion du biceps puisse jamais s'échapper en avant. Une rainure plus ou moins complète le sépare du deltoïde, rainure qu'on peut appeler coraco-deltoïdienne, plus large en haut qu'en bas, remplie par du tissu cellulaire graisseux, par la veine céphalique, la branche descendante de l'artère acromiale, et qui est aussi traversée, tout près de la clavicule, par la branche transverse de cette même artère. L'apophyse coracoïde se trouve ordinairement à sa partie supérieure, et profondément.

b. Le petit pectoral, étendu de l'apophyse coracoïde à la face externe des deuxième, troisième, quatrième et quelquefois de la cinquième côtes, croise presqu'à angle droit la face postérieure du précédent, dont il est séparé par une couche cellulo-graisseuse assez épaisse, dans laquelle sont logés des vaisseaux d'un certain volume. Sa face postérieure croise les vaisseaux et les nerfs de l'aisselle, de manière qu'on peut arriver à ces organes en pénétrant au-dessus et au-dessous, sans le diviser. Son bord supérieur forme la base d'un triangle qu'on peut nommer clavi-pectoral, et dont les autres limites sont représentées par le devant de la clavicule, d'une part, et par le côté du thorax, de l'autre. Le premier de ses bords, mesuré chez un sujet de stature moyenne, le bras étant légèrement écarté du trone, a cinq pouces. La longueur du second, à partir du bord interne de l'apophyse coracoïde, offre trois pouces et demi. Le troisième, qui vient jusque sur la troisième côte, a trois pouces seulement. On y trouve, de la poitrine vers le bras, du tissu cellulaire lâche, les veines axillaire, thoraciques antérieures et céphalique, les artères axillaire et acromiale, les nerfs du plexus brachial et ses branches thoraciques antérieures.

Au-dessous de ce muscle, le grand pectoral cache un autre triangle, plus large que le précédent ; triangle dont le côté inférieur n'existe pas, à proprement parler, puisqu'il serait formé par le bord antérieur de l'aisselle. Ce bord s'étendrait, par conséquent, de l'humérus à la sixième côte. Sa longueur serait d'environ cinq pouces. Le bord externe, formé par l'humérus, a trois pouces et demi, et son côté supérieur, représenté par le petit pectoral, trois pouces sculement. Je l'appellerai triangle sous-pectoral. On y voit du tissu cellulaire en grande quantité, et, de dedans en dehors, des ganglions lymphatiques, les veines basilique, axillaire, l'artère enveloppée par les nerfs, une portion du muscle coracobrachial, le tendon des grand dorsal et grand rond, enfin une partie du biceps. Ici, les vaisseaux et les nerfs sont plus rapprochés du bras, tandis que, dans l'espace clavi-pectoral, ils sont plus près du thorax. J'ai vu deux fois le tendon du petit pectoral croiser le dos de l'apophyse coracoïde et s'attacher au sommet de la cavité glénoïde. Dans un autre cas, il se fixait sous la voûte acromio-claviculaire. Son bord supérieur, sensiblement plus relevé alors, rehaussait d'un tiers le triangle clavipectoral, et fût devenu un obstacle à la ligature de l'artère axillaire.

interespect sea le derent du Fla description bed inferred

cheal, on annal lot d'en com ant arce M. Market, qu'elle

rust east, cle set feetes [urule.

of day Torniso sourclarie

ninge come deltoidieune o

seiver da crast pectoral. De res

to reas pulpe temps sur !

murdian de cette région, et la

merche de ghistr au-devant de l

Le cerace-kuméral et la court

Kopy, récois en partest de l'apo

mide, ideariest hireld; de mon

bicela Lasse ca surat qualitaria qui

que le cerres-hameral erale derriet

ent qui, rec le deltoide relieu

food les de hous contre le scapellam.

f. Le mu-copalities, la face and

grad read et du bord antérieur

and, fernest la paroi posteriente

à l'aiselle. Entre le grand rond

inquitire, il existe un espace de p

bree, ameure qu'en approche de

Converti en trou à peu près quistri

constrit par le bord autérieur du

el le son-scapolaire en hout, po

and en lus, par la longue portion

en arrière, et par le col de l'h

anat, rempli de fissu cellulaire

peruet un abels axillaires de fuse

posterieure du bras cu de l'épaule.

que passent l'ertère et le nerf delte

g. Enfin, le grand deutelé, qui los

à poitrine, et semble réopir le bo

le semoplate à la face postérieure d

peteral, cache les intercostanx, et f

per interne de la cavilé amiliaire.

li est fielle de voir maintenant que

mecha calvarati ane cavité [[Transi

le sernet, remple de fine cellul

treuse dies la partie postérieure de

ses-chriculaire. Sa paroi autérieure

ant le petit pectoral et les trians

percel et avarpectaral, est surto

he le grand pectoral et l'aponéra

maine Outre le sons-respulaire,

male la grand dersal, se peroi pe

material execute, capartie, la face a h manbridal Legrand dente

que la totale de sa paroi interne ,

s la interconne el par les of

interne et positieure se réu

na porte de la partir dela partir de la partir de la partir de la partir de la partir dela partir de la partir de la partir del la partir dela partir dela partir del la partir dela partir dela partir del la partir dela partir del la partir dela partir dela partir dela partir dela partir dela partir del la partir dela partir del la partir dela partir dela partir dela partir del la partir dela partir

alle has la recien derule sans P

ed to be those the second by phint qui signi le lond registion

ale, de l'ampliate da trapalma de

a piar da delitoride.

d. Le sous-clavier s'avance plus ou moins dans l'aisselle, suivant que la clavicule s'abaisse ou s'élève, et se trouve recouvert par une lame fibreuse, à laquelle il est uni, à laquelle il donne même naissance si l'on veut. Cette lame s'attache à la clavicule, à l'apophyse coracoïde; se continue avec celle qui sépare le deltoïde du ligament coraco-huméral ou de la capsule articulaire, et, par là, avec l'aponévrose brachiale; se dédouble en quelque sorte pour tapisser ou envelopper les deux faces du muscle petit pectoral ainsi que le tendon commun du coraco-brachial et du biceps; descend au-devant de la veine axillaire, sur laquelle elle semble se confondre, et se continue avec la gaine celluleuse du vaisscau; se prolonge aussi sur l'artère et le paquet nerveux du plexus brachial; puis se perd enfin dans le tissu cellulaire de l'aisselle. Cette aponévrose, assez forte chez certains sujets, surtout au-devant de la veine, se continuant aussi avec celles du cou et de l'ouverture supérieure du thorax, après être passée entre la clavicule et le plexus nerveux ou vasculaire, est une des lames qui génent le plus, quand on veut isoler l'artère axillaire.

Depuis que j'ai tenté d'en faire ressortir l'importance, en 1825, M. Blandin (1) a indiqué l'aponévrose dont il s'agit sous le nom de fascia clavicularis, et M. Gerdy (2) en a décrit la partie inférieure sous celui de ligament suspenseur de l'aisselle; mais il est évident qu'elle mérite plutôt celui de clavi-axillaire ou de coraco-claviculaire, que je lui avais d'abord donné, ou mieux encore celui d'axillaire tout simplement, si on veut en embrasser l'ensemble. M. Gerdy a probablement pris une anomalie pour la règle, quand il l'a fait partir de la peau et terminer à l'apophyse coracoïde. Quoiqu'elle fasse une paroi non

⁽¹⁾ Hogdson , Malad. des Artères , etc., p. 362.

⁽a) M. Roux, Mod. oper., etc., t. 2, p. 772.

⁽¹⁾ Anat. topograph., p. 458.

⁽²⁾ Anat. des Formes, p. 169.

interrompue sur le devant du plexus depuis la clavicule jusqu'au bord inférieur du grand pectoral, on aurait tort d'en conclure cependant, avec M. Blandin, qu'elle oppose un grand obstacle aux fusées | urulentes de l'aisselle dans l'excavation sous-clavière, à travers la rainure coraco-deltoïdienne ou le tiers supérieur du grand pectoral. Du reste, c'est elle qui résiste quelque temps aux foyers intermusculaires de cette région, et les force assez souvent de glisser au-devant de l'article dans la gaine du deltoïde.

e. Le coraco-huméral et la courte portion du biceps, réunis en partant de l'apophyse coracoïde, s'écartent bientôt; de manière que le biceps passe en avant du grand dorsal, tandis que le coraco-huméral reste derrière. Ce sont eux qui, avec le deltoïde, retiennent surtout l'os du bras contre le scapulum.

f. Le sous-scapulaire , la face antérieure du grand rond et du bord antérieur du grand dorsal, forment la paroi postérieure du creux de l'aisselle. Entre le grand rond et le sousscapulaire, il existe un espace de plus en plus large ; à mesure qu'en approche de l'humérus. Converti en trou à peu près quadrilatère, circonscrit par le bord antérieur du scapulum et le sous-scapulaire en haut, par le grand rond en bas, par la longue portion du triceps en arrière, et par le col de l'humérus en avant, rempli de tissu cellulaire, ce trou permet aux abcès axillaires de fuser à la face postérieure du bras ou de l'épaule. C'est par là que passent l'artère et le nerf deltoïdiens.

g. Enfin, le grand dentelé, qui fixe l'épaule à la poitrine, et semble réunir le bord spinal de l'omoplate à la face postérieure du grand pectoral, cache les intercostaux, et forme la paroi interne de la cavité axillaire.

Il est facile de voir maintenant que tous ces muscles entourent une cavité pyramidale dont le sommet, rempli de tissu cellulaire, se trouve dans la partie postérieure de la région sus-claviculaire. Sa paroi antérieure, comprenant le petit pectoral et les triangles clavipectoral et sous-pectoral, est surtout formée par le grand pectoral et l'aponévrose claviaxillaire. Outre le sous-scapulaire, le grand rond et le grand dorsal, sa paroi postérieure comprend encore, en partie, la face antérieure du coraco-brachial. Le grand dentelé forme presque la totalité de sa paroi interne, complétée par les intercostaux et par les côtes. Ses parois interne et postérieure se réunissent, sous un angle assez aigu, sur le bord postérieur de l'omoplate. Comme cet angle est tout-à-fait fermé, le pus ne peut fuser de l'aisselle dans la région dorsale sans perforer le grand dentelé. Mais il y arrive aisément à l'aide d'un léger détour. En suivant la traînée cellulaire qui sépare le bord supérieur de ce muscle, de l'angulaire du scapulum, il peut

s'épancher entre le trapèze et le rhomboïde, ou glisser sur le devant du rhomboïde pour descendre entre le côté de la poitrine et le grand dentelé, par exemple. Arrêté, refoulé par l'aponévrose, il trouverait un autre chemin pour se porter encore dans ce dernier intervalle, en gagnant l'espace qui sépare l'angle inférieur de l'omoplate de la poitrine, espace que limite le grand dentelé en avant, le rhomboïde en arrière, le grand dorsal et l'aponévrose en bas. Arrivé là, il peut pénétrer aussi, comme par en haut, entre le côté du thorax et les deux muscles larges qui s'attachent au bord postérieur de l'épaule. (Voy. Région dorsale; p. 105.) L'angle qui résulte de la réunion des parois interne et antérieure, plus aigu encore, se prolonge sur le devant du thorax, et n'oppose que de faibles digues au pus ou autres produits morbides qui cherchent à se porter dans ce sens. L'externe, tronqué en haut, renferme une partie du coraco-brachial, l'humérus et la partie interne de l'articulation scapulo-humérale. C'est la disposition anatomique de ce côté qui permet d'y comprimer l'artère axillaire et aux abcès de l'article de s'épancher dans l'aisselle.

5º Artères. a. L'axillaire, tronc principal de cette région, donne naissance à toutes les branches qu'on y rencontre. Continuation de la sous-clavière, elle conserve ce nom depuis la clavicule jusqu'au niveau du bord postérieur de l'aisselle, et ne doit pas le porter au cou. Oblique de haut en bas et de dedans en dehors, elle est de moins en moins volumineuse, à mesure qu'elle descend. En haut, elle est plus rapprochée du thorax. En bas, au contraire, elle est plus près du bras. Aussi les blessures du creux de l'aisselle la menacent-elles d'autant moins, qu'elles ont lieu plus près de la poitrine ; tandis que supérieurement on l'éviterait plus sûrement en se rapprochant du membre. En dedans se trouvent la veine et ses branches principales, des glandes lymphatiques, du tissu cellulaire, le grand dentelé; en dehors, les nerfs, le muscle sousscapulaire, le tendon du grand dorsal, l'articulation et l'humérus; en avant, encore les nerfs, des veines, des ganglions lymphatiques, des couches fibro-cellulaires, les muscles sous-clavier, pectoraux, coraco-brachial, leur aponévrose et les téguments; en arrière, quelques branches nerveuses, beaucoup de tissu cellulaire, les muscles sous-scapulaire, grand rond et grand dorsal. Pour rendre ces rapports susceptibles d'applications véritablement pratiques, je crois devoir diviser l'artère axillaire en trois portions, ainsi que l'a déjà fait le docteur Harrisson (1).

Triangle clavi-pectoral. Dans la première

(1) Surgical Anatomy of the Arteries, vol. 1, p. 157.

tria posses tenlement, le l'appellent Post sense of the state of inte en grade quantité ; et , in beines en Sen, des joséens lympheticas, les voi Landings, and it proposed to need ones.

Landings, and the last technical and the needs ones.

Landings are seen to proposed ones. thind, le besten du mond doral de trail near et les prés de hiceps, les les tanda (10 dan) trong class-petter Mat plus fris de Gaza Pá va desa foi tenden da pein pédent mour le des de pophyse coracoide et infinère se secont la cavité plénoide, lum un mirecus, il first sons la voide attennedationere bord superiour, seasiblement plus release en, rekamitait d'un tiers le triangle clarie riacal, et fait devenu un obstecke à la lipe

Sally .

Le sous-clorier virtunce plus on moins ns l'aimelle, soirant que la clariecle s'abaisse s'élère, et se trouve recourert par une me fibrente, à laquelle il est uni, à laquelle a donne même naissance û l'on voit. Cette le ame s'attache à la chricule, à l'apophie cornecide; se continue ures selle qui sopre e delimide du ligament corsco-lumeral os de la capsule articultire, et, par là, ance l'aponévrose brachiale; se dédoable en garlos ga sorte pour tapisser ou exvelopper les deux faces du muscle petit pertoni aini que le tendon commun du coraco-brachial et du bierpe descend an-devant de la veine militie, sulaquelle elle semble se confondre, et se confo nue avec la gaine celluleuse de vaisseus; se prolonge possi sur l'artère et le paper acrreux da plexus brachial; pais se perd enfa lans le tissa cellulaire de l'aisselle Cetteapoerrose, asser forte cher certains sojets, son out su-devant de la veine, se continent wase over either die escret de l'ouverlore soph ricure du thorax, après etre passée caire la de vicule et le pleues aerreus co tacmire, d une des lames qui ginent le plus, quod et vent isoler furiert million.

Depuis que fai tente d'en faire rescetir l'a pertance, on 1825, M. Manfin (1) a indip Papeareres destil sigh ses le son famile charicularis, et M. Cerely (3) en a crit la partie inferient sun celui de liquis superior is Irianite; min il calcinia qu'elle mérite phole chia de demanda on de concedendaire, que je hi na diberi diari: ministrateren celi da lairt had so leated, if on first to teach seriousle y Gert, a probablicated to one second is post to right, post of 12 white he has at terms i light organish (publish the gas para s di dest transport p ist.

And Secretary 2 Miles

portion, qui s'étend de la clavicule au bord supérieur du petit pectoral, la veine, étant en dedans et sur un plan antérieur, recouvre ordinairement assez l'artère pendant la vie pour qu'il soit indispensable de la repousser dans l'opération de l'anévrisme. Derrière la veine, cette artère appuie sur le premier musčle intercostal, la seconde côte, et ne repose sur la première portion du grand dentelé que par le moyen du tissu cellulaire. En dehors, elle est côtoyée par la branche inférieure du plexus brachial, qui se place de plus en plus en avant. Tous les autres nerfs restent en arrière et à sa partie externe. Plus en dehors encore, se voient le tissu cellulaire du sommet de l'aisselle, puis la voûte coracoïdienne. En arrière, elle repose, en sortant de la région sus-claviculaire, sur la première côte, un peu sur la seconde, après quoi sa face postérieure est libre dans le tissu cellulaire et se place audevant des nerfs. Enfin, considérée en avant, elle est enfoncée entre la veine et le cordon nerveux résultant de l'union du premier dorsal et du septième cervical; de telle sorte que ces deux organes la cachent tout-à-fait en bas, tandis qu'en haut on la voit quelquefois assez distinctement entre eux, sans les écarter. Le muscle sous-clavier, en la croisant, descend sur elle l'espace d'un demi-pouce environ , audessous de la clavicule. Un peu plus bas, elle est ordinairement croisée très-obliquement par un nerf thoracique antérieur, qui se porte entre les deux muscles pectoraux, et qu'il serait facile de blesser ou de comprendre dans le fil, en faisant la ligature de l'artère. Au-devant, se trouvent quelques lames celluleuses denses, puis l'aponévrose àxillaire. Après ce feuillet fibreux, viennent une couche cellulograisseuse plus ou moins épaisse, le grand pectoral, l'aponévrose et la couche sons-cutanée. Divisant le triangle clavi-pectoral en deux parties à peu près égales, sa direction suit celle du commencement de la rainure coraco-deltoïdienne ; de manière qu'en incisant sur cette rainure, on tombe avec une certitude presque mathématique sur l'artère.

Pour la lier dans l'espace dont il vient d'étre question, l'incision, indiquée à l'occasion du grand pectoral, étant faite et le membre rapproché du tronc afin de relâcher les fibres charmues, il convient d'écarter les lèvres de la plaie. Alors se présente la couche cellulograisseuse renfermant plusieurs branches artérielles, veineuses et nerveuses, puis le bord supérieur du petit pectoral, que l'aponévrose clavi-axillaire étale du côté de la clavicule et qu'il est facile d'abaisser. Située entre la veine et le premier nerf en venant du thorax vers l'épaule, on saisira toujours l'artère sans de grandes difficultés, en prenant la précaution de faire pénétrer la sonde sur le côté externe de la veine, qu'on repousse en dedans. La liga-

ture ne doit pas être placée trop près du muscle sous-clavier, à cause de la veine céphalique et du nerf thoracique. On ne doit pas non plus l'appliquer trop près du petit pectoral, parce que c'est la que se trouve ordinairement l'origine des artères acromiale et thoracique antérieure.

Sous le petit pectoral. La seconde portion de l'artère axillaire est cachée par le petit pectoral. Les nerfs, qui étaient tous à sa partie externe, antérieure et postérieure, envoient en avant et en arrière deux cordons qui la croisent très-obliquement, pour se réunir sur sa partie înterne, où ils forment le médian. Ainsi le plexus lui forme là une véritable gaine nerveuse, et la veine n'est plus immédiatement appliquée sur elle. Déjà plus rapprochée du bras que de la poitrine, elle correspond, en avant et en dehors, au biceps et aux pectoraux, en arrière, au sous-scapulaire, et, d'une manière éloignée, au grand dentelé en dedans. Jamais on ne doit tenter d'en faire la ligature dans cette portion. Les rapports qui viennent d'être indiqués suffisent pour faire pressentir les dangers qui suivraient une semblable opération. Pour la comprimer, c'est sur la tête de l'humérus que la pression devrait être exercée; mais la chose n'est rigoureusement possible que chez les sujets maigres. S'il était absolument! nécessaire de suspendre la circulation dans le membre, il vaudrait mieux établir la compression derrière la clavicule. On pourrait encore, comme le remarque Camper, appliquer les moyens compressifs en avant, au travers du muscle grand pectoral, sur la deuxième côte. Ce dernier procédé cependant est difficile et peu sûr.

Triangle sous-pectoral. Enfin , la troisième portion se voit dans le triangle sous-pectoral, où cette artère a, sur son côté radial, unes racine du médian et le nerf musculo cutané. Sur son côté cubital, se voient la racine postérieure du médian, le cutané interne et les cubital. En dehors et en arrière, se trouvent le radial et l'axillaire ou circonflexe. La veines les mêmes rapports que dans la sera, par extende, des grandients apir est ici dans les mêmes rapports que dans la sera per extende. En outre, dit donne es est ici dans les mêmes rapports que dans la comple en outre, de toute est ici dans les mêmes rapports que dans la comple en outre, de toute est portion précédente. Recouverte par le grand de propose à manuels grand de pour le propose à la comple en arrière à manuels grand de pour le propose à la comple en arrière de la c portion précédente. Recouverte par le grand protion précédente par le grand protion protion précédente par le grand protion précédente par le pectoral, l'artère axillaire repose, en accordination du sous-scapulaire ou du granda dorsal, et sur l'humérus où on peut la comprimer assez facilement. L'aponévrose, le tissu cellulaire et les téguments remontent assez cheza les individus maigres, pour la recouvrir en dedans. Dans ce tiers de sa longueur, elle peut ètre liée de deux manières différentes. D'abord, ètre liée de deux manières différentes de l'aisdedans. Dans ce tiers de sa longueur, dedans. D'abord, de le de deux manières différentes. D'abord, de le de deux manières différentes. D'abord, de le de de de de de de de de le de de le le de le le de le en incisant parallèlement à sa direct.

l'intervalle des deux bords du creux de l'aisl'intervalle des deux de l'intervalle le position du l'intervalle le position de l'intervalle le position de l'aisle veulent Desault, M. Roux et Delpecha le position de l'intervalle le position de la litte de l'intervalle le position de la litte de l'intervalle le position de la litte

en miss temps Turtley, la reinte et les u Afternicle se spare da tronc, chea Sint 8 jeli , 25/27 jeli musele sous-cla services elle out plus souvent tres medie du petit petitral ; il vaut mient process on peut pleasure la ligature plus de plus but societand de la clavicule. actors elle formit en mème temps les il aports and panel. Dans se cas, elle out a coop pla releximense d'abord. Du resta series arrainle se porte directement as net in pelit poctoral, poet se hidropyer ore la veint ciphalique, some le somme Sapabre correcide. L'une des lerinches es résultant passe est la fice dorsile de millie ossenje, el 12 se perdre dans le delton. Ce rancay, dost le rolante est parficis égal celui d'une plane de curbera, se trouve n cessirement dirisé dans l'ampolation du be per le procéde de MM. Champeimes et Lis fine. L'autre branche glisse dans la rainon mraco-deficialicane, reste d'abopt en dedat de la reine esphalique, passe ensuite sous o misseun, se place à son célé externe, el fin per se treover en avant; ce qu'il ne faudr pas oublier, si l'on se décidait à pratiquer h philibotomic.

c. Les theraciques autérieures paissent : supérieures, dans le triangle clari-pectoral, pelquefois même de l'acromiale; l'inferieu de la portion movempe de l'axillaire , sous muscle petit pectoral. Leurs branches se d inhuest principalement aux muscles pec men. Sentre-troitant diversement dans conches celluleuses qui les séparent, elles g sent beaucoup dans la ligature de l'artère axi

L la menunire esterae, nee vis-a-vis du bed interieur du petit pectoral, descend sur le cité de thorax, catre le grand pectoral et A grand dentelé, pour se perète dans les tégumento. Cest elle qu'on ouvre le plus ordinairement lessqu'en va cherches quelque tameur en même temps l'artère, la veine et les nerfs.

S. B. P.

nee he had you dire places two pies do not the searchest is come de la reast celebrate and particular de la reast celebrate and

stigne des atiens scromiste et benefici

Some to posit potent to arready portion to

artice anillaire of order per le petit pers

ral, Les serifs, qui étains les à sa partit co-

erae, sufrieure et patricue, envirent en

want et en arrière dess outbus pe la croisent

res-obliquement, poor se remir uz a parise

nterne, où ih formest le nifon vion le

forms had forme his one virilable plus are

nee, et la veine n'est plus innéentance

politica sur elle. Dejà plus rapproche da

ras que de la polítice, elle correspond, et

rant et en debors, au bineps et aux pertoraux

actière, as seco-supplière, et, d'use me

nere elemente, su grand dentale en declara.

armais on no dont tenter à en laire la ligature

ans cette portion Les rapports qui vicinent

lettre indiqués influent pour faire presente

les dangers qui mivraient une semblable son

ration. Pour la comprimer, c'est ser la tête de

l'homérus que la pression destraitêtre exercie

mais la chose n'est rigourement possible

que ches les sujets maigres. S'était absoluncit

mécessaire de sussendre la circultion dans le

membre, il vandrait nieut établir la compres-

sion derrière la clavicule. On pourreit escore

comme le remarque Camper, appliquer la

moyens compressed engreet, or travers dumin

cle grand pectoral, sur la destriene citalla det-

nier procede cependant est dificilent pen sit.

Triongle rest-preteral Enfo, la boinitair

erties se voit dans le triangle son-pectical

i celle artère a, sir son cité rafial, cur

cise du médian et le acri muscalo catari.

or som olde cubital, so vokat la racce par

rieure du médian, le cotacé interne et la rabital. En dehoes et en arrière, se trares

de radial el l'azillaire ou inventen la resi

est iri dans les mêmes nepoets que dans

portion precedente leconerte per le gran

perioral, Partire atilize report, es amera

sur le traden da soc-ser paiere ou du gran

deral, et ser fluxeres en en peut la comp

mer some furderant L'i proterries, le tion of

habite of his timestatis remembers awards

les internals minres, pour la recordit

declars has or hers de sa longuir, de pa

olle Se dedeax minister of fresh I reden

es mant parallement à 12 érois de

Takeralle der deux berfs de creat de fa

old county to fait M Month Locale,

la dissurrant an-derant da grand pintes

reproductive of in force of the productive of th

Bare les deux cas, or doit s'attrode

control one grains asset forth, year man

the labeled for the later of th b. L'acromiale se sépare du tronc, chez certains sujets, assez près du muscle sous-clavier : mais comme elle est le plus souvent très-rapprochée du petit pectoral , il vaut mieux , règle générale, appliquer la ligature plus haut que plus bas au-devant de la clavicule. Quelquefois elle fournit en même temps les thoraciques antérieures. Dans ce cas, elle est beaucoup plus volumineuse d'abord. Du reste, sa portion acromiale se porte directement au-devant du petit pectoral, pour se bifurquer derrière la veine céphalique, sous le sommet de l'apophyse coracoïde. L'une des branches qui en résultent passe sur la face dorsale de la saillie osseuse, et va se perdre dans le deltoïde. Ce rameau, dont le volume est parfois égal à celui d'une plume de corbeau, se trouve nécessairement divisé dans l'amputation du bras par le procédé de MM. Champesmes et Lisfranc. L'autre branche glisse dans la rainure coraco-deltoïdienne, reste d'abord en dedans de la veine céphalique, passe ensuite sous ce vaisseau, se place à son côté externe, et finit par se trouver en avant; ce qu'il ne faudrait pas oublier, si l'on se décidait à pratiquer ici la phlébotomie.

c. Les thoraciques antérieures naissent : les supérieures, dans le triangle clavi-pectoral, et quelquefois même de l'acromiale; l'inférieure, de la portion moyenne de l'axillaire, sous le muscle petit pectoral. Leurs branches se distribuent principalement aux muscles pectoraux. S'entre-croisant diversement dans les couches celluleuses qui les séparent, elles génent beaucoup dans la ligature de l'artère axillaire.

d. La mammaire externe, née vis-à-vis du bord inférieur du petit pectoral, descend sur le côté du thorax, entre le grand pectoral et le grand dentelé, pour se perdre dans les téguments. C'est elle qu'on ouvre le plus ordinairement lorsqu'on va chercher quelque tumeur dans la cavité de l'aisselle, des ganglions squirrheux, par exemple. En outre, elle donne en dehors quelques autres branches qui vont se perdre dans les muscles grand dorsal et grand rond.

e. La scapulaire commune, ou sous-scapulaire, se trouve au niveau du bord antérieur du muscle du même nom, et descend derrière les nerfs, au-devant de la côte de l'omoplate, où elle se bifurque bientôt. Étant la plus grosse branche de l'axillaire, on doit lier cette dernière au-dessus ou assez loin au-dessous. Son rameau antérieur, moins gros que le postérieur, en continue la direction primitive, et se ramifie dans les muscles du bord postérieur de la région. Le postérieur, ou circonflexe, se recourbe pour se porter dans la région postérieure de l'épaule, où nous le reverrons, ainsi que le précédent

f. Les artères circonflexes naissent souvent

par un même tronc, très-près de la sous-scapulaire, dont elles ne sont quelquefois qu'une branche. Dans tous les cas, la circonflexe postérieure passe immédiatement derrière l'épaule, par l'ouverture quadrangulaire que présente la paroi postérieure de l'aisselle, sous la tête de l'humérus. L'antérieure, plus petite que l'autre, est placée derrière le nerf musculo-cutané, les muscles coraco-huméral, biceps et deltoïde. Appliquée sur l'os, elle se divise à la rainure bicipitale. Avec la postérieure, elle forme un cercle artériel autour du col de l'humérus, cercle qui peut être déchiré dans les fractures de cette partie : d'où résultent les larges ecchymoses qui se manifestent alors assez souvent.

L'origine, le volume, le nombre et la distribution de toutes ces branches, sont susceptibles de variétés infinies. Le tronc de l'axillaire en offre lui-même beaucoup. Je l'ai vu divisé en deux branches, l'une postérieure, plus volumineuse, donnant la brachiale proprement dite, l'autre antérieure, plus petite, formée par la radiale prolougée jusque dans l'aisselle. La division se continuait jusque sous le muscle sous-clavier.

6º. Veines. Pouvant être divisée, comme l'artère, en trois portions, la veine axillaire est très-grosse et placée d'abord, en dedans, sur le bord de la première côte, le premier muscle intercostal, la seconde côte et le triangle supérieur du grand dentelé; en dehors et en arrière, sur l'artère axillaire, à laquelle elle adhère au moyen de lamelles celluleuses assez serrées. En devant, elle reçoit une lame de l'aponévrose coraco-claviculaire qui fortifie sa tunique externe. Elle est ensuite croisée par le nerf thoracique antérieur et les artères du même nom; puis elle est recouverte par la couche cellulo-graisseuse sous-musculaire, etc. En se gonflant lors de l'expiration, elle cache tout-à-fait l'artère, et fait qu'il y aurait peutêtre quelque avantage à faire ici l'application de l'idée de M. Lizars, c'est à-dire à suspendre la circulation veincuse au-dessous de l'aisselle par la compression du membre, pendant l'opération de l'anévrisme.

Derrière le petit pectoral, la veine axillaire, croisée par les branches de l'artère thoracique inférieure, repose moins immédiatement sur la face interne de l'artère principale : les deux racines du nerf médian l'en séparent. Sa portion encore inférieure, en dedans de l'artère, se place aussi en avant. Les nerfs médian, cutané interne et cubital, leur sont interposés. Antérieurement, elle est croisée par l'artère mammaire externe, les branches du deuxième et du troisième nerf intercostal, et quelques autres filets. Tout le plexus brachial est, par conséquent, placé derrière et en dehors. C'est ordinairement dans le triangle sous-pectoral qu'elle reçoit la veine basilique, dont le volume égale quelquefois le sien propre, les collatérales des artères sous-scapulaires, circonflexes, et, chez certains sujets, la mammaire externe. Cette dernière et la basilique s'y abouchent par sa partie interne et antérieure. Les autres , au contraire, y pénètrent et s'y rendent par sa partie externe ou postérieure. Leurs troncs se voient dans l'intervalle des nerfs, et toutes constituent dans ce point un plexus très-compliqué qui devient fort embarrassant quand il s'agit d'isoler l'artère. Chez quelques sujets, elles restent séparées jusqu'au petit pectoral; mais cela est rare, et c'est habituellement sous ce muscle que les veines mammaire externe et thoraciques inférieures s'ouvrent dans l'une d'elles. Dans le tiers supérieur, l'axillaire reçoit des veinules dont le nombre varie beaucoup, mais constamment la thoracique supérieure ainsi que l'acromiale.

Quoique la veine céphalique appartienne à l'épaule, son importance chirurgicale exige que nous l'examinions avec quelques détails ici. Elle est d'ailleurs la seule branche superficielle qui mérite quelque attention. Logée dans la rainure qui separe les muscles deltoïde et grand pectoral, elle est plus ou moins profondément située, suivant qu'ils sont plus ou moins complètement isolés. Quand la rainure est peu marquée, la veine est très-superficielle. Elle est profonde, au contraire, si la rainure est distincte jusqu'à l'os. Enveloppée de lamelles celluleuses et de vésicules adipeuses, en pénétrant sous la clavicule, elle passe en dedans de l'apophyse coracoïde, devant l'origine des muscles biceps, coraco-brachial et petit pectoral, croise obliquement les nerfs du plexus brachial et l'artère axillaire, pour tomber dans la veine, sur son côté externe et antérieur, tout près du musele sous-clavier. Dans ce trajet, elle croise aussi l'artère acromiale, de telle sorte que celle-ci forme un demi-tour de spirale sur la veine, en passant par derrière.

Le nombre considérable de veines qu'on trouve dans l'aisselle, en rend les opérations très-dangereuses sous deux points de vue différents. D'abord par la phlébite, que leur blessure amène si facilement, ensuite parce que plusieurs d'entre elles étant maintenues en place par des lames solides (1), leur ouverture permet à l'air d'y pénétrer et de se porter rapidement jusqu'au cœur (2).

7º Les lymphatiques sont très-nombreux dans cette région. Tous ceux du membre thoracique s'y rendent, ainsi que ceux de l'extérieur de la poitrine, et une partie de ceux de la partie postérieure du cou. On y trouve une quantité considérable de ganglions, dont les uns forment une espèce de chaîne autour des vaisseaux, et dont les autres sont distribués en deux séries. Il en est qui constituent une

couche placée entre la paroi antérieure de l'aisselle et le plexus vasculaire et nerveux. Le plan postérieur repose entre ce même plexus et la paroi postérieure de la cavité sousclaviculaire. Ils occupent encore plus particulièrement l'espace qui sépare les vaisseaux et les nerfs du grand dentelé. Cette circonstance est fort avantageuse. En effet, quand leur extirpation devient nécessaire, en se rappelant une telle disposition anatomique, on ne sera pas si facilement arrêté par la profondeur à laquelle ils peuvent être placés. Il y a d'ailleurs un moyen simple de s'assurer s'il est prudent d'en essayer l'ablation. Ce moyen consiste à écarter le bras du tronc. Si les tumeurs restent appliquées sur le thorax, ou ne suivent pas le membre dans son mouvement, il est certain qu'elles n'ont pas de rap-

port intime avec les vaisseaux et les nerfs. On sait avec quelle facilité ces ganglions s'engorgent et se gonflent dans les maladies du sein chez les femmes, de toute la poitrine chez les deux sexes, et surtout dans celles du membre supérieur. Ils suffisent ainsi souvent pour faire découvrir une affection dans des lieux où on la soupçonnait à peine. C'est particulièrement dans les suppurations et les inflammations virulentes que les glandes de l'aisselle se tuméfient avec une grande rapidité. C'est à cette occasion aussi que la suppuration envahit quelquefois avec une promptitude effrayante le tissu cellulaire lâche et abondant qui les entoure. De là de vastes abcès qui se propagent dans les régions voisines, par l'intermède des trainées cellulaires. En se gonflant, ils déterminent très-fréquemment l'infiltration du membre. Est-ce le simple résultat des difficultés qu'éprouve la lymphe pour passer dans les organes qui doivent la recevoir? Est-ce un effet de la pression exercée sur les vaisseaux sanguins, les veines, par exemple? Le premier cas me paraît être le plus fréquent. Le second n'est pas non plus très-rare. Leur tuméfaction, arrêtée par le thorax, les porte en général du côté du plexus. Aussi les tumeurs qui en résultent ont-elles plusieurs fois donné l'idée d'anévrismes qu' n'existaient pas. Quoiqu'elles puissent se prolonger alors jusque sous la clavicule par en haut, écarter les muscles pectoraux en avant, et l'épaule en dehors, refouler le grand dorsal en arrière, et envoyer des prolongements par tous les espaces celluleux indiqués plus haut, l'extirpation en est ordinairement possible, cependant, à cause de leur point de départ, qui permet aux nerfs et aux vaisseaux d'en fuir la face externe. Recevant une artériole et une veinule par leur côté supérieur externe, c'est dans ce sens qu'il faut en lier le pédicule lorsqu'on les enlève. La veine axillaire, en étant plus rapprochée que l'artère, est aussi plus exposée aux coups du bistouri dans les

openion line for caverte, comme il operation the law as presence, a 1th and 1 feel of 1 fee de alerieur cas raik que le tamponnes the fait dorsell on avant. Leurs rape ore k pacont accolatre et netten font Coequart le mases morbides de l'aires de theras are le bras, de basen bants derrier is brank, on ne court prespect rape, d got lear face anterieure Peut debude arec les doigts ou le manche acted a sea entrice sens la chriscole. al calent vac du volume d'une tric d'enfa en 1858, d'après ce pricepte, sans acces binorrhage. Teatefels, cher treis indirect morts à l'hépital de Perfectivementent, l'un 1894, les deux autres en 1825, les vaissen eurest telement careloggies dans la tume gell est est impossible de les ménager; ma la deinerescences foorueuse, bienatojde, Tra, colloide des deux autres, avaicent acqu de dinensions extrêmes, et ne semblaie pas avoir leur point de départ dian les ga

& Nerfs, Leplexes brachial les fournit press tous. Duts le triangle clari preteral, ses cord sont reuns en un faisceau place en arri et en deburs de l'artère. Libre sous la clavie et rers le sommet le l'aisseile, il correspon en avant, à la rainure coraco-delloidienne n'est conséquenment séparé de la peau par de la graisse, du tissu cellulaire, el branche transverse de l'artère acromiale, reine rephalique étant plus en dedans. rapports n'empéchent pas qu'il ne soit sil bespresendement; mais ils permettent Intrindre uns diviser les museles. Un in trenent piquant, porté perpendiculairemen a line in trose, sur le bord interne de Expositive coracoide, dans l'angle rentran qui criste catre la clavicule et cette éminence tenhetal directement our bit et n'exposera proque pas l'ariere. En passant sons de peti perforal, ce plenes se décompose. Il s'en d tiche elen deux branches qui, passant a desson et an-derant de l'artère axillair suincat entre ce vaiscau et la veine mine non, pour former le nerf médian. has leque rear-pectoral, tous les nerfs an set orimirement isoles. a. Le médi me m dedam. Se trouvant quelquelois mat, larged cate dans la région la side, il strid feele de le renverser atice, is to churchità lier l'attère près i pet peterd, et de le reposser en devant a cohine, it on appeal I pris do Lord at

Street de la repea La stine ou les vein

and expresses we see eith interne. It. I

tox astronomical popular arec la redeneral de mode appeal de fac

politica da mode concedencial ; qu'i

plious lymphatiques.

⁽¹⁾ Bérard , Arch., p. 172-175.

⁽¹⁾ Clemot , Lancette franc., t. 4 , p. 95.

opérations. Une fois ouverte, comme il est arrivé à M. Roux, en ma présence, à l'hôpital de la Faculté, en 1825, son siège sur un plan plus antérieur exigerait que le tamponnement en fût fait d'arrière en avant. Leurs rapports avec le paquet vasculaire et nerveux font qu'en disséquant les masses morbides de l'aisselle, du thorax vers le bras, de bas en haut et de derrière en devant, on ne court presque aucun risque, et que leur face antérieure peut être détachée avec les doigts ou le manche du scalpel à son entrée sous la clavicule. J'en ai enlevé une du volume d'une tête d'enfant, en 1828, d'après ce précepte, sans aucunehémorrhagie. Toutefois, chez trois individus morts à l'hôpital de Perfectionnement, l'un en 1824, les deux autres en 1825, les vaisseaux étaient tellement enveloppés dans la tumeur qu'il eût été impossible de les ménager; mais les dégénérescences fongueuse, hématoïde, de l'un, colloïde des deux autres, avaient acquis des dimensions extrémes, et ne semblaient pas avoir leur point de départ dans les ganglions lymphatiques.

table la poi estimate de South all their recognitions of their Le plus Policias reconstruire de la construire de la cons

descente la possessione de la croix son-les acris de creat encore les princi-les acris de creat sonic. Cette consensor de creat sonic. Cette consensor

od fort standards to effet, qual bet

cational desired treasure, quantum

ant the left depoint of the left of the le

sera pas ii facilement arreit per la profondret

Inquelle ils percent prepien il 3 a d'all'

our an mojes imple de cause of cal

ondent d'en easjer labhéas le myen.

ministe à écurter le bras du tene 5 les

careare restrat appliquées our le thorat, ou

e servent pas le membre dans ses mone.

neat, il est certain qu'elles a'ent par de tre-

On mit erec quelle ficilité ces gangioses

ingorgent et se goudent dans les mindes (

u sein cher les femmes, de tote la poirine

her les deux sexes, et surtout des celles da

nembre supériou. Ils sufficiel son soucis

pour faire decouver une affection dans des

hear on on la suspensait's princ Cest pas-

ticulièrement dans les appurations et les in-

flammaticus virolentes que les glantes de

l'ainselle se tumélient avec une grande ripé

dité. C'est à cette occasion nosi que la suppora-

tion curabit quelquelois aver une promptitude

effravante le tissu cellulire liche et abus-

chent qui les entoure. De la de vastes abeis est

se propagent dins les rigions raisies, par

l'intermede des trainers collabores du se

genflant, ils déterminent très frequencent

infiltration du membre. Est-ce le simple ré-

iltat des difficultes qu'excurse la lymphe

our passer dans les organes qui détrent la

sceroir? Est-ce un effet de la pression eser-

er sur les trisserux sanguins, les teixes, pa

semple? Le premier eus ne pand ête h

dus frequent. Le second n'est pas nea pla

trei-rart. Leur tumifiction, arrite par le

thorax, les porte ca gistral da cole da plesse

tussi les tuncers qui ca résilient ou clien

plusieurs feis donce l'die d'anerranes ce

n'existient pas (teniqu'elles poissent se pa

leager alors justed used la chricale par

hand, center les assels perferent es and

et l'éparde en dehers, refeder le grand des

en arriver, d'envyer des probingracchi y

hous les comos collulers indiges plache

Feelington on oil ordinament poel

comments, a came de lan peix de des

on pound our nettice are concern de

for a fee externe. Receipt one attribute

on roads par leur old sepricar chica

c'ed des ce seus qu'il fad e her he

brogging les collère. La roise audière.

deal Pales Pales Portion of the latest deal pales

The deposit and court do leaders duty

net latine avec les vaineaux et les cerfs.

8º Nerfs. Le plexus brachial les fournit presque tous. Dans le triangle clavi-pectoral, ses cordons sont réunis en un faisceau placé en arrière et en dehors de l'artère. Libre sous la clavicule et vers le sommet le l'aisselle, il correspond, en avant, à la rainure coraco-deltoïdienne, et n'est conséquemment séparé de la peau que par de la graisse, du tissu cellulaire, et la branche transverse de l'artère acromiale, la veine céphalique étant plus en dedans. Ces rapports n'empêchent pas qu'il ne soit situé très-profondément; mais ils permettent de l'atteindre sans diviser les muscles. Un instrument piquant, porté perpendiculairement à l'axe du trone, sur le bord interne de Papophyse coracoïde, dans l'angle rentrant qui existe entre la clavicule et cette éminence, tomberait directement sur lui et n'exposerait presque pas l'artère. En passant sous le petit pectoral, ce plexus se décompose. Il s'en détache alors deux branches qui, passant audessous et au-devant de l'artère axillaire, s'unissent entre ce vaisseau et la veine du même nom, pour former le nerf médian.

Dans l'espace sous-pectoral, tous les nerfs du bras sont ordinairement isolés. a. Le médian reste en dedans. Se trouvant quelquefois en avant, lorsqu'il entre dans la région brachiale, il serait facile de le renverser en arrière, si on cherchait à licr l'artère près du petit pectoral, et de le repousser en devant, au contraire, si on agissait près du bord antérieur de la région. La veine ou les veines sont appliquées sur son côté interne. b. Le musculo-cutané, qui se continue avec la racine antérieure du médian, gagnant la face postérieure du muscle coraco-huméral, qu'il traverse, n'a que des rapports très éloignés avec l'artère. c. Le circonflexe se sépare du plexus, en arrière, un peu plus haut que le bord inférieur du muscle sous-scapulaire, sur lequel il se contourne pour passer sous le col huméral. Ses rapports avec l'os sont tels que, dans les fractures, il peut être déchiré et donner lieu à des accidents graves. Dans les luxations en bas, la tête de l'humérus le comprime aussi presque nécessairement. d. Le radial ou musculo-spiral se détache au niveau du circonflexe, et souvent ces deux cordons ne forment d'abord qu'un seul tronc. Placé. tout-à-fait en arrière, il descend en se con-tournant sur la face interne de l'humérus. S'engageant entre les portions interne et postérieure du triceps, il peut également être tiraillé, déchiré dans les fractures, et comprimé dans les luxations en dedans. Il n'a pas non plus de rapports immédiats avec l'artère. e. En dedans et en avant se voit le cutanà interne, qui, placé entre la veine et l'artère, est quelquefois assez volumineux pour que quelques personnes l'aient pris pour le médian, en cherchant l'artère axillaire. f. Le cubital, plus en dedans et en arrière, est aussi recouvert par les veines. Son volume est égal à celui du médian, dont on le distingue par sa position, et parce qu'en s'éloignant de son origine , il s'éloigne aussi de l'artère en se portant en arrière. g. Les thoraciques varient pour le nombre. On en distingue deux principaux. Le premier, sorti du plexus dans le haut de l'espace clavi-pectorat, marche obliquement en avant, en bas et en dedans, donne plusieurs filets à la couche cellulo-graisseuse, et se termine par un petit nombre de ramuscules dans le grand pectoral. Passant près de sa racine, sur le devant des vaisseaux, il peut nuire dans la ligature de l'artère. Pour l'éviter, il faut avoir soin de le repousser en haut et vers le sternum. C'est, d'ailleurs, entre lui et l'artère acromiale que le fil doit être appliqué sur l'axillaire. Près de son origine encore, il est croisé, à son tour, par la terminaison de la veine céphalique. Le second naît un peu plus bas, et passe derrière l'artère, puis entre elle et la veine, pour se porter sous le bord inférieur du petit pectoral, et se perdre à la face postérieure du grand. En passant autour du trone artériel, ce nerf lui est quelquefois si fortement uni, qu'il est assez difficile de l'en séparer. C'est une disposition utile à se rappeler quand on fait la ligature du vaisseau. h. Les sous-scapulaires sont en nombre plus variable encore que les thoraciques. Se portant tous en arrière dans le tissu cellulaire, et se terminant dans le muscle qui porte leur nom, ils n'offrent aucune considération chirurgicale importante à établir. Seulement ils peuvent être comprimés, comme les autres, dans les luxations en dedans, ou par les tumeurs qui se forment dans le creux de l'aisselle. i. En arrière et en

dedans, se remarque le nerf thoracique postérieur, qui vient de la région sus-claviculaire et reste appliqué sur la face axillaire du grand dentelé, auquel il se distribuc. Si son action était anéantie, la blessure pourrait troubler fortement les phénomènes mécaniques de la respiration, puisqu'il est le seul qui fournisse au grand dentelé, et que M. Ch. Bell l'appelle nerf respirateur externe inférieur. Le raisonnement indique qu'alors le bord postérieur de l'épaule ferait plus de saillie en arrière et en haut que de coutume, et que le scapulum ne pourrait plus être immédiatement appliqué sur le côté du thorax. Un homme âgé de vingt-six ans, fort et bien constitué, étant dans cet état depuis six mois pour être tombé le creux de l'aisselle sur l'angle d'une commode, a fini par guérir sous l'influence des vésicatoires volants qui ont été promenés tout autour de l'épaule et du thorax. j. Les rameaux intercostaux de l'aisselle, sortant de la poitrine, placés au-dessous de la seconde et de la troisième côte, au-devant des dentelures correspondantes du grand dentelé, se ramifient dans le tissu cellulaire, dans les ganglions lymphatiques, autour de la veine basilique et dans la peau. Ce sont eux qu'on blesse le plus fréquemment en extirpant les glandes devenues squirrheuses à la suite de cancers au sein. Ce sont eux aussi peut-être qui permettent d'expliquer le sentiment d'angoisse, de constriction, l'espèce de respiration suspirieuse qu'accusent quelquefois les malades dans ces sortes d'affections.

Remarques. Il est facile de concevoir maintenant toutes les formes d'inflammations et d'abcès du creux de l'aisselle. Sous la peau, le foyer reste tuberculeux ou en plaques et superficiel, parce que les tissus sont filamenteux et qu'il trouve moins de résistance vers l'extérieur que profondément. Près de l'aponévrose il gagne plutôt en largeur, parce qu'il occupe une couche lamelleuse, et que le fascia l'arrête d'un côté pendant que la couche sous-cutanée lui résiste de l'autre. La grande quantité de tissu cellulaire qui se trouve audelà de l'aponévrose explique la rapidité et l'étendue des dépôts profonds de l'aisselle. La portion inférieure de l'aponévrose clavi axillaire, s'épanouissant sur la peauentre le grand dorsal et le grand pectoral, fait que ces abcès viennent souvent proéminer un peu plus bas sur le côté de la poitrine. Sa portion supérieure les forcerait plutôt à suivre les vaisscaux et les nerfs, à passer dans la région susclaviculaire et jusque dans la poitrine, ainsi que j'en possède actuellement plusieurs exemples (1); de même que sa raréfaction en dedans leur permet assez facilement de se faire jour au-dessus du petit pectoral et dans la dé-

pression sous-clavière, comme je l'ai déja vu trois fois d'une manière bien évidente. Entouré de muscles ou de fascias plus ou moins épais, de tels foyers causent d'énormes dégâts. avant de se montrer au dehors, d'avoir une fluctuation évidente, et tendent à s'échapper par toutes les voies cellulaires mentionnées jusqu'ici autant qu'à perforer la peau; d'où la nécessité de les ouvrir de bonne heure et trèslargement. Les ganglions, étant presque tous situés entre les aponévroses, n'en font guère naître que de cette espèce. Aussi les abcès, suite de piqures anatomiques, sont-ils extrémement dangereux.

9º Le squelette de la région axillaire appartient en entier à l'épaule et ne doit pas nous arrêter en ce moment, excepté dans sa portion thoracique ou costale.

Les côtes ne présentent rien de bien remarquable ici que nous n'ayons vu dans la région costale du thorax. La deuxième seulement, à cause du peu d'inclinaison de sa face externe et de sa position plus superficielle, mérite quelque attention. C'est sur elle, en effet, que John Bell conseille de comprimer l'artère axillaire plutôt que derrière la clavicule. Nous avons déja dit que ce précepte ne doit pas être suivi. Les autres ne peuvent être que très-rarement fracturées, à raison de l'épaisseur et de la solidité des parties qui les recouvrent. Néanmoins, cela ne doit s'entendre que des fractures directes, car celles qui dépendent d'une pression sur le sternum, etc., peuvent y avoir lieu comme dans les autres régions. Cet accident y est même plus dangereux que partout ailleurs, à cause des organes contenus dans l'aisselle. Les exostoses qu'on y remarque ont cela de particulier que, réagissant contre le plexus et les vaisseaux axillaires, elles peuvent faire naître l'idée d'un anévrisme, donner lieu à de nombreuses erreurs de diagnostic et troubler plus ou moins les fonctions du membre correspondant. Dans l'exemple qu'en rapporte M. Mayo (1), la tumeur avait son siège sur la première ou la deuxième côte, et il en était résulté une oblitération de l'artère axillaire en même temps que des battements très-forts dans la sous-cla-

Superposition. D'avant en arrière, on rencontre dans la région que nous venons d'examiner : 1º la peau; 2º la couche superficielle renfermant quelques fibres du peaucier, des veinules et de la graisse; 3° le prolongement mince de l'aponévrose, ou le feuillet celluleux qui recouvre les muscles; 4º les muscles grand et petit pectoral, le deltoïde, une couche cellulo-graisseuse inter-musculaire; 5° les muscles biceps, coraco-huméral et sous-clavier, l'aponévrose coraco-claviculaire, beaucoup de

the missister of des practions lymphatique Als active the thickness is 70 du tissu Marie carete, pris le muscle sous-scapul. he is less to the money of the less than the h la pers parerte de poils; a la con see-telade: Maponérrose; 4 du fiso. deliert es grade quantité, des glandes! rhispan, de reinules, des arterreles; 3 rest distire axillaires, pais le plexes à cial; o des lamelles cellulencis; rempliss function sous-clariculaire. § II. Region compute lumeirale.

Naturellement limitée en arrière par la s gun derale, za arazi par la depression seu cheiere, en hant par la region sus-clavie hire, el en has par les bords de l'aissellé Topude regrésente un triangle dont le somm moque regarderait en avant. A l'extérion ele ofre plusieurs millies et enfencemen quien voit, et que le toucher peut faire apper cier à travers la pern. Ainsi, on sent tri bien en arrière son bord postérieur, à travle muscle trapéze. Il en est de même de angles superieur et inferieur. En bas, se marque le bord arrondi etépais du grand e sal be hast en bas, et d'avant en arrière, distingue l'apophyse coracolde, une saillie correspond à l'épine de l'omoplate, à l'ac mice or a la clavicale; plus bus, une ar sellie plus on moins marquet , suivant les jets, et qui est dat un relief du muscle so épineux. Le deltoide et la tête de l'humé forment aussi un relief en général très-pa nonei. Entre ces deux dernières saillies, not use espèce d'excavation qui conduit e Parseina dans le creux de l'aisselle, et qu promount publish delisidieuse postérieur. Esla, à cuite encate une espèce de creu entre l'accomion et la chriscale. C'est à dependen qu'elle occupe, su reinf que fo ment le dec seromial ou la tèle de l'homirus la claricule dans le voisinage, que l'apoph tracoide doit d'elre si farement attende Endures par came directe. Si l'acromion note tris-peu le relief humiral en ava morse a constamment lieu en arrière et then and suffit d'observer le moin dans de repports pour être on commerce farboulation scapuloand ot le neet de paelque déplacement despelyes sight carrente claviculaire stant richt, or l'atronion tellemi

school out to riche rate saillie parl

controls or an area or

na treis fine; il bien que les malades , ains

expose; seed at a state to the seed of a state of the seed of a state of the seed of the s

Sort por Complet dens les Mericas la tête

(1) Dict. de Med., 2º édit., t. 2, article Aisselle.

⁽¹⁾ Lond. mcd. and surg. Journal , july 1831.

tissu cellulaire et des ganglions lymphatiques; 6º les nerfs et les vaisseaux ; 7º du tissu cellulaire encore, puis le muscle sous-scapulaire en dehors, et le grand dentelé en dedans.

the tondaries, comme is the definite his the sanice his silest to

de se monte en dehora, é mer ese

oder les rom philires mentionen

si artast qu'a petierr la peau; d'air la

the de les conte de bone beure et lete

heat Les pagins , that proque has

calce les apositroies, s'en feat goire

gae de celle espece des la stelle

to piptines analogaiques, not-la estré-

squelette de la région stillist upo-

a eather a l'épaule et ne doit pa non

ta ce moment, excepti dans si per-

older ne presentent rien de bien remar-

ici que nom u'ayous va dans la région

du thoras. La demiène scalement, à

la peu d'inclinaisen de sa face enterne

se position plus sepericialle, ninte

ne attention. Cest sur elle, en elid,

ohn Bell conseille de comprimer l'artère.

sire platit que derrière la clavicale. Nous

a deja dit que ce précepte ne deit pasétas

Les autres pe peurent être que tressa-

ent fracturées, à mison de l'épuiseur et l

solidaté des parties qui les recourent.

amoins, cela ne doit s'entendre que des

intes directes, cur celles qui dépendent

e pression sur le sternum, etc., pessent

oir lieu comme dans les autres régions.

ecident y est même ples dançereux que

ul ailleurs, à cause des organes conte-

lans l'ainelle. Les exostoses qu'en y re-

se cui cela de particulier que, réspis-

ontre le piexus et les vaisseaux milhires,

pearent faire milte lidte d'on me-

e, denner lien à de nombreues errous

nemostic et trochter ples ou meins les l

ions da membre correspondat. Bass

ingle qu'en rapporte M. Mayo (I), la la-

r avail son night sur la premiere of la

sieme cite, et il en duit restte une able

ation de l'artiere audhire en nouse temps

e des daulements très first dans la sourcla-

Saporponinia. Privat en arriere, co res-

olre dent la region que acos venoss d'or

ther : I he petal I he couche superscould

Merman contras three do practice, by

indes et at la grainet; & le probaggant

nece de l'appenierros, en le icalier coldier

To North To Bushes, the sanderson

and principle, le delivide, speciaciem

grainens inler marchite, i let un

a kops, coraco-basiral d seculis

printer cornockinathire, kornopi

(a) Local mid, and may, Journal, physics.

De la base au sommet, nous trouvons: 1º la peau, couverte de poils; 2º la couche sous-cutanée; 3º l'aponévrose; 4º du tissu cel-Inlaire en grande quantité, des glandes lymphatiques, des veinules, des artérioles; 5º la veine et l'artère axillaires, puis le plexus brachial; 6º des lamelles celluleuses, remplissant l'ouverture sous-claviculaire.

§ II. Région scapulo-humérale.

Naturellement limitée en arrière par la région dorsale, en avant par la dépression sousclavière, en haut par la région sus-claviculaire, et en bas par les bords de l'aisselle, l'épaule représente un triangle dont le sommet tronqué regarderait en avant. A l'extérieur, elle offre plusieurs saillies et enfoncements qu'on voit, et que le toucher peut faire apprécier à travers la peau. Ainsi, on sent trèsbien en arrière son bord postérieur, à travers le muscle trapèze. Il en est de même de ses angles supérieur et inférieur. En bas, se remarque le bord arrondi etépais du grand dorsal. De haut en bas, et d'avant en arrière, on distingue l'apophyse coracoïde, une saillie qui correspond à l'épine de l'omoplate, à l'acromion ou à la clavicule; plus bas, une autre saillie plus ou moins marquée, suivant les sujets, et qui est due au relief du muscle sousépineux. Le deltoïde et la tête de l'humérus forment aussi un relief en général très-prononcé. Entre ces deux dernières saillies, se voit une espèce d'excavation qui conduit de l'acromion dans le creux de l'aisselle, et que je nommerai gouttière deltoïdienne postérieure. Enfin, il existe encore une espèce de creux entre l'acromion et la clavicule. C'est à la dépression qu'elle occupe, au relief que forment le bec acromial ou la tête de l'humérus et la clavicule dans le voisinage, que l'apophyse coracoïde doit d'être si rarement atteinte de fractures par cause directe. Si l'acromion déborde très-peu le relief huméral en avant, l'inverse a constamment lieu en arrière et en dehors. Aussi suffit-il d'observer le moindre changement dans ces rapports pour être en droit d'affirmer que l'articulation scapulo-humérale est le siége de quelque déplacement. Chez quelques sujets l'extrémité claviculaire est tellement relevée, ou l'acromion tellement surbaissé, qu'il en résulte une saillie parfois considérable, capable d'en imposer pour une luxation, pour une exostose, ainsi que je l'ai vu trois fois; si bien que les malades, ainsi disposés, simulent aisément des maladies qu'ils n'ont pas, quand îl leur passe par la tête de vouloir tromper dans les hôpitaux.

1º La peau, plus épaisse dans le haut de la région, plus encore en arrière, moins en devant et surtout en bas, n'est jamais recouverte de poils. On n'y voit pas de rides, excepte celles qui résultent de l'arrangement des papilles, des faisceaux charnus ou des saillies du squelette. Les follicules sébacés n'y sont pas abondants, mais ils ont un très-gros volume. J'y ai vu des tannes plus grosses que le pouce. Il m'a suffi d'en toucher le fond avec un crayon de nitrate d'argent, après les avoir incisées, pour en débarrasser deux malades en peu de jours. Les vaisseaux y forment un réseau compliqué, et sa sensibilité est assez vive. C'est à raison de ces caractères, de sa texture serrée et de son peu d'extensibilité que les furoncles qui s'y développent assez souvent produisent en général beaucoup de douleurs, et paraissent différer peu de l'anthrax simple.

2º La couche sous cutanée renferme des ramuscules veineux et artériels assez nombreux, mais peu de nerfs. Les cellules adipeuses y sont en petite quantité, au moins vis-à-vis des saillies osseuses; ce qui est un avantage pour le diagnostic des fractures. Le tissu cellulaire y est en même temps filamenteux et lamelleux, souple et disposé de manière à permettre une assez grande mobilité de la peau sur les fosses sus et sous-épineuses. Pourvu de graisse assez abondamment sur le deltoïde, chez certains sujets, il est dense et comme fibreux sur l'épine de l'omoplate, l'acromion et la clavicule, où il forme quelquefois une véritable bourse muqueuse ou synoviale, en rapport avec les mouvements de l'épaule. Uni d'une manière assez intime à la peau, très-facile à séparer de l'aponévrose, il fait que les plaies qui ne vont pas jusqu'aux muscles doivent et peuvent être réunies par pre-mière intention dans la région de l'épaule, à l'aide d'emplatres, de bandages ou de sutures.

3º L'aponévrose est formée par un assez grand nombre de feuillets, d'abord distincts par leur position et leurs usages, mais qui finissent par se confondre avec ceux des régions environnantes. Le feuillet dont les deux lames se continuent, derrière et devant le trapèze, avec celles du dos et du cou, descend vers le bord supérieur du grand dorsal, où il se dédouble pour l'envelopper et se continuer enfin avec l'aponévrose brachiale. En général, ce feuillet, mince sur les muscles, où il ne représente pour ainsi dire qu'une simple couche celluleuse, est manifestement fibreux dans l'intervalle qui les sépare au-dessous de l'épine. Il conserve néanmoins toujours un certain degré d'extensibilité qui empéche de le confondre avec les autres lames de la ré-

Celui qui part du bord inférieur de l'épine et du bord postérieur de l'omoplate, pour se

rendre vers la côte de cet os, en se divisant de manière à former deux intersections entre les muscles grand rond, petit rond et sousépineux, se continue avec le feuillet précédent sous l'aisselle, et se dédouble au niveau du bord deltoïdien postérieur. Une de ses lamelles, plus mince, s'appliquant sur le muscle élévateur du bras, se confond avec le feuillet superficiel qui vient d'être examiné, et se perd dans l'aponévrose du membre supérieur. L'autre reste sous le deltoïde, appliquée sur le sous-épineux, qu'elle engaîne d'une manière assez serrée, et qu'elle suit jusqu'à la tête de l'humérus. S'attachant à tout le sommet de l'acromion et au bord du ligament coracoacromien, elle se prolonge ainsi entre l'article et le muscle jusqu'au faisceau d'origine du coraco-brachial et du biceps, qu'elle embrasse pour se continuer dans l'aisselle, où nous l'avons vue sous le nom d'aponévrose clavi-axillaire. Au-dessus de l'épine scapulaire, une troisième lame bride le muscle sus-épineux, et vient se confondre en avant avec les ligaments coraco-claviculaire et acromio-claviculaire. On conçoit combien il importe de bien connaître la disposition de ces aponévroses, quand il s'agit de déterminer le siége et les dangers des abcès ou autres affections situés derrière l'épaule.

4º Pour apprécier exactement les muscles dans la région scapulaire, il convient de la diviser en quatre portions : 1º la sus-épineuse; 2º la sous-épineuse ; 3º l'axillaire ; 4º l'humé-

rale.

a. Dans la première, le trapèze, qui s'insère sur le bord supérieur de l'épine du scapulum, depuis son tubercule postérieur jusqu'à la clavicule, étant oblique en haut et en arrière, élève l'épaule en se contractant, et se trouve séparé de l'aponévrose sus-épineuse par une couche cellulaire, quelquefois assez épaisse, qui établit une communication avec les régions sus-claviculaire et axillaire. L'angulaire, digitation du grand dentelé, qui appartient aux régions du cou, tend à relever l'angle postérieur de l'omoplate. Si cet os était fracturé en travers, il pourrait ainsi en écarter beaucoup les fragments. L'omoplat-hyordien, autre muscle de la région sus-claviculaire, s'insérant derrière l'échancrure coracoïdienne, n'à que très-peu d'action sur l'épaule. Il y prend au contraire son point fixe pour abaisser le larynx. En remontant, il laisse entre lui et l'apophyse coracoïde un petit espace triangulaire par où passent assez souvent le nerf et les vaisseaux sus-scapulaires avant d'entrer dans la fosse susépineuse. Le sus-épineux remplit la fosse de son nom, où le fixe solidement l'aponévrose. Sous la voûte acromio-claviculaire, il appuie directement sur l'articulation, avant de s'attacher au trochiter, et glisse dans un tissu fibro-celluleux assez souple, qui communique avec l'aisselle, au-dessous de l'aponévrose profonde du deltoïde et du fascia clavi-axillaris.

b. Dans la portion sous-épineuse, on rencontre en arrière, près de l'épine, une petite portion du trapeze convertie en aponévrose, qui le fixe au tubercule de la crête osseuse, et qui cache une bourse synoviale assez distincte. Plus bas, se trouve une partie du grand dorsal, qui s'attache ou glisse sur l'angle de l'omoplate, pour passer à l'aisselle, et agit, ainsi que le trapèze, en pressant le scapulum contre le thorax. En avant, se voit la portion scapulaire du deltoïde, dont le bord s'isole de plus en plus, à mesure qu'il se porte vers l'humérus. Entre ce bord, le trapèze et le grand dorsal, il existe un espace triangulaire d'une certaine étendue, dans lequel la peau n'est séparée du sous-épineux que par les aponévroses. Sous cet espace et les muscles précédents, on rencontre le sous-épineux. Attaché sur la fosse qu'il remplit, recouvert par le deltoïde, il se rapproche du sus-épineux, croise, comme ce dernier, l'articulation, s'arrête au trochiter, en glissant sous la voûte acromiale, et est également enveloppé, dans sa gaine, d'un tissu cellulaire qui fait communiquer la fosse sous-épineuscavec le creux de l'aisselle. Comme les muscles sus et sous-epineux sont renfermés dans une sorte de sac, fibreux en arrière, osseux en avant, les abcès qui se forment dans leur épaisseur ne peuvent que difficilement se frayer une issue dans un autre sens que celui qui les conduit à l'aisselle. Le grand rond glisse sur l'humérus, en avant du triceps, qui sépare son tendon du deltoïde. Agissant sur l'angle inférieur du scapulum, quand le bras est fixe, comme sur un levier du premier genre, il faut, pour consolider les fractures de l'épaule, maintenir le bras contre le tronc. Le petit rond, faisceau détaché du sous-épineux, monte parallèlement à ce dernier sous le deltoïde; de sorte qu'il peut être considéré comme l'antagoniste du sous-scapulaire. L'espace qui le sépare du grand rond, rempli de tissu cellulaire et d'une intersection demi-fibreuse, renferme les branches postérieures des vaisseaux sous-scapulaires. Comme il est en dehors de l'article, sa face antérieure appuie sur la longue portion du triceps.

c. Dans la portion humérale, le deltoïde, agissant sur l'humérus comme sur un levier du troisième genre, soulève le bras, quand il est libre; mais, lorsque l'extrémité mobile du membre est retenue par quelque puissance, il déprime la tête de l'os, et favorise ainsi la luxation en bas. Emboitant pour ainsi dire l'articulation, il s'en trouve séparé cependant par un espace de près d'un pouce, lorsque le bras est pendant le long de la poitrine. Cet espace, dont l'aponévrose deltoïdienne et clavi-axillaire forme le dôme en s'unissant à toute l'étendue du bord coraco-acromial, et dont la

came realitie le plancher, to dans l'aincide, dans la sease et deni la fisse sous-épit live a render publikement krist qu'on k mammation naista à se perier d'un de ces pe d Sar lamerus propressent Gre Testernis des tress portion distribute, la plus rapproche at remined assets frequencial poprio tendea do petit roas mojenne se deliche peu à peu, sar la côle de scapaleu, cà el बेटारा-१००० समाजात १० वेटाउटा के moids. (brand le bras est fixe, ec par l'emplote de la mine manière rend Soliment, son action loan partie at profit de la solidité , herocke de levier se treuve consi menarcie. Lorsque le bras s'elle sente une corde plus on moins fo due, qui s'oppose à la luxation s escore un nucle qui tend, dat ms, à déplicer les fragments longurur.

drive, la cerricule transterse, la s et les circustes es. a. La premier la fosse sus-épineuse, souvent auquefois au-dessous du ligament qu true l'échangrure coracoidienne qu'elle drane ici, et qui se distril modes impère, sus-épineux, an sont en général assez peu volu en'll ne seit pas nécessaire d'en ter quad ca prilique des opérat peries. L'ene de ses branches, p formation, derrière la cavité gl te pedre dans les museles sous petit road et grand road. h. La cerr terre, remait du mine trout ; le region de l'épade que sa bras doute c. Le troisime vient de l' test per l'ouverture sous-scapula nonte caire le petit rand et la co plate, i en proce et demi plus) all gléaside. La plus grosse de and accommod dans la fosse son Lo astro se portent, vers l'acre h debeide. Erfa , un assez gran condata le grand derval , le gran hat pelodin den calibre as able, we blessere data le fond

Ger sepal-kanirale on deltoids

sion portal dente lies à une

de begerrale Do rest, il serait

a mette à décesser, en faisant

the problem for look assistant do

क्य के किए स्तारमा के केरोज़िक, से सा

and political de or market in de to

a secretariate le pristrond et la long

de Les crières sont données pa

capsule constitue le plancher, se prolonge à la fois dans l'aisselle, dans la fosse sus-épineuse et dans la fosse sous-épineuse, de manière à rendre parfaitement compte de la facilité qu'ont les inflammations et la suppuration à se porter d'un de ces points dans tous

na de monde l'aponitres protode de

has he person derivers on the person and the person

en arroy per de l'épite, ou peut

de la replacación de la crite consecutiva del la crite consecutiva de la criterio del la criterio de la criterio del la criterio de la criterio de la criterio del la criterio de la criterio del la criterio del la criterio de la criterio del la cr

the the boots opening asper catach

May be treers the proof do great detail

athicke on they are harde de l'one

Post poner à l'inclêt, et agit, ains

inger, to prout a topian cos

theres. Ea such stronk priors see

e du dellaide, dont le bord à sale de plus

a mesore qu'il se porte ven l'anné-

stre ce bord, le trapite et le gual dec-

cause un espace transplaire d'une to-

clendae, dans lequel la pezu n'ed sépi-

mes-frienz que par les aposétimes.

et espace et les mucles procedents, or

dre le sous-épineux. Attaché ser la foise

emplit, reconect par le delloide, il se

che da sus-épineax, croix, conne ce

er, Particulation, Carrite on Provider, II

mont sous la voite arronile, et est

ment emeloppe, dem sa gaine, d'as ...

cellulaire qui fait communiquer la faue

épineuseuret le creux de l'aisselle. Coune

onseles sus et seus-episcon sept renfernés

une sorte de suc, fibreux en arrière, os-

en avant, les abeis qui se forment dans

equissent ne peutent que dificilement se

er une sisue dans un sutre sens que com

les conduit à l'aisselle. Le grad roule

ser l'humèrus; en avant de triceps, qui

e son tendon du deltnide. Apisant sur

e inferieur du scapaline, quand le heus

e, comme sur un ferier du premier genre,

pour consolider les fractures de l'é-

maintenir le bras contre le tronc. Le

and, faiscean déluthé da sons-épineas,

parallelement à ce derner sons le de-

de serte qu'il peut être consiléries au

gonisle du sous-scapelière L'espec qu

are du grand road, rempli de isouth

re et d'one intersection deni-fibrese.

erme les branches justificares des rin

er neur-scapphires. Comme il cel ca de

s de l'article, su face activieure appoie su

Dans la perfire hamitrale, le delinit

SAT | Septem county we sa le

trease grare, synlice le bras, quin

libre; min, larger l'extrante mobile

milet pet referate per quelque possuare.

rises haled de Tos, et france insidales

a ca has Embohant Foot was orrectable

source de prèss d'un pourt, lors les la

resident le jour de la prime. Ce con

a faxorirose delitarem el caracida de la lada fo

See do bord corsonerosis), d dos

d. Sur l'humérus proprement dit, se remarque l'extrémité des trois portions du triceps, dont l'externe, la plus rapprochée du deltoïde, se continue assez fréquemment par sa pointe jusqu'au tendon du petit rond, et dont la moyenne se détache peu à peu, en se porlant sur la côte du scapulum, où elle se fixe à un demi-pouce environ au-dessous de la cavité glénoïde. Quand le bras est fixé, ce faisceau agit sur l'omoplate de la même manière que le grand rond. Seulement, son action tourne en grande partie au profit de la solidité, parce que la branche du levier se trouve considérablement raccourcie. Lorsque le bras s'élève, il représente une corde plus ou moins fortement tendue, qui s'oppose à la luxation en bas. C'est encore un muscle qui tend, dans les fractures, à déplacer les fragments suivant leur

longueur. 5º Les artères sont données par la sus-scapulaire, la cervicale transverse, la sous-scapulaire et les circonflexes. a. La première pénètre dans la fosse sus-épineuse, souvent au-dessus et quelquefois au-dessous du ligament qui convertit en trou l'échancrure coracoïdienne. Les rameaux qu'elle donne ici, et qui se distribuent dans les muscles trapèze, sus-épineux, angulaire, etc., sont en général assez peu volumineux pour qu'il ne soit pas nécessaire d'en faire la ligature quand on pratique des opérations sur ces parties. L'une de ses branches, passant sous l'acromion, derrière la cavité glénoïde, va se perdre dans les muscles sous-épineux, petit rond et grand rond. b. La cervicale transverse, venant du même tronc, ne donne à la région de l'épaule que sa branche descendante. c. La troisième vient de l'aisselle. Passant par l'ouverture sous-scapulaire, elle remonte entre le petit rond et la côte de l'omoplate, à un pouce et demi plus bas que la cavité glénoïde. La plus grosse de ses branches s'enfonce aussitôt dans la fosse sous-scapulaire. Les autres se portent, vers l'acromion, dans le deltoïde. Enfin, un assez grand nombre se jettent dans le grand dorsal, le grand rond, etc. Etant quelquefois d'un calibre assez considérable, une blessure dans le fond de la gouttière scapulo-humérale ou deltoïdienne postérieure pourrait donner lieu à une hémorrhagie inquiétante. Du reste, il serait possible de la mettre à découvert, en faisant une incision parallèle au bord antérieur du scapulum, sur la face externe du deltoïde, et en divisant le bord postérieur de ce muscle vis-à-vis du point où se croisent le petit rond et la longue portion du triceps. On aurait à couper pour y arriver : 1º la peau, 2º la couche graisseuse, 3º l'aponévrose, 4º les fibres du deltoïde, 5º du tissu cellulaire: le petit rond devrait être repoussé en arrière. d. La circonflexe postérieure se distribue presque en totalité dans le deltoïde, en s'anastomosant un grand nombre de fois avec la circonflexe antérieure, avec l'acromiale, la sus-scapulaire et la branche précédente.

Les communications de toutes ces branches maintiennent la circulation dans le bras, quand on lie les artères sous-clavière ou axillaire. L'acromiale avec la sous-scapulaire ou la circonflexe, d'une part, et, de l'autre, avec la sus-scapulaire ; la sous-scapulaire avec la cervicale transverse et la mammaire externe; celle-ci avec la mammaire interne et les thoraciques antérieures, etc., suffisent pour porter le sang du point supérieur à la ligature, audessous, sans compter beaucoup d'autres rameaux dont il n'est pas utile de parler.

6º Les veines suivent la direction des artères , auxquelles elles adhèrent en général assez fortement, et sont beaucoup plus volumineuses. Leur système capillaire surtout est très-riche. Aussi les nævi materni, les tumeurs érectiles, le fungus hæmatodes, sont-ils trèscommuns dans la région de l'épaule.

7º Les lymphatiques ne présentent ici rien de particulier. Comme partout ailleurs, ils forment deux couches, dont l'une, superficielle, va se rendre en totalité dans les ganglions de l'aisselle, tandis que la seconde, profondément située, suivant les veines, se porte dans les régions sus-claviculaire et axil-

8º Les norfs sont en grand nombre, mais tous d'un volume assez peu considérable. On y trouve la terminaison du spinal, du sus-scapulaire, et le circonflexe, nerf principal de la région. a. Le spinal se ramifie dans le trapèze. Ne paraissant destiné qu'aux contractions de ce muscle, sa section entraînerait la paralysie des mouvements d'élévation et d'abduction du moignon de l'épaule. b. Le sus-scapulaire venant de la région sus-claviculaire, par l'échancrure coracoïdienne, fournit des filets au muscle sus-épineux, descend dans la fosse sous-épineuse, où il se divise comme l'artère, et s'anastomose avec les rameaux sous-scapulaires et sus-acromiens. Placé derrière la cavité glénoïde, il ne court aucun risque d'être atteint dans les amputations ni dans les luxations; mais si le col de l'omoplate était fracturé, il pourrait donner lieu à des accidents c. Les sus-caromions, fournis par le plexus cervical, paraissent se distribuer à la peau, et les sous-scapulaires ne sont que peu susceptibles d'applications chirurgicales. d. Le circonflexe , beaucoup plus important , égale quelquefois le vo-lume du radial. En sortant de l'aisselle, il passe sous le col de l'humérus par l'ouverture sous-scapulo-humérale. Renfermé dans la même gaîne celluleuse que l'artère et les veines, il reste long-temps appliqué sur l'os et se perd en totalité dans le deltoïde, dont il est le nerf intrinsèque, et au pourtour de l'articulation. D'après cette disposition, il est facile de comprendre comment sa pression suspend presque tous les mouvements du bras, dans les luxations. On conçoit aussi que, dans les fractures très-élevées du col huméral, il soit encore plus exposé aux déchirures, aux tiraillements, et même à la compression, que dans les déplacements articulaires.

9. Le squelette se compose de la totalité du scapulum, des articulations acromio - claviculaire et scapulo-humérale. a. La fosse sus-épineuse est assez mince pour qu'un instrument piquant la traverse sans difficulté, et puisse atteindre ainsi des organes importants dans l'aisselle. Comme elle correspond au sommet du poumon, on y applique souvent le stéthoscope et les moyens de percussion ou d'auscultation. b. La fosse sous-épineuse n'est pas beaucoup plus épaisse; mais la même blessure y produirait des accidents d'un autre genre. En effet, le plexus brachial, étant plus antérieur, ne serait probablement pas atteint, et le corps vulnérant se porterait plutôt dans l'intérieur de la poitrine. L'aponévrose qui s'insère à toute sa circonférence, et le muscle sous-épineux qui s'attache à sa surface, doivent empêcher toute espèce de déplacement, et réduire aux appareils contentifs les moyens de traitement dans ses fractures. Une tumeur, soit hydatoïde (1), soit colloïde, soit de toute autre nature, développée sur l'une de ses faces, passerait facilement sur l'autre. Sa nécrose pourrait être suivie de suppuration entre le muscle sous-scapulaire et la face interne de l'os. On conçoit que sa trépanation ait été conseillée, mise en usage même, pour frayer une voie au pus. c. L'épine, dont la surface triangulaire sert de racine au bord postérieur de l'omoplate, permet au trapèze de glisser sur elle comme sur une poulie de renvoi, quand ses fibres inférieures se contractent. Le deltoïde qui élève le bras, et le trapèze qui élève l'épaule, y prenant en même temps leur point fixe ou leur point mobile, ces deux muscles sont presque toujours obligés de combiner leurs mouvements. Pouvant toujours être sentie à travers la peau, pendant l'accouchement, le fœtus présentant l'épaule, on peut la prendre pour la clavicule et se tromper ainsi sur la manœuvre qu'il convient d'employer pour extraire l'enfant. d. L'acromion, continuation de la crète précédente, un peu inclinée en dehors, proéminant au moins de huit lignes au-devant de la cavité glénoïde, rend la luxation de l'humérus trèsdifficile dans ce sens, à moins qu'il n'y ait fracture. Chez les sujets fortement musclés, ceux surtout qui exercent beaucoup leurs bras, l'acromion, plus fort, plus large, ordinairement plus courbé en bas, est parfois assez rapproché de la tête humérale pour rendre difficile l'amputation du bras dans l'article, en suivant le procédé de M. Lisfranc. Son sommet, ainsi que l'extrémité externe de la clavicule, restant cartilagineux jusque vers l'âge de quinze ans (1), si la voûte acromioclaviculaire était altérée de manière à en nécessiter l'ablation, l'instrument les couperait aisément, et la scie deviendrait inutile. Il en serait de même dans l'extirpation du bras. J'ai vu plusieurs fois l'acromion n'être encore uni que par un simple cartilage à l'épine du scapulum, chez des individus âgés de trente ans. On conçoit que la fracture ou plutôt le décollement de l'épiphyse serait alors facile. Au reste, le fragment antérieur en serait fortement entraîné en bas par l'action du deltoïde et le poids du membre. e. L'apophyse coracoide, qui complète en dedans le canal qui traverse le tendon du sus-épineux, sert de point d'appui à la clavicule, lorsque son extrémité sternale s'abaisse. Les ligaments conoïde et trapézoïde étant courts, gros, et très-forts, la clavicule ne peut se porter en avant ni en arrière, au-delà de quelques lignes, sans qu'ils ne se tendent très-fortement, et ne s'y opposent par conséquent. f. Les fractures de la clavicule qui ont lieu entre les deux saillies précédentes, ne peuvent être suivies d'aucun déplacement suivant la longueur. L'acromion, d'un côté, et l'apophyse coracoïde, de l'autre., s'y opposent invinciblement. Entre l'épine de l'omoplate, la base de l'apophyse coracoïde et la clavicule, se voit un angle rentrant que remplit le muscle trapèze. Audevant, on remarque le petit triangle coracoacromien, par lequel on pénètre dans l'articulation, et qui est fermé par le ligament du même nom. Le ligament supérieur, et toutes les parties qui unissent la clavicule à l'acromion, sont assez serrés pour que les luxations y soient difficiles et rares , quoiqu'il s'agisse ici d'une articulation à simple facette. Il faut convenir cependant que la rareté de ces déplacements tient aussi à d'autres particularités anatomiques. Ainsi, la grande mobilité de l'omoplate fait que les deux os de l'épaule se meuvent toujours ensemble. La clavicule étant presque libre par son côté sternal, les puissances n'agissent que difficilement sur elle à la manière des leviers du premier genre, pour produire sa luxation en haut, et l'apophyse coracoïde s'oppose à ce que l'os qui la surmonte puisse se déplacer en bas. Néanmin i ne fandral für nier complèteme and to be the second and the second area by the second area for th ties same less de trop legérenent s la clorado, branche horizontale du for every de la reine du membre, et course or leave dins la région de l'épa thank Tricelle. Comme cet os cet un eeut pai parastent les preuners ches le fact el carno decloppentat est, en grots tra njak, gorigasa perkonnes co oni on ard fort d'une grande vitalité, et, parta set roche se rendre ainsi comple de la fi perset of sex chiclosesel salter laments. Co are opinion à laquelle on pourrait faire s grand nomine delightions. So face suf-Treute n'étant receptente que par la peau, orache collulore soperficielle et par quelqu Elverdy penneier, peut être exactement se de per le deigt qui la parcount à l'exterieu Lord le Expressite de ses fractiones est-il extr neuest facile. En avant, la clavicule dont attache un grand percenal dans sa michie i terne, chan definide dans son tiers extern En arrière, l'attache du trapier correspon celle da delloide. Vis-à-vis du muscle per ral, les étant libre, ses maladies, dan sem, pewent être-ficilement appréciées chricale se brise plus souvent à l'endroi se termine l'attache des muscles deltoide rapese que partout ailleurs. En effet, el ofire mains de resistance, et c'est la que deux courbures se réunissent. Dans une cl ser l'épude, par exemple, le poids du co el la résistance du sol tendent à se croiser point de réssion de ces deux portions oss see Rison qui explique sussi pourquoi factures not presque toujours obliques, proposi le bicesa da fraçuent interne a plus soment lieu ann dépens de sa face posts

Per came directe, c'est ordinairement à rémine de ses deux bers internes que la s detins l'opère, à cause de sa plus grande et rende daza cet endroit, qui est par cela ne plus exposé à l'action des choes extériours deplacement alors doit se faire de la man sirate e le freguent interne est porti het per le moscle sterno-mastordien, au spiral pectaral n'appear qu'une légère mar. Lentras, se contraire, n'étant bis que par le trapéze, est entraîné en o mat, per le son-clavier, le delte a le prod pectoral Si la fracture siège i a poet indiget; on plus en delu a to poste qu'il n'y sa par ou que trèsde injusted service parce h three et le délisitée en échers, le gri perioral, le sourchavier et le sterno-mail See en dedicat, se neutrineet metwelle me bat at diploment trival la longueur

⁽¹⁾ Tonnelé, dans Blandin, Anat. topogr., p. 466.

⁽¹⁾ Lisfranc, Arch., mai 1824.

moins il ne faudrait pas nier complètement, avec quelques modernes, cette dernière luxation, admise peut-être trop légèrement par J. L. Petit.

density and is invalin delimination triare Con he wish a monarch as y mare

account of the sal beautous lands, occurrenced the sales of the sales of the sales occurrenced to the sales occurrenced t

Marie Lampdaine de les des Latide

a mirrat le provide de l'Infranc. Son son

act, ital see l'attract desse de la de-

Total Carl Cone ton

tige de quine au (I), si le voie arctio-

hericalaire était ablires de moine à en né-

Conster Fablation, Tundrament les resperait

identity of he seign derivative and the a

erit de mine dans l'entirpaire de ben.

ni su planieurs fois l'acromina n'être recere

mi que par na simple cartilage à l'épine da

tapalem, chez des individus dets de terate

os. On conquè que la fracture ou platée le

acollement de l'apighase sensit alors facile.

in reste, le fragment antérier en serie fec-

ement, entrainé en bas par l'action in deboide

it le peids du membre, e. L'opophyse corsoide,

qui complete cu dedres le casal qui tavere

le tendon da sus-épiteux, sert de point dup-

pui a la chricile, longue no estrade

sternale d'aboisse. Les ligaments conside et

trapénside étant courts, pros, et tris-forts, la

clavicule ne peut se porter en avant mien ar-

rière, au-dela de quelque lignes, una qu'ils

ne se lendent tres-fortement, et ne s'y oppo-

sent par conséquent f. Les fractures de la

clavicule qui cet lieu entre les deux sullies

precedentes, ne peuvent être mines d'ment

deplacement suivant la logueur. L'acronice,

l'un olté, el l'apophyse coraccide, de l'un-

ere, s'y opposent invinciblement. Entre l'é-

ime de l'omoplate, la hase de l'apophyse

pracoide et la clavicule, se suit un angle

entrant que remplit le muscle trajene. Les

evant, on remarque le petit truncle orno-

servacies, par legad on penetre dans l'arti-

calation, et qui, est firmé par le ligament de

mème nom. Le ligament sepéricur, et toute

les parties qui unissent la clevirale à l'acto-

minus, soul asser serris poor the les lathings t

soient difficles el rares, possenti s'appecte

d'ane articulation à simple factite. Il fied con-

resit rependent par la marcie de ces deplors

ments ficut and a fasters particularity and

tomicaes ties, la grande mobilità de l'ann

photo fait gov his deax on de Founds of

acarest august cast able. Lathringer

prosper filer for son chis derail, its per

unice a growth rue district next of elkill

manure des leviers de pressir gran, pue

robot a lexibit to hat, 4 Topolo

consende justice se deplace to be have

(4) Later of Arch, mi , 21

y. La clavicule, branche horizontale du levier coudé de la racine du membre, entre presque en totalité dans la région de l'épaule qui limite l'aisselle. Comme cet os est un de ceux qui paraissent les premiers chez le fœtus, et que son développement est, en général; très-rapide, quelques personnes en ont conclu qu'il jouit d'une grande vitalité, et, partant, ont voulu se rendre ainsi compte de la fréquence de ses exostoses et autres tumeurs. C'est une opinion à laquelle on pourrait faire un grand nombre d'objections. Sa face supérieure n'étant recouverte que par la peau, la couche celluleuse superficielle et par quelques fibres du peaucier, peut être exactement sen-tie par le doigt qui la parcourt à l'extérieur. Aussi le diagnostic de ses fractures est-il extrêmement facile. En avant, la clavicule donne attache au grand pectoral dans sa moitié interne, et au deltoïde dans son tièrs externe. En arrière, l'attache du trapèze correspond à celle du deltoïde. Vis-à-vis du muscle pectoral, l'os étant libre, ses maladies, dans ce sens, peuvent être facilement appréciées. La clavicule se brise plus souvent à l'endroit où se termine l'attache des muscles deltoïde et trapèze que partout ailleurs. En effet, elle y offre moins de résistance, et c'est là que ses deux courbures se réunissent. Dans une chute sur l'épaule, par exemple, le poids du-corps et la résistance du sol tendent à se croiser au point de réunion de ces deux portions osseuses. Raison qui explique aussi pourquoi ses fractures sont presque toujours obliques, et pourquoi le biseau du fragment interne a le plus souvent lieu aux dépens de sa face postérieure.

Par cause directe, c'est ordinairement à la réunion de ses deux tiers internes que la solution s'opère, à cause de sa plus grande convexité dans cet endroit, qui est par cela même plus exposé à l'action des chocs extérieurs. Le déplacement alors doit se faire de la manière suivante : le fragment interne est porté en haut par le muscle sterno-mastoïdien, auquel' le grand pectoral n'oppose qu'une légère résistance. L'externe, au contraire, n'étant soutenu que par le trapèze, est entraîné en bas et en avant, par le sous-clavier, le deltoïde et le grand pectoral. Si la fracture siége dans le premier point indiqué, ou plus en dehors, il est possible qu'il n'y ait pas ou que très-peu de déplacement suivant l'épaisseur, parce que le trapèze et le deltoïde en dehors, le grand pectoral, le sous-clavier et le sterno-mastoïdien en dedans, se neutralisent mutuellement. Quant au déplacement suivant la longueur, il se manifeste dans quelque point qu'ait lieu la

fracture. La portion musculaire qui porte le Bras dans l'adduction , en même temps qu'elle l'élève, n'ayant plus de point fixe, et l'arcboutant qui est placé entre l'épaule et le sternum n'existant plus, les malades ne peuvent pas porter le membre à la face sans abaisser la tête. Ce phénomène, quoiqu'assez constant, peut manquer néanmoins. J'ai vu en 1825, à l'hôpital de l'École de Médecine, un homme de quarante ans, affecté depuis trois jours d'une fracture très-oblique de la clavicule droite, avec chevauchement considérable, agir et se servir de son bras, qu'il portait jusqu'au vertex avec la plus grande liberté. Un autre-malade, âgé-de cinquante-huit-ans, m'a offert la même particularité en 1830, à la Pitié. Bien plus, il s'est présenté dans mes salles, en 1831, un sujet, âgé- de vingt-huit ans, affecté de fractures non consolidées, des deux clavicules : or, quoique très-mobiles, et de naissance peut-être, puisque le malade ne s'en était jamais aperçu, ces fractures n'ôtent rien à la forme et à l'agilité de ses membres. On cite enfin l'exemple d'un homme dont la moitié interne de la clavicule manquait, et qui ne s'en servait pas moins bien de son bras. Il serait donc permis sous ce rapport d'extirper la clavicule, comme l'a fait M. Mott (1), si la maladie l'exigeait, ou d'en exciser une portion, comme Kulm en rapporte une observation (2). Ces faits ne viennent-ils pas à l'appui de l'opinion de ceux qui admettent que les fractures de la clavicule n'exigent réellement pas d'autre appareil que le simple bandage contentif? Cependant il convient de remarquer qu'en se comportant ainsi, on ne s'oppose point au chevauchement des os, et que le rétrécissement de l'espace axillaire peut alors être porté assez loin pour permettre la compression des vaisseaux ou des nerfs. Chez un adulte que j'ai soigné, en 1829, à l'hôpital Saint-Antoine, le fragment externe avait été poussé si loin par la cause fracturante, qu'il survint un emphysème énorme de tout le tronc, et que l'engourdissement et le gonflement du membre furent extrêmement longs à se dissiper, quoiqu'il nous ait été impossible de constater la moindre brisure des côtes.

h. La tête de l'os du bras représente une demi-sphère, plus grosse, proportion gardée, chez les enfants que chez les adultes. Son axe, dirigé obliquement en avant, en dehors et en bas, fait qu'en s'unissant avec l'humérus, elle forme un coude, et paraît plus longue en dedans et en arrière. A. l'endroit de cette union existe une rainure qui augmente de profondeur à mesure qu'on avance dans le dernier sens indiqué, rainure circulaire, qui, véritable col anatomique, mérite la plus grande

⁽¹⁾ Amer. Journ. of med. Sc., nov. 1828.

⁽²⁾ Thèses de Haller, extr., t. 4, p. 114.

attention toutes les fois qu'on veut désarticuler le bras, et plus particulièrement quand on suit la méthode ovalaire. C'est sur elle en effet que le couteau doit être perpendiculairement porté, pour couper sûrement la capsule et les tendons qui , autrement , se plisseraient , se rouleraient sous l'instrument. Chez certains individus, la tête de l'humérus reste longtemps à l'état d'épiphyse. Alors, elle peut se décoller ou se rompre, et l'on conçoit que la consolidation de fractures semblables n'est guère possible que chez les jeunes sujets ; car le fragment renfermé dans la capsule n'élant point recouvert par le périoste, se trouve complètement séparé des organes vivants. La tête de l'humérus a des dimensions bien plus grandes que celles de la cavité glénoïde. Aussi, sans les muscles qui entourent l'article, le poids seul du membre suffirait-il pour en produire les luxations, chez les personnes paralysées. Les muscles de l'épaule ayant perdu leur force tonique, comme leur contractilité volontaire, l'humérus n'est alors maintenu que par la capsule, qui, permettant jusqu'à un pouce d'écartement entre les surfaces , fait que le moindre effort peut entraîner la tête de l'os dans tel ou tel sens. En prenant l'axe de la lête humérale pour point de départ, on voit que la poitrine en bornerait l'adduction avant qu'il ne fût sorti de la cavité glénoïde, outre que la capsule, fortifiée par les tendons des muscles sous-épineux et petit rond, oppose dans ce sens une résistance difficile à surmonter. Il est facile de se convaincre, cependant, qu'à ce sujet les auteurs sont allés trop loin, et que la luxation dans la fosse sous-épineuse est loin d'être impossible. On la produit sans trop de difficulté sur le cadavre. Physick (1) en cite un exemple observé en 1811, et tout le monde connaît celui qu'a publié M. Fizeau. M. Houzelot en cite un exemple avec complication de fracture.

En arrière, le mouvement de cet axe est bientôt arrêté par des puissances insurmontables. Le sus-épineux et le deltoïde l'empêchent de basculer en avant. S'il tend à glisser directement en haut, la capsule, fortifiée par le ligament coraco-huméral et la voûte que forment au-dessus l'apophyse coracoïde, l'acro-. mion et la clavicule, ne lui permet pas de franchir la cavité glénoïde. Pour que la tête de l'humérus aille se placer au-dessus de l'apophyse coracoïde, ainsi que la chose avait lieu, dit-on, chez un malade observé par Dorscy (2), il faudrait un déchirement considérable ou un relâchement extrême de la capsule. Rien ne borne, au contraire, le mouvement d'abduction : et si le bras est élevé, le deltoïde peut le favoriser d'une manière très marquée.

(1) Dorsey, Elemens of Surgery, vol. 1, p. 243.

(2) Elem. of Surg., vol. 1, p. 244.

Enfin, la capsule, beaucoup plus mince à la partie interne qu'en dehors et en haut, s'y trouve en outre quelquefois réduite au feuillet synovial, et n'est d'ailleurs soutenue que par le tendon du sous scapulaire, qui est trèsfort à la vérité, et qui repousse ou déprime la tête de l'os vers la cavité d'où elle veut sortir, avec d'autant plus de force que son axe est plus près de s'échapper ; mais c'est en basqu'au dire des auteurs les luxations s'opèrent le plus aisément.

Le bras étant élevé à angle droit sur le tronc, l'axe de la tête de l'humérus est trèsrapproché du bord inférieur de la cavité glénoïde. Alors le deltoïde, le grand pectoral, le grand dorsal et le grand rond deviennent auxiliaires de la force de déplacement, et celle-ci ne trouve réellement de difficulté que dans le bas de la capsule, très-mince ici, outre qu'elle n'est que légèrement soutenue par le tendon de la longue portion du triceps, La luxation est donc admise comme facile directement en bas. Seulement l'extrémité de l'humérus n'appuyant que sur la côte de l'omoplate, et le membre se trouvant alongé, on convient que les muscles triceps et sousscapulaire, tiraillés, l'entraînent presque toujours en dedans et la placent entre ce dernier muscle et l'os scapulum. Cette théorie n'est exacte que jusqu'à un certain point. Le tendon du triceps rend la luxation directement en bas impossible, à moins qu'il ne se déchire. Quoi qu'en dise Motte (1), c'est en dedans et en dehors que les muscles sous-scapulaire et sous-épineux permettent à la tête de l'os de se porter. Des expériences sur le cadavre le prouveront à quiconque voudra s'en assurer, et M. Malgaigne en a donné la démonstration à l'Hôtel-Dieu en 1832 (2). L'alongement du membre qui en avait imposé sur ce point, a lieu, ainsi que le remarque cet observateur, dans toutes les luxations de l'épaule. Effectivement, le bord externe de l'acromion en dehors, et le bec coracoïdien en dedans, tiennent toujours la tête de l'os un peu plus abaissée que la voûte acromiale. Dans le cas même où l'os se serait fixé entre la clavicule et l'acromion, comme Dorsey en indique un cas, il y aurait encore alongement. Directement en bas, cet alongement scrait de toute la longueur de l'espace acromio-glénoïdal, c'est-à-dire de deux pouces au moins, et l'os tendrait continuellement à rentrer dans sa cavité naturelle. En somme, c'est en bas que la capsule se rompt, comme le veut Motte, et toujours dans l'une des fosses du scapulum que se place la tête humérale, ainsi que l'avance M. Malgaigne. Elle pourrait, à la rigueur, glisser en dehors dans la fosse sous-

Apineus, comme nos farens T man kingston colonic cut pl reputation and y eposes areal Jose. Le ker de Tomop. milasi, i mein que l'écasemes M. Bater De ajmouvaitre Par an len, il ed nor you l'extremité fee soil place dass une direction port que arrive ainsi. Les Mules des muscles scapu kennticiposts que, dans les fra keneral, lear action se neutral met, et qu'ils déplicent peu le series. Le sous-stapphint, le Le sous-égineux se paralysant color lest ensemble ce que pourrait fair neur. La carité plande, comun que Deu de profender relativement au la designère qui roule ser elle, plu à laguest perpendiculaire drom, parinelarite qu'il importe d Wer quend on deserticule le bra muco acromiale ayant près d'un denns d'elle, il existe, entre le so crozion et le has de la cavité glén pare d'entires deux posces et d que , trassersalement , cet espat

que d'un pouce.

Or, pour amputer le bras dans l methodes générales ont été re-Buts fune, les lambeaux sont to Hes so petit d'umêtre de l'esp qui; dans l'autre, au contraire perpendirelaires, Qu'on ampute, maniqu'un lambere inférieur, con on supériour, comme de La Faye, es formant deur, à l'imitation put, ce ce suivant le procédé de ben, l'énorme distance qui sépare on hinheaux n'en rend pas moins. innellide fort difficult, et il doit très fréquenment des abcès entre Of so have so lambers interne unt l'intrement en dédans de l'h sonnet de l'acromion derrière biene de l'ainelle, conne l'a hearly, pour passer ensuite à tra lien, et fetner, en finissent, merne : qu'on commence ; au coi By Lang, Box, etc., par to hen calend, poor finir par l'inbe de farmer et premier lambe pes de dedazi en debers, on pé A hopoptees, par use include see the beautiful the la partie porter enpole; qu'on laille le lambeau h pink by touten derent le b free de Vittelle ; Pour hi faite Inicated a le ponad a l

start, de manere qu'il sorte par constraint to fair a

Listrace, il est évident qu'en

⁽¹⁾ Mélanges de Chir., Paris, 1812, p. 181.

⁽²⁾ Gazette méd., 1832, t. 5, p. 53. In-8°.

épineuse, comme nous l'avons vu plus haut; mais le ligament capsulaire est plus fort dans ce point; les muscles s'y opposent plus directement aussi. Le bord de l'omoplate y est plus saillant, à moins que l'évasement signalé par M. Boyer ne s'y rencontre par anomalie. D'ailleurs, il est rare que l'extrémité libre du membre soit placée dans une direction convenable

pour qu'il en arrive ainsi.

a capale, besucces the minerals show the debut do hat, of a one suspension to marri oral, o and fallent substantial adding somethin

kada da ma sapulare, you tris

da veride, et, qui repousse ou deprime de los ven la teride d'où eller outain.

reed autual plants faces que son are tot

rica de a rechasper conservat en barrel en

es autour les louisest opèrent le plu

bras étant élevé à angle deut our le

l'ate de la title de l'hantern est très-

ché da bord infrient la barris pie

Alors Je delloide, le grad petard,

d dorsal et, le grand roud devictaces at

res de la force de déplacement, es

ne trome réellement de dificulté que

e has de la capsale, très-minte su,

prelie n'est que legisement souleme

lembon de la longue portion du tricepa.

ation est door admise come facile di-

sent en bas. Seulement l'extrêmité de

eros n'appayant que sur la cité de l'e-

ile, et le membre se trouvant abage,

uvient que les mueles triceps et son-

daire, firaillés, l'extrainent presque tap-

en dedans et la placent entre ce dernier

le et l'or scapelora, Cette théorie n'est l

t que jusqu'à un certain point. Le ten-

du triceps cend la lumbia directement en

impossible, à moiss qu'il ne se dechee.

qu'en die Motte (1), c'est en debins et

abors que les muscles son-expolaire d'

épineux permettent à la tête de l'as desc

r. Des expériences et le above le pro-

à pisconque routra s'en assurer, et legique en a donné la démonstration à

-Dieu en 1832 (2). Ualongement du

re qui en avait imposé sur ce point, a

insi que le remarque cel observateur,

notes les luxations de l'épaule. Électire

, le borà externe de l'acroniva es de l

, et le bec coracoiden en delins, lies-

toujours la tête de les en per plu

aste que la voide accacide. Data le cu

ne the l'ou se seeme had either la clarical

actually, comme Berry en indiges as

il y aurali encere aleagement. Direct

all eta has, cel alescentral servit de los a

leaguest to Toport acromit chessis.

the deat poster as mins, of la

draft configuration to train this sice

mismile. Es somme, c'est en jus que la

sale o realt, county le yest Melt, o

des funt des faste de sequie

e place la jete homerale, man que la

Malarene Elle Poortie, in to

stoor cu debots dans la feut su

Minister de Chir. Party 1817 P. 181.

A GENTLE MICH. SSSs, L.S. P. St. 12-9.

Les tendons des muscles scapulaires sont tellement disposés que, dans les fractures du col huméral, leur action se neutralise mutuellement, et qu'ils déplacent peu le fragment supérieur. Le sous-scapulaire, le petit rond et le sous-épineux se paralysant entre eux, annulent ensemble ce que pourrait faire le sus-épineux. La cavité glénoïde, remarquable par son peu de profondeur relativement au volume de la demi-sphère qui roule sur elle, a beaucoup plus de longueur perpendiculairement qu'en travers, particularité qu'il importe de ne pas oublier quand on désarticule le bras. La voûte coraco-acromiale ayant près d'un pouce audessus d'elle, il existe, entre le sommet de l'acromion et le bas de la cavité glénoïde, un espace d'environ deux pouces et demi, tandis que , transversalement , cet espace n'est guère que d'un pouce.

Or, pour amputer le bras dans l'article, deux méthodes générales ont été recommandées. Dans l'une, les lambeaux sont toujours parallèles au petit diamètre de l'espace sus-indiqué; dans l'autre, au contraire, ils lui sont perpendiculaires. Qu'on ampute, en ne formantqu'un lambeau inférieur, comme Le Dran, ou supérieur, comme de La Faye, on bien en en formant deux, à l'imitation de Garangeot, ou en suivant le procédé de M. Dupuytren, l'énorme distance qui sépare la base de ces lambeaux n'en rend pas moins la réunion immédiate fort difficile, et il doit se former très-fréquemment des abcès entre eux.

Qu'on fasse un lambeau interne, en poussant l'instrument en dedans de l'humérus, du sommet de l'acromion derrière le bord antérieur de l'aisselle, comme l'avait indiqué Desault, pour passer ensuite à travers l'articulation, et former, en finissant, un lambeau externe ; qu'on commence , au contraire , avec MM. Larrey, Roux, etc., par tailler le lambeau externe, pour finir par l'interne; qu'au lieu de former ce premier lambeau, en coupant de dedans en dehors, on pénètre, avec M. Dupuytren , par une incision semi - lunaire des téguments vers la partie postérieure de la capsule ; qu'on taille le lambeau en portant la pointe du couteau devant le bord postérieur de l'aisselle , pour lui faire traverser l'articulation en le poussant en haut et en avant, de manière qu'il sorte par le triangle coraco-acromial, comme le fait maintenant M. Lisfranc, il est évident qu'on n'en aura

pas moins toujours deux lambeaux d'égale ou d'inégale longueur, qui pourront se rapprocher, et faire disparaître presque en totalité l'espace acromio-glénoïdal. Il en serait de même de l'amputation circulaire que préfèrent beaucoup de chirurgiens anglais, ainsi que de la méthode ovalaire, qui consiste en deux incisions, l'une antérieure, l'autre postéricure, qu'on fait partir du sommet de l'acromion, pour les terminer en les prolongeant obliquement en bas et en avant sur les deux bords axillaires, sans les réunir, afin de ména-

ger les nerfs, et surtout l'artère.

La gouttière bicipitale reçoit sur sa lèvreantérieure le tendon du grand pectoral, et sur la postérieure celui des grand dorsal et grand rond, insertion importante à remarquer sous le double rapport des fractures et des luxations. Si la fracture a lieu plus bas et cependant au-dessus de l'empreinte deltoïdienne, le fragment supérieur sera nécessairement entrainé près du tronc. Si c'est au-dessus , au contraire, le fragment supérieur sera libre de ce côté, tandis que l'inférieur, à son tour, sera fortement tiré vers la poitrine. Dans les luxations, si le déplacement se fait pendant que l'humérus est fixé sur le sol, lors d'une chute, ou sur un corps solide quelconque par son extrémité inférieure, que la cause soit directe ou indirecte, il est évident que les muscles qui vienneut d'être nommés agiront sur lui comme sur un levier du troisième genre. Or, la puissance étant ici très-près du point mobile, on conçoit que la tête humérale soit fortement tirée en dedans. En remontant, la coulisse du biceps, de plus en plus profonde, est bientôt convertie en un véritable canal, lorsqu'elle passe entre les deux tubérosités de la tête humérale, par la capsule articulaire. De cette manière, il est impossible que le tendon du muscle s'en échappe lors des mouvements de rotation du bras. En avant, l'humérus est arrondi. Le deltoïde, qui le recouvre sans y adhérer, en est séparé par le tissu cellulaire lamelleux. Sa grosse tubérosité reçoit les tendons des muscles sus et sous-épineux. En arrière, se voit l'insertion du coraco-huméral, qui, dans les fractures du col, agit sur le fragment inférieur dans le même sens que les muscles grand pectoral, etc., mais en tendant, de plus, à produire le déplacement en avant et suivant la longueur. La petite tubérosité sur laquelle se fixe le tendon du sousscapulaire représente assez bien l'extrémité puissante d'un levier du premier genre. Audessous de ces tubérosités, entre elles et le corps de l'os, se remarque le col chirurgical, dont les fractures sont accompagnées de dangers particuliers, et présentent des indications spéciales. En effet, le cercle que forment ici les vaisseaux circonflexes peut être déchiré. C'est sans doute à la déchirure de la veine en particulier qu'il faut attribuer les ecchymoses quelquefois énormes qui ont lieu alors. Le nerf du même nom peut être également tiraillé, lacéré; ce qui paralyse le deltoïde d'abord, et fait naître ensuite des accidents nerveux assez graves. Les appareils ne peuvent guère agir que sur le fragment inférieur de l'os ; raison pour laquelle le bandage ordinaire des fractures de l'humérus, en général, ceux de Le Dran, de Desault pour le col, et tant d'autres, sont à peu près inutiles, tandis qu'il suffit, pour atteindre le but qu'on se propose, de placer un coussin peu épais entre le bras et la poitrine, et de tenir le membre rapproché du tronc d'une manière quelconque. A la rigueur même, on pourrait se passer de coussin. J'ai vu ce moyen extrêmement simpleréussir constamment à l'hôpital Saint-Louis, et je n'ai pas été moins heureux depuis que je me livre à la pratique. Cela s'explique. Les. muscles capables de déplacer le fragment inférieur étant relâchés par la position du bras, ce fragment est tiré en dehors par les fibres tendues du deltoïde, qui, d'un autre côté, s'oppose à ce que le fragment supérieur puissese porter en dehors ou en avant. Ainsi, l'action musculaire, qui avait déplacé les parties, est le moyen dont on se sert pour les remettre en position, et l'immobilité seule est la condition nécessaire à la guérison.

Un danger commun à toutes les méthodes d'amputation, et non pas seulement propre au procédé de MM. Lisfranc et de Champesme, comme le croit M. Gerdy, est celui qui tient à l'ouverture des gaines fibro-musculaires. En effet, de quelque manière qu'on s'y prenne, l'inflammation , le pus , pourront se propager dans les fosses sous-épineuse, sous-scapulaire, sus-épineuse et axillaire, en suivant le contour-

de la cavité glénoïdale.

Cette cavité est tellement disposée que la tête humérale, qui l'abandonne pour se porter en dedans, se trouve bientôt comme étranglée entre le muscle sous-scapulaire et son bord interne. En tirant alors dans le sens de ce faisceau charnu, comme le précepte en est généralement établi, les muscles se contractent avec force, tendent à coller de plus en plus les deux os l'un contre l'autre, et rendent ainsi la réduction assez difficile. M.Malgaigne (1) a très-bien fait voir après White, et surtout Motte, qui en rapporte huit observations (2), qu'en pareil cas il vaut mieux relever le membre du côté de la tête pendant les tractions, et ne l'abaisser qu'au moment du replacement de l'extrémité luxée. La mollesse des fibres charnues dans ce sens montre au reste comment l'humérus peut les traverser, se porter jusqu'au grand dentelé, entrer même dans la poitrine

On conçoit qu'entourée de parties aussi importantes que celles du creux axillaire, l'extrémité de l'humérus, luxée depuis long-temps, ne puisse pas toujours être réduite sans danger. Aussi les tractions auxquelles on est alors obligé de se livrer ont-elles souvent produit la rupture des nerfs (1), de l'artère axillaire (2) et la mort. M. M'Kensie dit cependant avoir réussi au bout de six mois (3). Si l'alongement du membre persiste après la réduction de pareilles luxations, ce n'est ni au gonflement de la synoviale articulaire, ni à l'épaississement du cartilage qu'il faut s'en prendre; d'abord parce qu'il n'y a point de synoviale dans la cavité glénoïde, et ensuite parce que le cartil'age n'est pas susceptible de se gonfler. La cause s'en trouve dans le boursouslement des tissus qui bordent le contour de la glène et que renferme la capsule. Le peu de profondeur de cette cavité, la largeur de la tête humérale et les appuis qu'elle trouve dans le voisinage, expliquent comment l'épaule peut être le siège de luxation incomplète soit en dehors, soit en dedans.

L'omoplate, espèce de plastron situé derrière et sur le côté du thorax, recouvre les six premières côtes ainsi que les espaces qui les séparent, et correspond à la partie la plus épaisse et la plus spongieuse des poumons. Aussi, quoiqu'elle soit matelassée de muscles nombreux et gros, fait-elle que la percussion, appliquée, entre autres points, sur sa portion sus-épineuse, permet d'assez bien entendre la respiration.

ART. II. - Du bras.

Rigoureusement parlant, le bras comprend toute la partie du membre supérieur occupée par l'humérus; mais, en anatomie topographique, il s'étend depuis l'épaule ou la région axillaire, jusqu'au-dessus du coude seulement. Chez les personnes qui ont de l'embonpoint, et spécialement chez les femmes, il est conoïde. Cylindrique, et plus ou moins aplati en dehors et en dedans, il présente à sa partie supérieure une saillie triangulaire limitée, en avant et en arrière, par deux rainures qui se réunissent à sa pointe pour former la dépression deltoïdienne où se placent ordinairement les cautères. De cette excavation part une autre rainure, la gouttière bicipitale externe, large et superficielle, qui descend jusqu'au pli du bras sur la face externe du membre. C'est sur elle qu'on applique les vésicatoires. Une and the internet of less et a record a laselle à la secole, où elle se remi randente. Edward deux goutheres Procedure Edward Little Proponence 1 Resembles, per le per l dans l'aincelle pida bra, decistibue la saillie hicipila la arriere, le tricepo soudere amsi plus mins to terments, mais it ne forme pas A superior le membre en surination, retes importants. enerta d'aberd la moitié antérieure. Mapes ca ch first, blanche el tre-ette Mis, surfect en dedant. Les follieules sebar se i'y remarquest gu'en pobl mombre, m plus see les poils, qui a cuident minte pas l tent ur la milie de licepe. Paris la gouttie. interes, l'embype cutinte permet quelqu for de dietaguer la reine havilique, et das le nissee externe on reit la céphalique. El at airémessent mobile sur les organes qu'el moure Austiles places simples qui sièges

dererringere, la generie licipitale inter-

a receir immediatement. 2. La conche sons-entonée peut acquérix : spainseur tre-grande. Elle renderme des fi berreus per abondants en dehors, sù ils vi sent de musculo-cutané, plus nombreux dedus, où en trouve le cutané interne ci · flets des perfs dorsaux. On y voit auss true des veines hasilique et céphalique. I les ces parties sont disposées de telle se que les remes restent plus particulièrem renfermées dans les lames celluleuses p lindes, tandis que les cellules graisseuses beloppent dans les lamelles externes. I aris, ordinairement placés sur le même pla ne les veines, sont d'autant plus écartés o

dem cette rigion, à moins de perte de sui

hace considerable, sont-elles toujours facil

a year for he enough graineuse est pla & Department est miner et presque cell hence our la saillie médiane ; mais cela bien e coe, ser les clifs, elle se dédouble. P serflipée qu'en n'a contame de le dire . es course en debors, parce que ses feui es contendos. Dans la rainure locipitale bea, the est plus épaisse entore, parce hade so lenes se rassemblent. Elle fo le linep un clui dont les feuillets pare gells stableat avoir été dis per or morele, qui est plus ou moins a conde pine ven delache pour l'art home at le beri qui l'accompagnent, et, d pice; dis landles forment des gal skim select de chape organe. Il rést physicians from a decide so e de la bas la reada da los la cordo national arrows of the translation of the translati

to bracion la face professada de trico

à travers un espace intercostal, comme M. Larrey dit en avoir vu la preuve dans le cabinet de Prochaska.

⁽¹⁾ Gazette med., loc. cit.

⁽²⁾ Op. cit., p. 203.

⁽¹⁾ Flaubert, Répert. d'Anat., 1827.

⁽²⁾ Gibson, in Dorsey's Elem.

⁽³⁾ Id., t. 2, p. 247.

dernière rainure, la gouttière bicipitale interne, suit la face interne du bras, et s'étend du creux de l'aisselle à la saignée, où elle se réunit à la précédente. Entre ces deux gouttières, en avant, on voit une saillie très-prononcée, renflée au milieu , qui se perd dans l'aisselle ou le pli du bras, et constitue la saillie bicipitale. En arrière, le triceps soulève aussi plus ou moins les téguments, mais il ne forme pas de reliefs importants.

A. Supposons le membre en supination, et voyons-en d'abord la moitié antérieure.

1º La peau en est fine, blanche et très-extensible, surtout en dedans. Les follicules sebacés ne s'y remarquent qu'en petit nombre, non plus que les poils, qui n'existent même pas du tout sur la saillie du biceps. Dans la gouttière interne, l'enveloppe cutanée permet quelquefois de distinguer la veine basilique, et dans la rainure externe on voit la céphalique. Elle est extremement mobile sur les organes qu'elle recouvre. Aussi les plaies simples qui siégent dans cette région , à moins de perte de substance considérable, sont-elles toujours faciles à réunir immédiatement.

2º La couche sous-cutanée peut acquérir une épaisseur très-grande. Elle renferme des filets nerveux peu abondants en déhors, où ils viennent du musculo-cutané, plus nombreux en dedans, où on trouve le cutané interne et les filets des nerfs dorsaux. On y voit aussi le tronc des veines basilique et céphalique. Toutes ces parties sont disposées de telle sorte que les veines restent plus particulièrement renfermées dans les lames celluleuses profondes, tandis que les cellules graisseuses se développent dans les lamelles externes. Les nerfs, ordinairement placés sur le même plan que les veines, sont d'autant plus écartés de la peau que la couche graisseuse est plus

3º L'aponévrose est mince et presque celluleuse sur la saillie médiane; mais cela tient à ce que, sur les côtés, elle se dédouble. Plus compliquée qu'on n'a coutume de le dire, elle est épaisse en dehors, parce que ses feuillets sont confondus. Dans la rainure bicipitale interne, elle est plus épaisse encore, parce que là toutes ses lames se rassemblent. Elle forme pour le biceps un étui dont les feuillets sont minces parce qu'ils semblent avoir été distendus par ce muscle, qui est plus ou moins gros. Une seconde gaine s'en détache pour l'artère, la veine et le nerf qui l'accompagnent, et, dans cette gaine, des lamelles forment des gaines secondaires autour de chaque organe. Il résulte de là que l'aponévrose fournit en quelque sorte un étui à tous les muscles et à tous les cordons, soit vasculaires, soit nerveux, qui se trouvent dans la région brachiale. On doit en excepter toutefois la face profonde du triceps et du brachial antérieur, qui, adhérant à l'os

d'un bout à l'autre, diminuent l'importance des rapports que leur attribue M. Gerdy (1).

4º Muscles. a. Le biceps présente au-devant du bras toute sa portion charnue. C'est son bord interne qui dirige pour aller chercher les vaisseaux. Libre sous la peau dans son aponévrose, il se rétracte beaucoup dans les amputations, d'autant mieux qu'on le divise ordinairement très-loin de ses points d'attache. L'extension de l'avant-bras en augmente la saillie. En se contractant alors il tend à fléchir l'humérus en avant, et peut, dans les fractures, déplacer les fragments, d'abord suivant leur direction, ensuite selon leur longueur. Aussi l'avant-bras doit-il rester fléchi pendant la cure de ces maladies.

b. Le brachial antérieur, caché en grande partie par le biceps , qu'il dépasse un peu de chaque côté, et de telle sorte qu'en dedans c'est sur lui que repose l'artère, etc., s'insère sur toute la face antérieure de l'humérus, et, de plus, sur le devant des intersections fibreuses attachées aux bords de cet os. En haut, il est plus mince, et comme bifurqué en V, pour embrasser la pointe du deltoïde. C'est là, entre le biceps qui est en dedans, et le triceps qui est en dehors, que se trouve la fossette deltoïdienne, remplie d'ailleurs par du tissu cellulaire et de la graisse, fossette disposée de manière que les muscles qui la circonscrivent ne peuvent ni se mouvoir ni glisser les uns sur les autres. C'est en raison de cette particularité qu'on y applique les cautères, autant qu'à cause du tissu cellulaire qui s'y rencontre. Adhérant à tous les points de l'os qu'il recouvre, et trouvant son point mobile sur le cubitus, le brachial antérieur s'oppose au déplacement, au lieu de le favoriser, dans les fractures de la moitié inférieure de l'humérus; disposition qui fait en outre que , dans les amputations, sa rétraction n'est pas possible.

5º Artères. a. La brachiale est enveloppée dans sa gaine aponévrotique. Etant toujours côtoyée par le nerf médian et la veine on les veines humérales, on ne peut pas intéresser un de ces organes sans courir quelque risque de l'atteindre elle-même. En haut, le nerf est en dehors ou en avant. Plus bas, il la croise très-obliquement, passe presque toujours sur sa face antérieure et quelquefois seulement par derrière. Inférieurement il est à peu près

constamment sur son côté interne.

Abstraction faite de sa gaîne, du nerf médian et des veines collatérales, l'artère du bras, reposant en arrière, de haut en bas, sur l'humérus, le tendon du coraco-brachial, le devant de la portion interne du triceps, et le brachial antérieur, peut être facilement comprimée sur l'os dans son tiers supérieur. Côtoyée par le coraco-brachial en dehors, puis par le biceps, elle est séparée du triceps et des

(1) Anat. des Formes , p. 180.

amaplede, espèce de plastron situé derciere our le côté du thorax, recourre les six prerres côtes ainsi que les especes qui les sépat, et correspond à la partie la plus épaisse la plus spongicuse des pountons. Ausi ; oquielle suit motelanée de muscles nonux et gres, fait-elle que la peromico, 19quie, entre sotres points, ser se perforépineuse, permet d'aner bien estendre la indies. Ast. II. - De bras. gourcusement parlant, le beus comprend te la partie du membre sopérates occupée Thumerus; mais, en matonie legograique, il s'etend depuis l'éparle on la région Maire, Jusqu'au-desses du coole sentement. her les persones qui cut de l'embagoirl, specializates cher les ferres, il of coaside. Chindrigue, et plus ou mains spluti en Johnne et en didrat, il prisente à sa parte soperinere cae with transplane limite, ca maple of the arriver, par dear rainway with remiseral's to pende poor former la digrasiem dellowlinese ou se placest collecterates les conferes. Je cutile Characters Just see se tre raintre la gondière birajiste extent large of specialities, qui decord paqua de desse or la fact externé de merche. Con ser cle piet applique la reichert. Les (1) Resident Riport & Leat, 1819. of Glass, the Devely's Elec.

na spor intercodal, saar M. Le The state of the s

Proposit planarée de paries soni in-Production of the state of the

These of the depth leadings

ne pa to par age appar and les tracion at e reduite un las-and les tracion at palles on etchan

de se livrer out-des serrent probable

te des nerfa (1), le l'autre axillaire (2)

an post of an annual of processing and an annual of the state of the s

mbre permit upin le silacion de pa-

Jurations, or n'est ai su coelment

moriale articulaire, si all quantoment

tilage qu'il fact s'en produc; éthod

qu'il n'y a point de quorale dan la

plémaide, et conside parce que le carb-

est pas susceptible de se posite. La

fen trouve dans le boursenferrent des

qui burdent le conton de le gine ci

raforme la capade, Le pen de profesident

the cavité, la largeur de la tête lamirale

appais qu'elle bouve dans le reiange,

equent comment l'épale poit être le sège

mation incomplete sed en deben, sed en

ligaments en dedans, d'abord par le nerf radial et l'artère collatérale interne, ensuite par le nerf cubital, qui s'en éloigne de plus eu plus en descendant, enfin, par le nerf cutané interne et la veine basilique, renfermés dans leur gaîne, et qui en sont plus rapprochés en haut qu'en bas. Dans son quart inférieur, elle n'a plus aucun rapport avec le triceps. C'est le brachial antérieur qui cache alors son côté interne. En avant et en dedans, elle est recouverte par l'aponévrose, la couche superficielle et la peau. Quelquefois aussi le ventre du biceps s'incline plus ou moins dans ce sens. Chez les sujets d'un embonpoint médiocre, et dont les muscles ne sont pas très-gros, ses pulsations peuvent être facilement senties le long de la rainure bicipitale interne. Pour la découvrir, on doit donc inciser, dans la direction d'une ligne tirée du creux de l'aisselle au pli du coude, en suivant le côté interne du biceps. La peau, divisée avec précaution, à cause de son peu d'épaisseur, laisse apercevoir la couche celluleuse ou superficielle. En incisant celle-ci, le tranchant du bistouri rencontre quelquefois des veinules qu'il convient d'éviter, et la basilique même, si elle n'a pas encore traversé l'aponévrose. Cette dernière lame ne présente qu'un feuillet épais et simple à traverser, si l'on est tombé directement sur la gaine artérielle. Au contraire, la couche fine qui recouvre le biceps, puis la partie externe de la gaine artérielle, seront divisées l'une après l'autre, si l'on s'est rapproché davantage de ce muscle Alors seront mis en évidence le nerf median et les vaisseaux, peutêtre aussi la veine et le nerf superficiel interne. Pour ne pas se méprendre sur son siège récis, il suffit de se rappeler que le nerf médian est toujours le premier cordon qu'on rencontre, en partant du biceps.

b. L'humérale profonde, ou la grande collatérale, nait ordinairement de la brachiale, un peu au-dessous du grand rond. Quelquefois aussi elle est fournie par la sous-scapulaire, les circonflexes, etc. Se dirigeant aussitôt vers l'interstice des portions interne et moyenne du muscle triceps, pour entrer dans la région postérieure, son volume est parfois très-considérable, et c'est elle principalement qui sert à rétablir la circulation après la ligature de l'humérale.

c. L'anastomotique moyenne, se montrant vers le milieu du bras, marche assez long-temps sur le brachial antérieur avant de percer la lame fibreuse inter-musculaire, pour passer en arrière, et suit le nerf cubital, comme la précédente accompagne le radial. Habituellement d'un petit calibre, elle est quelquefois très-grosse. Pouvant égaler le volume de la brachiale, il ne faut pas l'oublier, quand on pratique quelque opération sur la face interne du bras, en général, et, en particulier, sur l'artère humérale.

d. La nutricière, qui se voit vers la fin du coraco-brachial, dont elle traverse le tendon, glisse obliquement sur l'humérus et pénètre dans le canal qui lui est propre, doit être remarquée, parce que, dans le cas où son volume est augmenté, si la section de l'os est faite près de l'empreinte deltoïdienne, il peut arriver qu'elle donne lieu à un écoulement de sang assez considérable. Dans les fractures, sa déchirure donne l'explication d'ecchymoses qu'il est difficile de rapporter à la blessure des veines.

e. La collatérale inférieure se trouvant aussi dans la région du coude, c'est là que nous l'examinerons. Les autres branches données par l'humérale sont trop variables et trop peu volumineuses, pour mériter beaucoup d'at-

tention de la part du chirurgien.

f. L'artère brachiale, quelquefois double dès son origine, l'est plus souvent depuis un point moins élevé du membre. Alors les deux troncs peuvent avoir un volume égal. D'autres fois, l'un est plus petit, et l'autre plus gros. Dans ce dernier cas, c'est tantôt la branche externe qui l'emporte pour le calibre, et tantôt l'interne. Quoi qu'il en soit , cette anomalie pourrait donner lieu à de graves erreurs, si on avait à lier l'artère du bras chez des individus ainsi conformés. Je l'ai observée plus de vingt fois, et il n'est pas d'élève qui n'en ait rencontré des exemples dans ses dissections. En novembre 1832, j'en ai trouvé une variété assez remarquable pour devoir être notée. Arrivés au pli du bras, les deux troncs étaient! unis par une branche communiquante transversale, longue d'un travers de doigt et du volume d'une plume à écrire. La méthode d'A-nel n'eût pas triomphé de l'anévrisme de l'une d'elles. Une ligature au-dessus et une autre audessous n'auraient point empêché le trone: transversal de ramener le sang dans le sac. Après l'ouverture de celui-ci par la méthode: ancienne, on aurait pu voir l'hémorrhagie continuer, malgre la ligature des deux bouts de l'artère malade. Une autre disposition fort singulière aussi est celle dont M. Bintot, alors mon protecteur, m'a fait voir un exemple en 1827, et dont M. Thierry montra le pareil à la Société Anatomique à la même époque (1). Après un certain trajet, les deux branches se croisaient en 8 de chiffre, de manière qu'avant de gagner le pli du bras, l'interne était devenu externe, et réciproquement pour l'ex-

6° Veines. Il y en a de superficielles et de profondes. Les premières sont la céphalique et la basilique. Les autres ont été indiquées en parlant de l'artère.

a. La céphalique, parallèle au biceps dans la rainure externe du bras, s'incline peu à peu

to defect de mariera esercir Pinter to separate delicate de grand pectoral. en ra reference dans les feuillels Production de la conche non contrate, de fascia de contrate, de la conche non contrate. Terante Literat variquence, quanin one fortune exemples (1), il serait ! ble, ili recer, de l'ouvrir avec la lan due son les points de son trajet, sons you'd dargers à craindre, n'étant au Free que par quelques filels nerreux da I. La basilique, placée dans le milieu de has caterne en hus. positiere bierpitale interne, d'abord carel. preducades lanes dufunia reperficialis, com la cephas par abandore ensuite cette cours trails impresented 12-desuge du cou-Judies his sentenced on moment d'entr distribucile, pour traverser l'aposévrose et pindre aux seines profundes. Lorsqu'elle n'e encere que cultante, de nombreux rames ux i berf superficiel interne l'enlouvent. Côtop par le trene de ce nerf, sous l'aponévros renfermee dans une gaine particulière , se rée de celle de l'arière par une choisen, e est, pour ainsidire, en même temps supe cielle et profonde. Aussi, son inflammat enterre peut-elle donner lieu à un simple e spèle en las ; tandis que, dans sa portion : périeure, il en résulte un gonflement géné de membre. Elle peut, par la même raise determiner la formation d'abrès entre l'apo trose et les tégaments, et en faire nai anni entre les muscles; tandis que la ver orphalique ne peut produire des accides ambhilles que dans la couche sous-cutane 7 Les Lymphatiques abondent dans le gustières biripitales, où ils se groupent au hour des veines etgladique et basilique. Celle ci sortout en reçoit un réseau très-compliqué qui reste dans la couche sous-culante jusqu'i son entre dras le creat de l'aisselle. C'est cause de la grande quariet de vainteurs absor auda et de tissa cellulaire qu'on trouve dan la raincre hicipitale, et même à toute la fa stenedo less, qu'en a conseille d'y aff per les substances médicamentenses par l neihole endernique et intraleptiques. Les Juplantines profonds, formant des sa tren fixoner salour de l'arlère et de scate, seat interrorspes du coude à l'aissel per des ganthem dent le nombre dépasse n ment color de quatre on cinq. Bien souver as a calmore pas da tool, et lorsque ces petit sap codest, ils sort adordlement très pe gesterier II conjust ge se tribbelet exer casal las poiles; cat, to at good ant ave buter, às period contacter des adhèren to arec latite, et en injour pour un and 60 Beigert, These, 1547 Archives, 1825.

⁽¹⁾ Biblioth., t. 1, p. 455. - 1828.

en dedans, de manière à gagner l'interstice qui sépare le deltoïde du grand pectoral. Placée tout-à-fait en dehors de l'aponévrose, au bras et renfermée dans les feuillets profonds de la couche sous-cutanée, elles s'interpose, au contraire, dans les lames du fascia brachialis à l'épaule. Rarement variqueuse, quoiqu'on en cite quelques exemples (1), il serait possible, à la rigueur, de l'ouvrir avec la lancette dans tous les points de son trajet, sans qu'il y eût de dangers à craindre, n'étant accompagnée que par quelques filets nerveux du cutané externe en bas.

A the modeline, qui se voi vers la ca de the state of the s of the state of th

an le cual de la cat l'innere de postere de

the fit appeals is he section to be one of

trint of the passes and a real a real

ing and conditions had les fortiers

declarate desse lanjanine d'ecchien

es qu'il est déficile de reproter à le blesser

v. La collativale infirires se bround and

ins la region du coule, c'est la que nom

ruminterons. Les autra braches domin

r Phonocrade sout trop variables at trapper

deninemes, pour mériter benomp été

L'artire brachiale, quelquefeis desta

ti sen eripse, l'est plus soment depois en

mat moins deve de menter. Alen les deux

once persent aveir or solune cpl. D'astra

in , I'un est plus petit, et l'autre plus grou

dans ce dermer cas, c'est tands la beneche

externe qui l'emporte jour le calibre, et tie-

tik l'interne. Quoi qu'il en soit, cette saons-

lit pourrait donner lieu à de graves errara

il on avait à lier l'artère de brus chez des in-

dividus ainsi conformés. Je l'ai chierrie plus

de vingt fein, et il n'est pardélère qui n'est

ait rencontré des exemples dans ses Essections

En novembre 1832, Jen si troute une turien

assez remarquable pour deviir être notie. Is

rives an pli da bras, les dest trono étaies.

univ par une branche communiquate trans-

repule, house d'un traters de bigt et de

olume d'une plane à cerire. La méthode d'A-

el n'eut pas triemphe de l'anevrière de l'une

elles. Une ligature au-deuns et one asine as

essous a survical point empires le teas

ramiterial de rameaer lessog dinik st.

Après l'octerture de ceixi-ti par la method

ancienne, on arrid ja vièr (bénerhe-

continuer, milere la ligature des dest les

de l'artère melode. Une retre disposition la

amendière sassi est cèle desi M. Bishit, sin

man protected, no fel pair on comp on 1827, et deal M. Theory materials per

the Società Ambacigor alla meme spoper

Iprès na orbin injet, les dest braches

crossinates become, & marire gains de garner le pir da brat, Tialerae chit.

ross extenses et reciproparatel pes la

a Trace. If you a de specialities et Scales Let premients and is cradible

la haddagar. Les autres out the indignals

period de l'artère, piralide la licra des

la racinte calcente da lera, amount por

自己就是此上上下

ation de la part du chirargica.

b. La basilique, placée dans le milieu de la gouttière bicipitale interne, d'abord enveloppée dans les lames du fascia superficialis, comme la céphalique, abandonne ensuite cette couche, tantôt immédiatement au-dessous du coude, d'autres fois seulement au moment d'entrer dans l'aisselle, pour traverser l'aponévrose et se joindre aux veines profondes. Lorsqu'elle n'est encore que cutanée, de nombreux rameaux du nerf superficiel interne l'entourent. Côtoyée par le tronc de ce nerf, sous l'aponévrose, renfermée dans une gaîne particulière, séparée de celle de l'artère par une cloison, elle est, pour ainsi dire, en même temps superficielle et profonde. Aussi, son inflammation externe peut-elle donner lieu à un simple érysipèle en bas ; tandis que, dans sa portion supérieure, il en résulte un gonflement général du membre. Elle peut, par la même raison, déterminer la formation d'abcès entre l'aponévrose et les téguments, et en faire naître aussi entre les muscles; tandis que la veine céphalique ne peut produire des accidents semblables que dans la couche sous-cutanée.

7º Les Lymphatiques abondent dans les gouttières bicipitales, où ils se groupent autour des veines céphalique et basilique. Celleci surtout en reçoit un réseau très-compliqué, qui reste dans la couche sous-cutanée jusqu'à son entrée dans le creux de l'aisselle. C'est à cause de la grande quantité de vaisseaux absorbants et de tissu cellulaire qu'on trouve dans la rainure bicipitale, et même à toute la face interne du bras, qu'on a conseillé d'y appliquer les substances médicamenteuses par les méthodes endermique et iatraleptiques.

Les lymphatiques profonds, formant deux ou trois faisceaux autour de l'artère et des veines, sont interrompus du coude à l'aisselle par des ganglions dont le nombre dépasse rarement celui de quatre ou cinq. Bien souvent on n'en trouve pas du tout, et lorsque ces petits corps existent, ils sont naturellement très-peu développés. Il convient de se rappeler exactement leur position; car, en se gonflant avec lenteur, ils peuvent contracter des adhérences avec l'artère, et en imposer pour un ané-

(1) Briquet, Thèse, 1824? Archives, 1825.

vrisme, comme je l'ai vu sur un jeune homme qu'on voulait opérer. J'ai trouvé deux fois un ganglion lymphatique scul, en haut de la fossette deltoïdienne. Dans les deux cas, il avait le volume d'une forte lentille, et les vaisseaux y arrivaient en convergeant.

8º Nerfs. a. Les rapports du médian ont été indiqués plus haut, à l'occasion de l'artère. b. Le musculo-cutané, ou cutané externe, au lieu de perforer le coraco-huméral, reste quelquefois assez long-temps sur le côté externe de l'artère. Dans ce cas, si l'on n'y faisait attention, il pourrait être pris pour le médian. S'engageant dans la gaine du biceps, il se trouve bientôt en dehors de ce muscle, vis-à-vis de la veine céphalique, dont l'aponévrose le sépare néanmoins jusqu'au bas de la région. c. Après le médian, le cutané interne est le plus rapproché de l'artère. Placé sur un plan un peu antérieur, il suit le bord externe de la veine basilique, marche avec elle dans son canal, sort en même temps qu'elle de l'aponévrose, et fournit, chemin faisant, un assez grand nombre de filets dans la couche superficielle. Son volume est parfois assez considérable pour qu'au premier coup-d'œil on puisse le confondre aussi avec le médian. d. Le cubital est placé sur le côté interne de l'artère brachiale, au-devant du muscle triceps, dont il est enveloppé presque des le principe, et qu'il traverse vers le milieu du bras, pour se placer dans la région postérieure, derrière l'intersection épycondylohumérale. e. Le radial, encore plus en arrière et en dehors, suit la direction de la grande artère collatérale, c'est-à-dire qu'il contourne l'humérus entre les portions du triceps, en abandonnant presque immédiatement la région qui renferme son point d'origine. C'est assez généralement le plus gros de tous. Le volume des nerfs du bras serait assez exactement gradué dans l'ordre suivant : le le radial, 2º le médian, 3º le cubital, 4º le musculocutané, 5° le cutané interne.

f. Les filets intercostaux, se perdant en entier dans la couche superficielle, établissent un certain rapport sympathique entre le bras et les organes contenus dans le thorax; rapport auquel plusieurs médecins ont voulu faire jouer un rôle important , lorsqu'ils ont essayé de donner l'explication de l'action ré vulsive des vésicatoires appliqués sur le membre supérieur dans les affections de poitrine.

B. Beaucoup moins compliqué en arrière qu'en avant, le bras y est aussi d'une importance moindre. En haut, il offre, de ce côté, une partie de la saillie deltoïdienne et de la rainure postérieure du même nom. Du reste, il est convexe et arrondi dans toute son

1º La peau, épaisse, serrée, rugueuse, y présente des bulbes pilifères assez nombreux et une grande quantité de follicules sébacés, bulbes et follicules qui lui donnent cet aspect inégal et bosselé connu sous le nom de chair de poule, et qui se manifeste à l'occasion d'une impression morale vive, on d'un refroidissement subit. Les furoncles s'y remarquent assez souvent.

2º La couche sous-cutanée, moins complexe et toujours beaucoup moins épaisse qu'en avant, n'y renferme qu'un petit nombre de ramuscules vasculaires et nerveux. Ses lamelles, plus ou moins serrées, forment quelquefois un véritable fascia superficialis. La texture de la peau, et le peu d'adhérence de la couche cellulaire, font que le pus dénude ici les parties avec la plus grande facilité, et qu'il se fraie dissicilement une issue au dehors : aussi doit-on s'empresser d'en ouvrir les abcès.

3º L'aponéorose y est, en général, plus épaisse que sur le biceps, mais plus mince que dans les gouttières brachiales. Ses fibres sont transversales surtout. Elle se continue supérieurement avec le tendon du grand dorsal, qui peut en être regardé comme le tenseur. En bas, elle reçoit l'intersection fibreuse qui vient de chaque côté de l'humérus. Partout elle ne présente qu'un seul feuillet, excepté en approchant de l'intersection interne, où ses lames s'écartent pour engaîner le nerf cubital.

4º Muscles. On n'y voit, à proprement parler, que le triceps, dont les fibres, à peu près parallèles à la direction de l'os supérieurement, se portent au contraire obliquement de la ligne médiane vers les côtés en bas. Il tient à l'aponévrose au moyen d'un tissu cellulaire lamelleux très-souple, qui s'enflamme aisément et donne quelquefois lieu à des accidents graves , dus à la résistance qu'oppose le fascia à l'accumulation du fluide. Par sa face antérieure, il s'attache sur presque toute la longueur de l'os, circonstance importante à remarquer sous le rapport des amputations et des fractures. Quand on ampute le bras, en effet, à la manière de Vermale ou de Ravaton, le triceps s'y prête parfaitement; mais le biceps, tout-à-fait libre en devant, se retire, et forme une masse trop arrondie pour que le lambeau de ce côté puisse avoir quelque régularité.

Dans les fractures au-dessous du deltoïde, le triceps, prenant ses points d'insertion sur les deux fragments, est incapable d'en produire le déplacement. Comme le brachial antérieur, au contraire, il tend toujours à les maintenir en contact. Aussi ces sortes de fractures sont-elles rarement suivies de chevauchement considérable, à moins qu'elles ne soient très-obliques ou que la cause fracturante n'ait continué d'agir après la rupture de l'os.

5° Les artères y sont en petit nombre, vien-nent toutes de l'humérale, et ne méritent notre attention qu'à cause des anastomoses qui les font communiquer avec les collatérales de l'avant-bras, et qui rétablissent la circulation après l'oblitération de la brachiale. La grande collatérale qui contourne l'humérus, d'abord entre la portion interne et le faisceau scapulaire du triceps, ensuite en devant de celui-ci, puis sur la portion externe, pour se terminer aux environs de l'épitrochlée, ne donne dans ce trajet aucun rameau assez gros pour exiger qu'on en fasse la ligature après l'amputation. Pour la lier il faut se rappeler toutefois qu'elle est accompagnée par le nerf radial.

Les branches de l'artère profonde moyenne et de la collatérale interne, s'anastomosent un grand nombre de fois avec celles dont il vient d'être question, et sont trop petites pour exiger des précautions particulières; en sorte que, dans les amputations à quelques pouces au-dessus du coude, il ne serait à la rigueur nécessaire de lier que l'artère brachiale, et quelquefois la collatérale interne ou inférieure. Au milieu du membre, au contraire, l'hémorrhagie pourrait avoir lieu par l'humérale, la collatérale interne, la profonde moyenne, et même par l'artère nutricière de l'os.

6º Les veines y sont absolument disposées comme les artères. Aucune n'est superficielle, ni susceptible d'applications chirurgicales particulières.

7º Les lymphatiques vont presque tous se rendre dans la rainure bicipitale interne, sont peu nombreux, et n'ont pas de ganglions connus dans cette région.

8º Les nerfs. a. Les filets superficiels, rares et fins, appartiennent presque tous au cutané interne et aux branches costales. A peine le cutané externe en fournit-il quelques-uns en dehors. b. Le cubital, le plus remarquable, ne passe dans cette région que vers le tiers inférieur du bras. Glissant alors entre le brachial antérieur et le triceps, l'aponévrose lui fournit un dédoublement que l'intersection fibreuse interne convertit en canal, après quoi il marche en suivant le bord interne du bras, d'une manière assez superficielle pour qu'il soit facilement intéressé dans les blessures portées de ce côté. c. Le radial, aussi très-gros, donne plusieurs branches aux diverses portions da, triceps, suit d'ailleurs exactement la direction et la distribution de l'artère humérale profonde jusque vis-à-vis de la pointe du long supinateur, endroit où il traverse l'intersection fibreuse externe, pour pénétrer dans la région antérieure entre ce muscle et le brachial antérieur. Étant immédiatement appliqué sur l'humérus, il est plus exposé que les autres à être tiraillé ou déchiré dans les fractures qui ont lieu au-dessous du col de l'os.

Cod loi qui était consisuant dans le cu Font dest parte & Sante (1)
Font dest parte & Sante (1)
Populette. Example, Thumberus, legere

Populette. Example, Thumberus, legere

Populette. Example adjusted on haut.

Populett and dineres de grand derial, du co irachial of grand pectoral, qu'il pen rat la corpression de l'artice, arrelier par co succes, qui l'empéchent de n son by bould. Il doubte insertion our or assirer 12 delloide, 24 corseq-bracks au brachial autérieur. Formé par le corp for, le squelette du bras care, par con quest, la portion la plus référère de l'ha rus, qui se trouve par cela ment plus dis ser à cèder aux ranges indirectes de fractu Count les cosps, les choes, etc., ont au plus de prise un que sur ses extremités ; frederis deirent eine très-frequentes. Jam celles qui cul lieu cutre le deltoide de grand rand, le fragment inférieur est li en avant et en dehers par le biceps et le di hilde, et en las par la langue portion du t ceps; tandis que les muscles coraco-brachit grand datal, grand road et grand pector tenéral à estrainer le supérieur en desla Cest dues cette espèce que le déplacem pest etre porte le plus loin, et qu'il man le plus rarement d'avoir lieu. Vers la dépu ieu debidienze, le fragment supérieur abandonné su deltoïde et aux muscles de pule, qui l'entrainent en debors et en av-Le bout inférieur reste soumis à l'action brachial antérieur, qui prend alors son pe fine sur le cubitus. Le biceps et la longue p tion du triseps agissent dans ce cas en sens. serie l'un de l'autre. Enfin, à la partie inf ferre de la région, les dons fragments étar eureloggés à la fais par le brachial antérieu et par le triceps, il est fort rare de voir le mendes seals operate beplacement. Le poss da membre contrebalance in avantagemente Fiction des mucles ici, que les fractures Thundres are sont presque juneis account pais de déplacement, Aussi sont-elles les P ficiles de toutes à guérir. Entouré d'un tiole equis, cel os est un des plus exposés morse avarage, un de ceux ausa dont micre uret le plus de soccès les sequestres si se reproducent le micax par dévelop and toperalispe, dont les fractures p candida crinical le moias d'incon Satura Balade; observé par M. J. C. sed (i), ca anal pada le tiers supérie for a conservant les forctions du memb Carac Lanc de las openinsonce : 800 i seed hale et considérée à expresse qu'il seaplice of he mentioned de l'avant-bri a thursday to title, spirite deja un

(a) Bibliotic, mid., 1528; t. 1; P. 451.
(a) Archives , stemon de l'Acad., de Medecine.

to Leaving of the en jet bedre her and book of Point on Proposition of the Control of Point on Proposition of the Control of the Co The same of the sa print philotralis de rabilissent hécolaire. produced to the second to the are do triceps, thesis of breast de chief mis air la Portes curre construccional de l'estatelle construccion de l'estatelle cons E Irrigi saom nanet sangu per mint on en faire la lighter arts (unpaiden our la lier il faut se trappéer todains pi die n semapoguée par le acri nisal. Les hranches de l'artère profonde mojente de la collaterale interne, rasattrovest n grad nombre de fois avec celles ént à ient detre presion, et sout trop peties our eniger des precentions particulaires; en

ource androne du coule, il ne eral à la queux nécessaire de lier que l'artère leshinde, et quelquelin la collabrale interne ou inferieure. An milieu du membre, succe-France, Phémorrhagie pournet sons lies par thomerale, la collaterale interne, la présonte moyenne, et même par l'artère actionere de l'or. for Les estines y sont absolument disposées. comme les artères. Aucuse n'et superficielle,

orte que, dans les emphilieus à quilque

ni mecetible d'applications dieurgicales par-7. Les lemplatiques vont prestre loss se cendre dans la raioure biojoble interne, stat e

neu nombreux, et n'ont pas de gazzban con-

nus dans ceffe région. & Les sorfs. a Les files experfeiels, rates t fins, apparticament presque tous au cutant sterne et aux branches costales. A peixe le ntané externe en fournit-il quitquer-us es lehors. I. Le cubital, le plus remarquible, m passe dans cette region que vers le tiers infe rieur du bras. Gliswat alers catre le brachie antérieur et le triceps, l'apeaferoie hi fiar. nit un dedoublement que l'interrection fo breme interne courrett en cami, après que il marche en suirnat le herd interne du hers of one maniere aver superfriedle pour qu'il soit facilement interess dans les blessures period de ce cibe. c. Le resid, secie très gras, base pleaseurs branches text diverses portions in triciple, and displaces exactes the fraction et la distribution de l'artiere homirale pro fende pero ria le la printe de la printe de la aspiration, reduct on il trattice tion fabricate externe, poor positive days region ambricate cultr to mark et k le That inmidiately The special state of the speci and the life all of decimal de tacted par cost lices and descent de colds for

C'est lui qui était emprisonné dans le cal difforme dont parle M. Manec (1).

9º Squelette. En avant, l'humérus, légèrement courbe, arrondi, saillant en haut, s'élargit graduellement en descendant. C'est entre le point d'insertion du grand dorsal, du coracobrachial et du grand pectoral, qu'il peut servir à la compression de l'artère, arrêtée alors par ces museles, qui l'empêchent de rouler sous les doigts. Il donne insertion sur sa face antérieure au deltoïde, au coraco-brachial et au brachial antérieur. Formé par le corps de l'os, le squelette du bras offre, par conséquent, la portion la plus rétrécie de l'humérus, qui se trouve par cela même plus disposée à céder aux causes indirectes de fractures. Comme les coups, les chocs, etc., ont aussi plus de prise ici que sur ses extrémités, ces fractures doivent être très-fréquentes.

Dans celles qui ont lieu entre le deltoïde et le grand rond, le fragment inférieur est tiré en avant et en dehors par le biceps et le deltoïde, et en bas par la longue portion du triceps; tandis que les muscles coraco-brachial, grand dorsal, grand rond et grand pectoral, tendent à entraîner le supérieur en dedans. C'est dans cette espèce que le déplacement peut être porté le plus loin, et qu'il manque le plus rarement d'avoir lieu. Vers la dépression deltoïdienne, le fragment supérieur est abandonné au deltoïde et aux muscles de l'épaule, qui l'entraînent en dehors et en avant. Le bout inférieur reste soumis à l'action du brachial antérieur, qui prend alors son point fixe sur le cubitus. Le biceps et la longue portion du trieeps agissent dans ce cas en sens inverse l'un de l'autre. Enfin, à la partie inférieure de la région, les deux fragments étant enveloppés à la fois par le brachial antérieur et par le triceps, il est fort rare de voir les muscles seuls opérer le déplacement. Le poids du membre contrebalance si avantageusement l'action des muscles ici, que les fractures de l'humérus ne sont presque jamais accompagnées de déplacement. Aussi sont-elles les plus faciles de toutes à guérir. Entouré d'un périoste épais, cet os est un des plus exposés à la nécrose invaginée, un de ceux aussi dont on enlève avec le plus de succès les sequestres, et qui se reproduisent le mieux par développement concentrique, dont les fractures non consolidées entrainent le moins d'inconvénients. Un malade, observé par M. J. Cloquet (2), en avait perdu le tiers supérieur tout en conservant les fonctions du membre. Chez une dame de ma connaissance, son absence totale et congénitale n'empêche qu'incomplètement les mouvements de l'avant-bras. La résection de sa tête, opérée déjà un si

(1) Biblioth. med., 1828, t. 1, p. 441.

grand nombre de fois avec succès, a toujours laissé les fonctions de la main parfaitement libres, et souvent même permis de conserver la plupart de celles du bras.

ART. III. - Région huméro-cubitale.

En avant, la partie moyenne du membre supérieur prend le nom de pli du bras, tandis qu'en arrière elle porte celui de coude. L'importance différente de ces deux régions établit entre elles une ligne de démarcation assez tranchée pour qu'on doive les étudier l'une après l'autre, à l'exception du squelette qui leur est commun.

A. Pli du bras. Fort importante sous le rapport de la phlébotomie et des anévrismes, cette région présente la fin de la saillie bicipitale en hant. En dehorset en dedans, elle offre deux autres saillies musculaires, qui convergent l'une vers l'autre. Finissant par se confondre en entrant dans la région anti-brachiale, ces saillies sont séparées dans la partie supérieure de leur écartement par la première, et, en bas, par un écartement triangulaire plus ou moins profond. Cet enfoncement, qui se prolonge sur l'avant-bras en formant une simple rainure, résulte de la réunion des deux gouttières bicipitales, confondues entre les trois saillies précédemment indi-

1º La peau, fine, blanche, surtout dans les gouttières, et l'excavation médiane, ainsi que sur la saillie bicipitale, est recouverte de quelques poils sur les saillies latérales, où elle renferme aussi beaucoup plus de follicules sébacés que dans les autres points. Comme elle reçoit un grand nombre de filets nerveux et de vaisseaux sanguins, elle s'enflamme aisément, et devient souvent le siège de petits phlegmons ou d'érysipèles.

2º La couche sous-cutanée est, pour ainsi dire, composée de deux lames, l'une profonde, sorte d'aponévrose, dans les feuillets de laquelle sont placés les veines et les nerfs souseutanés, l'autre superficielle, principalement formée de cellules adipeuses, et qui varie considérablement pour l'épaisseur. Plus épaisse dans les gouttières que sur les saillies, elle s'enfonce en accompagnant la veine médiane profonde entre les muscles rond pronateur et long supinateur, pour se continuer avec les lames inter-musculaires et le tissu cellulaire des environs de l'article.

3º Aponévrose. Chez les individus adultes, maigres, à tissus fibreux bien dessinés, voici la disposition que présente quelquefois l'aponévrose du pli du bras. Le feuillet superficiel, qui recouvrait le biceps en bas, se porte sur la face antérieure de la saillie musculaire externe. Le fenillet profond s'y applique aussi, en s'enfonçant pour envelopper le muscle su-

⁽²⁾ Archives, séances de l'Acad. de Médecine.

pinateur superficiel. Le feuillet profond persiste seul dans l'excavation médiane, où il se trouve fortifié par une lame plus ou moins épaisse du tendon du brachial antérieur. En descendant, il se relève, passe entre les radiaux et le long supinateur d'une part, et se porte de l'autre sur la face antérieure de ce dernier muscle, en se confondant avec le feuillet superficiel. Enfin, tout-à-fait en bas, ses lames se rapprochent et c'est entre elles que se rencontrent l'artère radiale, sa veine collatérale et le nerf du même nom. En dedans, le feuillet superficiel, plus fort qu'en dehors, se porte obliquement sur la saillie musculaire interne. Le feuillet profond, plus épais encore, vient aussi de la partie interne et inférieure du brachial intérieur. En remontant, ses fibres sont obliques en dedans et en haut. Il se dédouble assez souvent pour embrasser la veine basilique, qui passe quelquefois entre cette lame et la superficielle. En descendant, il se dédouble également, et l'une de ses lames se relève sur le rond pronateur, où elle se confond avec le feuillet superficiel, tandis que l'autre s'enfonce entre les muscles. La bandelette qui se détache de la partie tendineuse du biceps, se porte entre ces lames, d'abord sans leur adhérer, puis en se confondant avec elles sur le relief museulaire interne.

Il résulte de ce qui précède que l'ouverture aponévrotique, qui paraît exister au milieu du pli du bras, chez un grand nombre de sujets, a la plus grande analogie avec celle du pli de l'aine, dont elle se rapproche par ses dimensions, par sa forme, qui est ovalaire, par sa grosse extrémité qui est en bas, par sa demicirconférence interne, qui est plus distincte que l'externe, par les vaisseaux et nerfs qui s'y remarquent, enfin par les lamelles celluleuses qui la ferment et empêchent quelquefois qu'on ne la distingue exactement. Commençant à quelques lignes au-dessus de l'article, et finissant à environ un pouce au dessous, on y voit, en haut, le tendon du biceps, en dedans, l'artère humérale, le nerf médian, et l'origine de la bandelette bicipitale, qui en forme comme la demi-circonférence interne par son bord externe; plus bas, la communication des veines superficielles avec la brachiale, le nerf médian, et enfin les médianes basilique et céphalique qui passent audevant. Le ruban bicipital mérite encore ici la plus grande attention, relativement à l'artère. Constamment croisé par sa face antérieure, ce vaisseau peut recevoir une ligature au-dessous avant de se diviser en radiale et en cubitale. On en placerait également une au-dessus, sans être obligé de séparer autre chose que le tissu cellulaire.

4º Muscles. a. Dans la saillie médiane, on trouve la fin du biceps, appliqué sur le brachial antérieur, s'enfonçant dans le creux du coude, de manière à former un arc de cercle dont la convexité regarde en avant, en dedans et en bas. Entre son tendon, la bandelette fibreuse qu'il donne à l'aponévrose, et le rond pronateur, existe un petit triangle dans lequel on voit les vaisseaux brachiaux et le nerf médian. C'est-au devant que la veine basilique correspond à l'artère humérale. La saillie muséulaire interne la cache en partie, au moment où il s'insère sur la tubérosité du radius. Dans l'état physiologique, le biceps tend d'abord à porter le radius en dehors, et, par conséquent, à en produire la supination, ensuite à fléchir l'avant-bras, si son action continue après la rotation opérée. Pour le mouvement de flexion, il agit sur un levier du troisième genre, en s'y insérant d'une manière peu favorable, puisqu'il est très-rapproché du point d'appui; mais, d'un autre côté, l'espèce de poulie de renvoi que lui forme en arrière le brachial antérieur, en agrandissant l'angle sous lequel il se fixe au radius, compense en partie la mauvaise disposition que je viens d'indiquer. Dans l'état pathologique , les luxations de l'avant-bras en arrière, par exemple, c'est lui qui contre-balance l'action du triceps et qui tend à produire la flexion. Dans la fracture du tiers supérieur du radius, c'est encore le biceps qui porte le fragment supérieur en avant et vers la ligne médiane du membre : d'où la nécessité de tenir alors l'avant-bras fléchi, pour maintenir les surfaces en contact. Le brachial antérieur, formant le fond des deux rainures latérales, est recouvert au milieu par le biceps, les nerfs radial et musculo-cutané, par la veine médiane céphalique dans la gouttière externe, et, toutà-fait en dehors, par la saillie musculaire externe. En dedans, l'artère brachiale et le nerf médian reposent sur sa face antérieure, la quelle s'enfonce un peu sous le rond pronateur. Sa face postérieure, qui recouvre tout le devant de l'articulation, sans lui adhérer, est séparée de l'humérus par un tissu cellulaire lamelleux, assez abondant et très-lâche, dont l'inflammation donne souvent naissance à des abcès profonds qui déterminent promptement l'altération de l'os. En descendant sur l'apophyse coronoïde, son tendon, très-fort et trèsépais, ne s'y attache pas, comme on le répète trop généralement. Il la recouvre simplement, et se fixe sur sa crête interne ou le bord antérieur du cubitus. Descendant jusqu'au niveau de la tubérosité du radius, ce muscle agit réellement sur le corps de l'os; en lui servant de poulie de réflexion, l'apophyse favorise évidemment son action.

b. La saillie externe renferme la tête du long supinateur, des deux radiaux externes et du court supinateur. Le premier, le plus important sous le rapport chirurgical, a l'artère

ratio our son herd internet. C'est of he kradial and the person of the person o descend dans l'encucion mediane seed had sur limited, il semble non hast sur la la Rexion de la non Tractorior descous de l'empreiate i ne, king spinsleur agil comme antenar ser le fragment inferieur. me ca dire autant dis pressier radi Chari, et le second redul, etant firstisement applicate sur l'épobl corl ils s'attachent, ci sor la petri Themerus, devicement la cause prin diplorement dans his fractions de co tie de l'es du bras. Le court suprinctions i Tephnaduk et as rubitas, enn Tartechtos haméro-cabitale et pres le quet supérieur du radius, forme puisance qui s'oppose, d'une part, a tions, et, de l'astre, au déplacement fractures de la partie appérieure de Som ce rapport, il est l'antagonisti ceps, pour le tenden doquel sou bor priscale que échanerure. C'est à li fibres que la branche postérieure du dal se porte dans la région posté

pronteur, du radial antérieur, du price, da ficilisteur superficiel, du tereur et da fieblisseur profond, consterable. C'est au dessous du ro teur que l'artère cabitale et le ner sengagent pour sortir du pli du beserveze ou plusieurs des ouverlure mbest de l'icarlement de ses fibres au denast de son lendon que viennem or les viestant et les nerfs radiaex, tenhat i Treat-bro. Present so fire are Pharmirgs, et se portint obliaur le radins, son action appartient Gire à ce deraier es et produit la p Daza les fractures, cette dispositio déstrantagouse. En effet, que le s acid ac-dessas on au-dessous de earond promitent, quela fracture as os transversale, il tendra toujours à pender especialer-osseur, en ti la inquesta vers le calvilus. & Anire. c. in pli du bras , la fi nints described obligations on deb where, et he se dirige ordinaliteme sione de la talerroite Escapitale. En has les leans de feuillet prefond de true, de tre recorrecte, de hant par le feelbet superficiel, for le rubat do bisep, et., plus los, par do tion o

calculate Grandpolate and State

colds in the middle banks

act edate interes, elle report sur

a La scille interne, composed

radiale sous son bord interne. C'est entre lui et le brachial antérieur que le nerf radial descend dans l'excavation médiane S'insérant assez haut sur l'humérus, il semble qu'il soit mieux disposé pour la flexion de l'avant-bras que pour la supination, qui paraît plutôt appartenir aux biceps. Lorsque l'humérus est fracturé au-dessous de l'empreinte deltoïdienne, le long supinateur agit comme le brachial antérieur sur le fragment inférieur. On pourrait en dire autant du premier radial externe, Celui-ci, et le second radial, étant plus particulièrement appliqués sur l'épicondyle auquel ils s'attachent, et sur la petite tête de l'humérus, deviennent la cause principale du déplacement dans les fractures de cette partie de l'os du bras. Le court supinateur, tenant à l'épicondyle et au cubitus, enveloppant l'articulation huméro-cubitale et presque tout le quart supérieur du radius, forme là une puissance qui s'oppose, d'une part, aux luxations, et, de l'autre, au déplacement dans les fractures de la partie supérieure de cet os. Sous ce rapport, il est l'antagoniste du biceps, pour le tendon duquel son bord interne présente une échancrure. C'est à travers ses fibres que la branche postérieure du nerf radial se porte dans la région postérieure de l'avant-bras.

and relative to the format day to come do

dont la concreta former en me de cerde de la concreta de la concreta former en me de cerde de la concreta del concreta de la concreta de la concreta del concreta de la concreta del la concreta de la co

legal on tol for viscent brachian or by

nerf nédia Cest-méres que la voie he

The correspond a limite handrak la

sales and all the proper in particular and an article and particular and an article and an article and article article and article article and article article article and article art

ag moment où il s'indre ser la bhéreoité da

radius, Dans I etat physiologice, le biceps

lend d'abord à porter le radias en leben, et,

ne consequent, i en probier la minufea,

monte a district lavant bras, is not office.

continue après la rolation opères. Pour le

nouvement de flexion, il agit sur un levier

la trivième genee, en s'y insérant d'une na-

tiere per favorable, paispail est tres-rappro-

he du point d'appai; man, d'un autre colé,

espece de poulie de rearoi que lai forme en

trière le brachiel antériere, en aqualissant

angle sons lequel it se fite at ralins, con-

penne en partie la marvine dispention que je

viens d'indiquer. Dans l'état pubbliques, les l

luxations de l'avent-bras en arrière, par esen-

ple, c'est lui qui contre-balance l'active da

triceps et qui tend à prodaire la dexion. Dies

la fracture du tiers supériese du radios, c'est

encore le biceps qui porte le friguent supe-

rieur en avant et vers la ligne médiate du

membre : d'où la nécessité de teair alors l'a-

vant-bras flechi, pour mintenir les surfates

en contact. Le brachiel eathirer, format le

ond des deux rainures latirales, est reco-

ert au milieu par le biceps, les nerfs ratial

t musculo-cutane, par la veine médiane ce-

halique dans la gouttière externe, et, toot-

fait en debors, par la saillie moscohere ex-

erne. En dedans, l'artère brachule et le not

sédian reposent sur sa face antérieure, l

welke s'entonce un peu sous le ront post

leur. Sa face posterieure, qui recocre tout le

devant de l'articulation, sers lei adhirer, e

séparée de l'hanéras par un fissa célida

lamellens, asser absorbat et très-liebe, des

िमानीवाकामाव विशेष संस्थात करणा हुन महा छहत है है

abeès profocois qui deleminent prompteme

Palteration de l'os. En descendant sur l'ap

physe cornecide, sea tendos, très fort et tre

mals, se sy affecte pas, comme on le repe

trop gracialences. Ula recourse incleases

ct se fixe ser as critic interne on le bord a

Mercur do cubitos. Descradura jesti va arto

de la laboresside du radius, ce sesselle ação re-

lesson ar le corps de l'oi; ta les serres

pende de redexion, l'applice farcite o

A La section externe resterne la telle de la

application, des deux radios estrato d

count supenaleur. Le férenier, le fies inter-tent pout le region directed, a luisse tent pout le region directed, a luisse

c. La saillie interne, composée du rond pronateur, du radial antérieur, du palmaire grêle, du fléchisseur superficiel, du cubital antérieur et du fléchisseur profond, est la plus considérable. C'est au-dessous du rond pronateur que l'artère cubitale et le nerf médian s'engagent pour sortir du pli du bras, à travers une ou plusieurs des ouvertures qui résultent de l'écartement de ses fibres, et c'est au-devant de son tendon que viennent se placer les vaisseaux et les nerfs radiaux, en descendant à l'avant-bras. Prenant son point fixe sur l'humérus, et se portant obliquement sur le radius, son action appartient tout entière à ce dernier os et produit la pronation. Dans les fractures, cette disposition est fort désavantageuse. En effet, que le radius soit brisé au-dessus ou au-dessous de l'insertion du rond pronateur, que la fracture soit oblique ou transversale, il tendra toujours à faire disparaître l'espace inter-osseux, en tirant l'un des fragments vers le cubitus.

5º Artères. a. Au pli du bras, la fin de l'humérale descend obliquement en dehors et en arrière, et ne se divise ordinairement qu'au niveau de la tubérosité bicipitale. Enveloppée dans les lames du feuillet profond de l'aponévrose, elle est recouverte, de haut en bas, par le feuillet superficiel, par le ruban fibreux du biceps, et, plus bas, par du tissu cellulaire sculement. Correspondant au-devant de ces feuillets à la veine médiane basilique et au nerf cutané interne, elle repose sur le bra-

chial antérieur, puis sur le tendon du biceps, auquel elle adhère quelquefois; d'où il suit même que la pronation forcée de l'avant-bras l'éloigne de la veine médiane. En dedans, toujours longée par le nerf médian, qui peut aussi se placer derrière, elle est en rapport avec le muscle rond pronateur. En dehors, elle côtoie le biceps, croise le bord interne de son tendon, et finit par se trouver libre dans l'excavation médiane. On voit, d'après ces dispositions, que, pour la lier, il faut se comporter différemment, suivant le point où l'on cherche à la découvrir. Au-dessus de l'articulation, on a à diviser les téguments et le fascia superficialis, à écarter la veine basilique et le nerf cutané, à traverser l'aponévrose, souvent double. L'artère se rencontre entre le nerf median, la veine concomitante et le musele biceps. Dans le pli du bras même, après l'incision de la peau et de la couche sous-cutanée, l'artère n'est plus recouverte que par du tissu cellulaire. Au-dessous de la bandelette du biceps, l'artère, le nerf et le tendon sont très-rapprochés, quoique toujours dans les mêmes rapports. L'aponévrose n'existe plus, à proprement parler, audevant d'eux. Enfin, un peu plus haut, il faudrait inciser le feuillet superficiel de l'aponévrose et le ruban du biceps.

Les tumeurs anéorismales au pli du bras se comportent différemment aussi, suivant le point qu'elles occupent. Au-dessus de la bandelette bicipitale, l'aponévrose ne leur opposant pas de résistance, on doit s'attendre à rencontrer l'ouverture du vaisseau en haut et en dedans. Au-dessus, si l'ouverture dont il a été parlé à l'article Aponévrose se prolongeait de ce côté, la tumeur s'y engagerait, resterait globuleuse et pourrait paraître pédiculée. Si l'artère avait été blessée ou altérée sous la bandelette même, il est à présumer que la tumeur sanguine se porterait encore en bas pour faire saillie sous la peau, dans la partie moyenne de la région. Sa forme resterait plus longtemps aplatie, proéminerait moins facilement à l'extérieur, et serait moins mobile alors, parce que l'aponévrose, également appliquée sur toute sa face antérieure, résisterait plus fortement à l'effort distensif du sang.

L'artère brachiale pouvant se bifurquer plus haut qu'il n'a été dit, il vaut mieux en faire la ligature au-dessus du coude que dans le pli du bras, quand même la position du mal permettrait de choisir. Sur le tendon ou au-dessous, cette bifurcation rentre dans l'état normal. Plus haut, sur un point quelconque du reste de la région, c'est une anomalie. Dans ce dernier cas, il peut arriver que les deux branches restent à côté l'une de l'autre, et qu'elles entrent ensemble dans le pli du bras. Il peut arriver aussi que le nerf médian se place entre les deux, et que l'externe passe devant le

tendon du biceps, pour se rendre sous le muscle supinateur et former la radiale sans descendre au fond de l'excavation médiane, tandis que l'interne glissera, comme à l'ordinaire, sous le rond pronateur pour former la cubitale; circonstance qui pourrait entraîner des dangers si l'on n'y faisait attention dans la phlébotomie. Il peut arriver encore que la branche interne reste assez écartée de celle qui est en dehors, et, qu'au lieu de s'enfoncer sous la saillie musculaire interne, elle seplace au-devant pour constituer la cubitalequi, alors sous-eutanée, n'est ordinairement que la collatérale inférieure extraordinairement développée. L'existence simultanée de deux artères humérales étant très-commune, les anciens, qui l'avaient observée, s'expliquaient ainsi la guérison des anévrismes du pli du bras par l'oblitération de l'artère, aimant mieux supposer deux troncs artériels dans le membre, que de croire à la possibilité d'y maintenir la circulation après la ligature de l'artère brachiale.

b. La cubitale, qui semble continuer la précédente, s'enfonce aussitôt sous la saillie musculaire interne, traverse le rond pronateur, se porte obliquement en bas et un peu en dedans et se place entre les muscles fléchisseurs sublime et profond. On voit qu'il serait difficile de la découvrir au pli du bras dans l'état de conformation habituelle, et que, pour en déterminer l'oblitération, il est plus sûr et plus prudent d'aller directement à la brachiale.

c. La radiale, en général moins volumineuse que la cubitale, d'abord assez profonde, se relevant un peu en dehors et en avant, sous le long supinateur pour suivre la rainure médiane de l'avant-bras, devient par conséquent de plus en plus superficielle, à mesure qu'elle descend. Immédiatement au - dessous de son origine, elle correspond à l'ouverture de l'aponévrose, et n'est séparée du radius que par le muscle court supinateur, le tendon du biceps et par du tissu cellulaire. En avant, plusieurs lames fibro - celluleuses et la couche superficielle l'éloignent des téguments. On pourrait, en raison de ces circonstances, la découvrir sur le bord externe du rond pronateur; mais l'opération ne manquerait pas d'être rendue difficile par l'élévation des saillies musculaires, par la présence de la veine médiane céphalique et par celle du nerf cutané externe qu'on serait souvent forcé de diviser. Au-dessous de l'ouverture aponévrotique, placée sur le rond pronateur, entre deux lames fibreuses minces, elle a, en dedans, le muscle radial antérieur, et, en dehors, le long supinateur, dont le bord interne s'avance ordinairement de quelques lignes au-devant d'elle. d. L'interosseuse, naissant de la cubitale au moment où celle-ci s'engage entre les deux couches musculaires, il ne serait guère possible de por-

ter sur elle une ligature. Elle est, du reste, trop profondément située pour que les corps vulnérants puissent la blesser fréquemment. e. La récurrente radiale antérieure, née le plus souvent du trone de l'humérale, en dedans du tendon du biceps, sur lequel elle se contourne pour se porter dans la rainure externe de la région , passe , en remontant , entre les deux portions du nerf radial, le brachial antérieur et le premier radial, se place au-devant du condyle, va s'anastomoser avec la collatérale externe, et offre quelquefois assez de volume pour qu'on doive craindre de placer la ligature immédialement au-dessous. f. Les récurrentes internes viennent de la cubitale. L'antérieure, qui se glisse dans le fond de la rainure bicipitale, entre le brachial antérieur et la masse musculaire interne, remonte au-devant de l'épitrochlée, et s'abouche au-dessus avec la collatérale inférieure du bras. La récurrente postérieure se porte entre les muscles fléchisseur sublime, fléchisseur profond et cubital antérieur, pour passer derrière l'épitrochlée. g. Enfin, la collatérale interne, ou inférieure du bras, branche fournie par l'humérale, se détache ordinairement du tronc à un pouce ou deux au-dessus de la tubérosité interne de l'humérus. Comme son calibre est assez considérable dans certains sujets, il convient d'y faire attention quand on pratique la quelque opération. C'est par le moyen de ses anastomoses avec les artères récurrentes que la circulation se rétablit dans l'avant-bras, lorsque la brachiale ne peut plus livrer passage au sang. J'ai dit plus haut qu'on l'avait vue remplacer la cubitale, et qu'alors elle était ordinairement très-superficielle. Un médecin de mes amis a cette disposition si évidente, que les battements de l'artère se distinguent parfaitement à travers la peau, depuis le tiers inférieur du bras jusqu'au milieu de l'avant-bras.

6º Voines. a. La céphalique, placée sur le côté radial de la région , dans la couche souscutanée, sur la saillie musculaire externe, reçoit, en passant de la face antérieure du long supinateur sur le côté du biceps, la médiane céphalique et la radiale antérieure. Elle est longée par le nerf cutané externe, mais de manière que celui-ci s'en trouve séparé au bras par l'aponévrose, jusqu'à peu près un pouce au-dessus de l'épicondyle, et que, sur la saillie musculaire externe, il ne donne que des rameaux autour de la veine. Aussi, sous le rapport des accidents nerveux, la saignée de la céphalique est-elle moins dangereuse que celle des autres, et ces accidents eux-mêmes seraient-ils d'autant moins à redouter qu'elle aurait été ouverte plus haut.

b. La basilique, située sur le côté cubital, passe au-devant de l'épitrochlée pour arriver dans la rainure bicipitale interne, d'où elle se porte dans la région brachiale. D'abord su-

productive country la providente, elle de activité conne la procurac, ene un april de la remontant de prison professe en remontant de prison de la remontant de prison de la remontant d active cante para la featur une gaine com de nerf robes interne, reaferne da sen con ples has, ses branches princis commende la mirre, tanhife adedins, ta carnal, Eaulres fois en arrière, et sur son cherte; en sorte qu'il n'est suite possible à arabyzet l'ocacciare sericeorir le rispar de Hesser. Sur le cide da Jireps, su peut évi le peri pracipal ca piquata la veine de martie cherne sen l'interne; mais si l'on via l'attender, sea rabine permet de redon des avidoris isset graves. La veine éla Callers probadement alove, il ne set per tesjoare facile d'arriver sur elle. Ser wife des musiles anti-brackinax, les ne and moins gros à la vérité, mais aussi le ned seul peut les meltre à l'abri de l'inst ment la suguée du tronc de la basilique Bott desc pas être pratiquée quand on faire astrement.

e la nedicae, recliement la plus im hate son le point de vue chirurgical , se telinirement su has de la région, dan fainte nédime. Asser souvent inclinée la utilie enterne, quelquefois aussi plus dedins, presque toujours unique jusqu'à l terture de l'aponévrose, elle se divise la bois branches. L'une, très courte, va se je unedutement dans les veines profondes la minime des veines suphines dans la ce the Les deux autres restent superficielles nivert les deux mineres latérales et vont fune à la basilique, l'autre à la céphalique de sorte que, dans l'état de conformation re paliere, en y journant les deux trenes qui recovered, elles representent assez born frac due il majoscule.

& La médicase loulique longe par con pat le coté externe de la saillie muscula ane. De plus en plus profonde à mes gide rencale, colourée par quelques kant ès serf catané interne en général ; maeur et placés au devant, elle cro bedsigned larling Toulefois celle des et receptible de variétés nombreus et cerbins sajets, la veine est presque p and larger; d'autres fois, au contrair de lacron sont mangle and cuvert. Dans exist or, or est becoment le pl sam la touri d'auton de risque a first platestonic, que la pique de la pi are, les darien sent prospe les mémes de ponde pois de la mémes de ponde pois de la mémes de pende de la mémes de pende de la mémes de la she that plus probable to hast et en h

perficielle comme la précédente, elle devient de plus en plus profonde en remontant. Un peu au-dessus de l'épitrochlée, en entrant dans la gouttière interne, elle tend déjà à s'engager entre les lames de l'aponévrose, qui ne tarde pas à lui fournir une gaine complète. Le nerf cutané interne, renfermé dans la même gaine, est presque toujours placé sur son côté interne au-dessus de la saillie musculaire. Plus bas, ses branches principales continuent de la suivre, tantôt en dedans, tantôt en avant, d'autres fois en arrière, et sur son côté externe ; en sorte qu'il n'est guère possible d'en pratiquer l'ouverture sans courir le risque de les blesser. Sur le côté du biceps, on peut éviter le nerf principal en piquant la veine de la partie externe vers l'interne; mais si l'on vient à l'atteindre, son volume permet de redouter des accidents assez graves. La veine étant d'ailleurs profondément située, il ne serait pas toujours facile d'arriver sur elle. Sur la saillie des muscles anti-brachiaux, les nerfs sont moins gros à la vérité, mais aussi le hasard seul peut les mettre à l'abri de l'instrument. La saignée du tronc de la basilique ne doit donc pas être pratiquée quand on peut faire autrement.

c. La médiane, réellement la plus importante sous le point de vue chirurgical, se voit ordinairement au bas de la région, dans la rainure médiane. Assez souvent inclinée sur la saillie externe, quelquefois aussi plus en dedans, presque toujours unique jusqu'à l'ouverture de l'aponévrose, elle se divise là en trois branches. L'une , très-courte , va se jeter immédiatement dans les veines profondes, à la manière des veines saphènes dans la crurale. Les deux autres restent superficielles, suivent les deux rainures latérales et vont, l'une à la basilique, l'autre à la céphalique; de sorte que, dans l'état de conformation régulière, en y joignant les deux troncs qui la reçoivent, elles représentent assez bien la forme d'un M majuscule.

d. La médiane basilique longe par conséquent le côté externe de la saillie musculaire interne. De plus en plus profonde à mesure qu'elle remonte, entourée par quelques rameaux du nerf cutané interne en général peu volumineux et placés au-devant, elle croise très-obliquement l'artère. Toutefois cette direction est susceptible de variétés nombreuses. Chez certains sujets, la veine est presque parallèle à l'artère ; d'autres fois , au contraire , elle la croise sous un angle assez ouvert. Dans ce dernier cas, qui est heureusement le plus commun, on court d'autant moins de risques, en pratiquant la phlébotomie, que la piqure est faite plus près de ses extrémités. Dans l'autre, les dangers sont presque les mêmes, quel que soit le point qu'on choisisse. Cependant, l'artère étant plus profonde en haut et en bas

qu'au milieu, on devra préférer l'un des deux premiers points, et particulièrement le second. Ainsi, devant le tendon du biceps, et au-dessous de sa bandelette, ces vaisseaux ne sont éloignés que par du tissu cellulaire lamelleux, qui forme là une couche dont l'épaisseur varie en raison de l'embonpoint des sujets. Chez les personnes grasses, on peut porter la lancette très-profondément, sans atteindre l'artère; tandis que, chez les individus maigres, il serait souvent difficile de l'éviter. Aussi est-ce dans ce dernier cas qu'on a vu le plus fréquemment survenir l'anévrisme à la suite de la saignée. Au-dessus, la médiane basilique étant séparée de l'artère, d'abord par le ruban du biceps, ensuite par l'aponévrose, l'embonpoint ou la maigreur influent peu sur ses rapports, attendu que la graisse s'accumule toujours entre la veine et la peau , et non pas entre la veine et l'aponévrose, ni entre cette dernière et l'artère. Il faut noter cependant que, sur les individus maigres, les lamelles celluleuses unies à la couche fibreuse étant fortement appliquées les unes contre les autres, l'enveloppe aponévrotique du bras est véritablement collée aux parois correspondantes des deux vaisseaux. Dans ce cas, on conçoit que, pour ne pas blesser l'artère, il n'y aurait de moyen rationel que celui qui consiste à porter la lancette très-obliquement, afin de ne couper la veine que dans sa moitié antérieure.

Lorsqu'on pratique la phlébotomie, l'artère étant serrée sur le tendon du biceps par l'aponévrose ou le tissu fibro-cellulaire, on augmente beaucoup la profondeur de ce vaisseau par la pronation forcée. A mesure que le tendon s'enfonce, les trois saillies musculaires se relèvent, et rendent les veines plus superficielles. Les anciens prescrivaient aussi ce mouvement dans l'intention d'éviter la piqure de l'aponévrose et du tendon; mais il est démontré maintenant que les symptômes graves qu'ils observaient quelquefois, doivent être rapportés à d'autres causes qu'à la blessure des éléments fibreux de la région. Tout ce qu'on pourrait accorder, c'est qu'en piquant l'aponévrose sous la veine, on peut, dans certaines circonstances, déterminer l'inflammation du tissu cellulaire profond; d'où une sorte d'étranglement et des phénomènes plus ou moins redoutables. Les accidents qu'on rapportait à la piqure de l'aponévrose, du tendon ou des nerfs, tiennent en définitive à la phlébite, ou bien à la formation de vastes abcès sous la

e. La médiane céphalique, ordinairement un peu plus volumineuse que celle qui vient d'être examinée, remonte en dehors, dans la rainure radio-bicipitale, accompagnée par la branche interne du nerf musculo-cutané, qui, toujours d'un certain volume, passe quelquefois par devant, et bien plus souvent par der-

tion. Cest pur le moyen de ses anadonneses avec les artères récurrentes que la circulativa se rétablit dans l'avant-bras, lorsque la brachiele ne peut plus livrer passage sa sang. Lis dit plus haut qu'on l'arait sue respiner la cubitale, et qu'alors elle était ordinarement très superficielle. La médecia de nes anis a nette disposition si évidente, que les hattements le l'artere se distinguent partaitement à traers la peau, depuis le tiers inférieur da bras usqu'un milien de l'avant-bras. le Trines, a. La ciphalique, phote se le colté radial, de la région , dans la conde sonculance, sur la sullie muculaire erierre, re-Cort, en passant de la face antenirare du long auginateur sur le chie du bierps, la melium crahalique et la radiale aniccure. Elle est longue par le serf coline cilcree, mis de manuere que celaina en trone signate su bras Lat Laborations, body i ber bers nu book andreune de l'épirmilyle, et que, sur la mihe muchant corne, il ne donne que des Choosen again to la vente, hard, som la rafferl do models berrent, h sight de la collabor chelle moini discussi ca celle des adres, et ces accident extracts weared in Justin a way a reduced of the served de societé, plus bark ser le ché child. page of details of Linds Pork dans la regnia hridade. Il dord se

to make the lighters. File the fact the

top probabilist the strain and the s

servent da trom la tomorale : co lottos da andon da l'acceptantementare ca sono ma per le porter das la rimure citate de la controlle de

place of the state of the last

general de terri radia, le brachial selerar

Front radial a place of terant de one

the familiance are a collaborate to

erne, et die quelquée unt le volume

ode da ou goue characte de finen l'alietare

andidenent andeacon, f. In secondar

normen viennent de la cabale. Unideren

pri se glisse dans le fond de la ninze bien-

ale, entre le brachial antérieur et la naux

mucaline interne, remonte su-derant de l'é-

strockler, et s absoche an dessos arec la col-

ativale inférieure du bras. La récurrente pos-

ricure se porte mire les mucles fierbeseur

ubline, fechineur protent et cabial anti-

leur pour paser derriere l'eptrodite, p Ea-

in, la collectivale interne, so inferience da bris,

branche fournie par l'hamerale, se détable

ordinairement du tront a un poute ou éeux.

an-dessas de la tabérosité interne de l'éané-

rus. Comme son calibre est asser considerable

dans certains sajets, il convicet dy fière at-

tention quand on pratique la quelque opéra-

rière. D'autant plus éloignée de l'artère qu'on se rapproche davantage du tronc de la céphalique, elle n'en est jamais assez voisine, à moins d'anomalie, pour qu'on puisse la blesser dans la saignée. La gouttière qui la renferme étant plus large, et le tissu cellulaire plus abondant, elle paraît assez généralement plus profonde, et roule moins sous le doigt que la basilique. Les tissus qui la supportent étant moins solides, moins résistants, il arrive quelquefois qu'après l'avoir ouverte, l'écoulement du sang ne s'arrête que difficilement. On sait d'ailleurs qu'assez souvent la même chose arrive aux autres veines, quoiqu'on applique le pouce au-dessous de la piqure. Cela dépend de ce que l'on comprime la médiane moyenne au-dessous de sa division, et de ce que le sang revient par la médiane profonde.

Il résulte de ces considérations : 1º que la saignée est plus facile sur la médiane interne, mais aussi plus hasardeuse que sur l'externe ; 2º qu'à la rigueur, l'opération peut être pratiquée sur toutes les veines du pli du bras ; 3º que, si ces vaisseaux sont distincts et volumineux chez les personnes maigres, d'un autre côté, ils roulent facilement sous la peau, à cause de la mobilité du tissu cellulaire; 4º que si, chez les sujets très-gras, il est quelquefois difficile de les apercevoir et de les sentir, ils sont, en compensation, fixes, peu mobiles, et plus éloignés des organes qu'il importe de ménager ; 5° que la flammette dont se servent les chirurgiens allemands, appliquée sur la médiane basilique, serait dangereuse, à cause du voisinage de l'artère, et que, sur la céphalique, elle manquerait souvent d'ouvrir la veine, à cause de la souplesse des tissus sous-jacents; 6° qu'enfin le trombus doit survenir plus fréquemment chez les individus maigres, à cause de la facilité qu'ont les parties à glisser les unes sur les autres et de déranger ainsi le parallelisme de leur ouverture.

f. On trouve autant de veines profondes que de branches artérielles. Assez souvent même leur nombre est plus considérable. La radiale, par exemple, est fréquemment double. La cubitale présente quelquefois la même disposi tion, ainsi que l'humérale. C'est à l'endroit où les deux premières se réunissent pour former la dernière, que celle-ci recoit la branche communiquante de la médiane; en sorte qu'il y a dans cet endroit une espèce de confluent. Quand il n'y a qu'une veine pour chaque artère, la radiale se place en dedans, la cubitale en dehors, l'humérale en dehors aussi le plus souvent, mais quelquefois en avantet même en dedans. Quant aux branches moins volumineuses, elles se comportent comme les artères, et n'offrent rien de particulier.

7º Lymphatiques. La couche superficielle des lymphatiques est beaucoup plus abondamment fournie que la profonde. D'un côté comme de l'autre, ils accompagnent les vaisseaux sanguins, les veines en particulier. Il y en a d'assez volumineux, surtout dans la rainure interne, pour que leur section, lors de la phlébotomie, donne lieu à l'écoulement d'une certaine quantité de lymphe. Ils s'engorgent et s'enflamment très-facilement, quand il se forme du pus ou d'autres produits pathologiques dans les tissus qu'ils traversent. Aussi, après la saignée, par exemple, me paraissentils être assez souvent le point de départ des phlegmasies érysipélateuses qu'on remarque trop fréquemment à sa suite. Leurs ganglions se trouvent dans la gouttière bicipitale interne, au-devant et au-dessus de la trochlée. On en rencontre ordinairement trois, quatre et même cinq. Placés entre les couches celluleuses et aponévrotiques profondes, ils s'engorgent quelquefois et peuvent se gonfler considérablement dans les suppurations de la main ou de l'avantbras, à l'occasion d'une inflammation, d'un vésicatoire, enfin d'un travail morbide quel-

8º Les Nerfs, de même que les vaisseaux, sont superficiels ou profonds. Parmi les premiers, le musculo-cutané, le plus volumineux, se dégage de l'aponévrose sur le côté externe du biceps, à un pouce environ au-dessus de l'articulation. C'est un peu plus bas qu'il se divise. Ses branches suivent en général les veines qui se réunissent pour former le tronc de la céphalique. Nous avons déjà vu que la plus grosse se plaçait sur le côté radial de la médiane commune. Le cutané interne se trouve dans la gouttière cubitale, et ses rameaux, d'un moindre volume que ceux du précédent, se distribuent autour des branches de la basilique et de la médiane qui vient s'y rendre, en restant presque toujours au-devant, tandis que ceux du musculo-cutané sont en général placés en arrière de la céphalique. Les seconds sont aussi au nombre de deux. Le radial, qui, placé entre le brachial antérieur et le long supinateur, puis entre le biceps et le premier radial externe, se divise en arrivant sur l'articulation. Séparé de l'artère humérale par toute l'épaisseur des muscles brachial antérieur et biceps, il est suffisamment éloigné de toute veine pour qu'il n'y ait aucun danger de le blesser lors de la saignée. Sa branche postérieure se détourne en dehors, passe entre le second radial externe et le court supinateur, traverse les fibres de ce dernier, et pénètre dans la région postérieure. Etant très-rapprochée de la tête: du radius et se contournant sur elle, il peut! arriver qu'elle soit tiraillée, comprimée, etc., dans les luxations en avant de l'extrémité humérale de cet os. L'autre, paraissant continuer le trone, se relève un peu, pour descendre parallèlement à la longueur du membre, derrière le grand supinateur, et bientôt à côté de l'artère radiale, dont elle est d'autant plus-

eliste qu'en l'obserte plat près de soit The section of the constantion to be califed by farter, report not be marke harried anterieur, et de ten le creux de coude , le long de la . secree du lestes hicipital, recourert ofte radial dels musculaire intern traverses & seeds roud pronateur po elacer and on the this sear profond troute derive Fartire radiale, ou plant en de et la cabitale. C'est en passant se such mortaire que le métian doune h monde rameaux, et avant de sortir de la rewill fourth liable assess of less reaches bles qui veritei quel quel celciul artire culciule press disposition, ce prescorder, difficulem lese dans les handens du conde, pout être teint quarder corne la veine handique. D l'operatus de l'antirione, il pest emb muse et eine pris pour l'artère, lersque at publicitive des tissus at permet p fer distinger fechenent les caractères. importe cependant de ne pas le comprend time la liquiare, car la paralysie des quatre p mien dores s'ensurrait presque mécessar ment, niemembrene tembaitpes en gangre Bans le pli du bras, l'ordre de superposit est le minut: le la peza; 2e le fascia amp riche, co la couche sous-cutanée, renferm le reines, les norés, les vaisseaux lympl quesuperficiels, et dont l'épaisseur varie co dirablement; D l'aponévrose, plus épaisse les sullies et les rainures externe et inter plus mince, et véritablement percée d'une l soverture dans l'excavation médiane; 4 atères, les muscles, les nerfs, les veines bulymphatiques profonds; 5 enfin, l'articu Sonet les on Mais on a ru que ces diverses co des prisesbient une épaisseur bien différen dans les ciners points où on peut les examine 3, Coule, à l'entrieur, le coule présen trus milles manifestes ; l'épicondyle en d hors, l'épitrochlée en delans, et, su mille Telécrane, un peu plus rapproché de la tui tode interne que de l'externe Dens l'extenti es émisences étant sur la même ligne à peu p démae n'ofre qu'une légère saillie. Dan ania, elles représentent ensemble un trians was le pointe est ca has. L'olécrane, qui sem stre fortenent alone, est alors inféries uniculativa. Cette raditie se prolonge en ha our firme d'unecorde splatie, que représes abaden da binega, et en bas, au moyen du e san Colle cos soila poniva du membre. activities estégalement prolongée en les per lateration fritrolls lambrale, et. in , reth mode cataly polyticur, L'extern at noise desertatent continuée par le bor prespondent de l'appet de la particionne be and in large and are to an transcrate qui corrupcad à l'articula a visione de particular II y es a d'accres : pour que lor action la révire nacres : pour que lor action la révire nacres : donc : action la révire nacres : donc : action la révire nacres : donc : de la récoular d'une
cres : du pas se d'action ; de la la se
cres du pas se d'action ; de la la se
cres du pas se d'action ; de dait la se
de la révolute publicar
de la révolute publicar de la révolute publicar
de la révolute publicar de la révolute publicar
de la révolute publicar de la révolute publicar de la révolute publicar de la révolute publicar de la révolute public éloignée qu'on l'observe plus près de son origine. Le médian, à peu près constamment situé sur le côté cubital de l'artère, repose au-devant du muscle brachial antérieur, et descend dans le creux du coude, le long de la partie interne du tendon bicipital, recouvert par le côté radial de la masse musculaire interne. En traversant le muscle rond pronateur pour se placer au-devant du fléchisseur profond, il se trouve derrière l'artère radiale, ou plutôt entre elle et la cubitale. C'est en passant sous la saillie musculaire que le médian donne beaucoup de rameaux, et avant de sortir de la région qu'il fournit l'inter-osseux et les rameaux variables qui suivent quelquefois l'artère cubitale. D'après sa disposition, ce gros cordon, difficilement lésé dans les luxations du coude, peut être atteint quand on ouvre la veine basilique. Dans l'opération de l'anévrisme, il peut embarrasser et être pris pour l'artère, lorsque l'état pathologique des tissus ne permet plus d'en distinguer facilement les caractères. Il importe cependant de ne pas le comprendre dans la ligature, car la paralysie des quatre premiers doigts s'ensuivrait presque nécessairement, si le membre ne tombait pas en gangrène.

adate do servicio per principio de servicio de servici a particle was a fact of the same

pro date la fissa più laventti del

of the state of the parties of the state of

trouvest dands positivizing niene

ederant et au-deress de la trailles. On ta

Cacontre ordinarement trois, qualret arind

ng Placis entre les couches celluleus el

correligues profendes, ils i copargest cull.

pelica et percent se posser considerablement

ans les emparations de la main ou de l'avant-

cas, all occasions d'une information, d'un

recataire, cain dua testal noride quel-

b Les Siefe, de mint que les vincent.

mat superficiels on probada Parui les pre-

miero, le maralo-cateno, le plus voloniteur, se

dépage de l'aponévrose sur le cité exterse de

biceps, à un ponce environ as-desso de l'ar-

ticulation. C'est un peu plus basqu'il se dicise.

Ses branches suivent en pezend les remes qui

se réuniment pour former le trons de la cépha-

lique. Nous avons deji va que la plus gruse

se plaçait sur le côté mont de la nome

commune. Le cutani interne se trouve dins la

goothere cubitale, et ses rament, d'un neite

dre volume que ceux du précident, se datri-

ineut sufour des branches de la basinese et

e la médiane qui vient sy rendre, en restant

respon lonjours an detant, tands que cont

n marcalo-culani, scal co gineral place ca

rriere de la cephalique. Les secrets son

unai su membre de deux. Le rafial, qui, plus

entre le brachoil antérieur et le bog supais

teur , pais entre le horeps et le premier rafia

externe, se divise en arrival sur l'ericelation.

Separe de l'arlère homerale par toute l'equir-

weir der museles beweind autrieut et laceps

il est suffer mental discrete de laule verse post

gold ay and surra deleger de le blener len

de la sagget. Sa branche pustiricore a di

tourne en debart, paste entre le seculai rata

esterne et le court sommateur, tratore le

Thes de to deraier, et pendere dans la rigio

sectorist. Bust treiriffronte de la tre de redistribute de la la redistribute de la la redistribute de Contentiant de redistribute de la la redistribute de la redistri

active quality and tirailles, confracts dies les fautions en article de l'entraite la

mersk deed ed. Lastre, jurisonel verten

la tribis, se relète sa rea, par deven

parallelement à la longuert du piralet

print is grand superior, de limit i o

Dans le pli du bras, l'ordre de superposition est le suivant : 1º la peau; 2º le fascia superficialis, ou la couche sous-cutanée, renfermant les veines, les nerfs, les vaisseaux lymphatiques superficiels, et dont l'épaisseur varie considérablement; 3º l'aponévrose, plus épaisse sur les saillies et les rainures externe et interne, plus mince, et véritablement percée d'une large ouverture dans l'excavation médiane; 4º les artères, les muscles, les nerfs, les veines et les lymphatiques profonds; 5° enfin, l'articulation et les os. Mais on a vu que ces diverses couches présentaient une épaisseur bien différente dans les divers points où on peut les examiner.

B. Coude. A l'extérieur, le coude présente trois saillies manifestes : l'épicondyle en dehors, l'épitrochlée en dedans, et, au milieu, l'olécrane, un peu plus rapproché de la tubérosité interne que de l'externe. Dans l'extention, ces éminences étant sur la même ligne à peu près, l'olécrane n'offre qu'une légère saillie. Dans la flexion, elles représentent ensemble un triangle. dont la pointe est en bas. L'olècrane, qui semble s'être fortement alongé, est alors inférieur à l'articulation. Cette saillie se prolonge en haut, sous forme d'une corde aplatie, que représente le tendon du triceps, et en bas, au moyen du cubitus. Quelle que soit la position du membre, la saillie interne est également prolongée en haut par l'intersection épitrochlo-humérale, et, en bas, par le muscle cubital postérieur. L'externe est moins distinctement continuée par le bord correspondant de l'humérus. On peut reconnaître immédiatement au-dessous, d'abord une rainure transversale qui correspond à l'articulation, puis la tête du radius, qu'il est facile de sentir tourner dans son anneau fibreux. Elles sont séparées par deux rainures, dont l'interne, beaucoup plus profonde, passe entre l'olécrane et l'épitrochlée, puis se rétrécit insensiblement au-dessus par le rapprochement graduel de la portion interne du triceps et de l'intersection épitrochlo-humérale. C'est là qu'on trouve le nerf cubital. L'externe sépare l'épicondyle de l'olécrane. Moins profonde et beaucoup moins régulière que la précédente, elle se perd presque aussitôt derrière le tendon du triceps. On conçoit l'importance de ces particularités quand il s'agit d'établir le diagnostic des fractures et des luxations du coude.

1º La peau, plus épaisse, beaucoup moins extensible qu'au pli du bras, inégale, rugueuse, plissée même en arcs de cercle chez quelques sujets au-dessus de l'olécrane, renferme des follicules sébacés en grand nombre et des poils assez abondants chez certains hommes. Il faut toutefois en excepter la saillie médiane, où

elle est toujours glabre.

2º La couche sous-cutanée, composée d'un tissu lamelleux, très-lâche derrière le triceps, beaucoup plus serré sur les saillies osseuses, renferme ordinairement, au-dessous de l'articulation, la fin des veines radiale et cubitale postérieures, des branches du musculo-cutané, du cutané interne et même du radial. Les vésicules adipeuses y étant d'autant plus nombreuses, qu'on s'éloigne davantage des saillies articulaires, le tissu graisseux peut former une couche d'une certaine épaisseur en bas, et en constituer une autre plus épaisse encore en haut, tandis que derrière le coude proprement dit, on n'en rencontre pas, quel que soit l'embonpoint des sujets. Sur l'olécrane, le tissu cellulaire se condense de telle sorte, qu'il donne souvent naissance à une véritable bourse muqueuse, dont la capacité est susceptible de varier beaucoup, qui, renfermant toujours peu de fluide dans l'état normal, s'en remplit, au contraire, dans certaines maladies, au moindre coup, et forme une tumeur plus ou moins considérable sous la peau. De petits grains cartilagineux peuvent s'y rassembler par douzaines et la distendre. Ces tumeurs, extrèmement dangereuses au poignet, se guérissent facilement ici. Un malade qui en portait une sur chaque apophyse olécrane, en 1824, à l'hôpital de la Faculté, en fut promptement débarrassé. M. Bougon les incisa largement. Toutes les petites productions furent évacuées. Le kyste s'enflamma. La suppuration s'établit sans accident, et la cicatrisation était complète au bout d'un mois, Comme ce tissu est très-mobile, les divisions de la peau peuvent être facilement réunies par première intention. Dans les plaies avec perte de substance même, les lèvres de la solution se rapprochent aisément par le froncement que tend à déterminer l'action unissante des tissus, et la cicatrice est rarement très-étendue. Aussi, dans l'érysipèle phlegmoneux, la couche cous-cutanée se désorganise-t-elle avec une grande promptitude, et produit-elle ainsi rapidement

le décollement de la peau.

3º Derrière le tendon du triceps, l'aponévrose s'amincit considérablement, et se transforme pour ainsi dire en tissu cellulaire, de sorte que sur la saillie médiane on ne la rencontre plus. En dedans, avant de gagner l'intersection épitrochlo-humérale, elle se dédouble pour engaîner le nerf cubital, devient plus mince en descendant, et s'épaissit vis-à-vis de l'olécrane, d'où il s'en détache une sorte de cordon qui va sur l'épitrochlée. Plus bas, elle naît du bord postérieur du cubitus pour se porter en dedans sur le muscle cubital postérieur. En dehors, elle vient aussi du tendon du triceps à l'intersection épicondylo-humérale en se dédoublant, de manière qu'une de ses lames se porte au bord de l'os et qu'entre les deux se trouve une branche assez volumineuse fournie par le nerf radial. Entre l'olécrane et l'épicondyle, les fibres qui viennent du triceps s'entre-croisent avec celles qui partent du cubitus pour se porter en dehors de l'avantbras. Au reste, l'aponévrose est ici beaucoup moins importante, sous le rapport de la chirurgie pratique, que dans la région antérieure.

4º Muscles. Au-dessus des saillies osseuses, le triceps existe seul. Ses fibres cessent dans la rainure interne. Son faisceau externe, au contraire, se prolonge jusque derrière l'articulation huméro-radiale, où il se continue avec l'anconé. Son tendon est inséré sur l'olécrane, de manière que, dans la flexion, il tire le cubitus à angle droit, tandis que, dans l'extension, il tend à l'entraîner parallèlement à sa longueur; aussi l'inclinaison de l'avant-bras en arrière serait-elle impossible, lors même que cette éminence n'arcbouterait point contre l'humérus. S'insérant, non pas sur la face supérieure de l'apophyse, mais bien en arrière, c'est à son écartement dans la flexion qu'est due l'espèce de corde qui semble attacher alors l'olécrane au bras. Quelques fibres du triceps se séparent quelquefois du reste du muscle pour se fixer sur la couche fibreuse qui recouvre la cavité olécranienne de l'humérus. Au-dessous, on trouve : 1º en dedans, le cubital antérieur, dont les deux attaches à l'olécrane et à l'épitrochlée sont réunies par une arcade fibreuse, au-devant de laquelle s'engage le nerf cubital; 2º en dehors, le muscle court supinateur, l'origine de l'extenseur commun, de l'extenseur du petit doigt, du cubital postérieur, et l'épicondylo-cubital, disposés de manière que la tête du radius est presque à nu sous la peau, entre eux et la masse musculaire externe du pli du bras. Comme ils sont d'ailleurs très - adhérents aux surfaces osseuses, leur action est peu marquée dans les fractures.

5º Les artères forment deux arcades principales. L'externe, due aux anastomoses de la récurrente radiale postérieure venant de l'inter-osseuse, avec la terminaison de la collatérale externe du bras, est profondément située entre les muscles, derrière l'épicondyle et le court supinateur. Son volume est parfois assez considérable pour qu'une blessure portée sur son trajet détermine une hémorrhagie abondante, et pour qu'on fut obligé d'en faire la ligature si l'on désarticulait l'avant-bras. Dans les fractures de l'épicondyle et dans les luxations, elle peut se déchirer aussi et donner lieu à de larges ecchymoses. L'interne résulte des anastomoses de la collatérale interne avec la récurrente cubitale postérieure. Ses branches se ramifient derrière l'épitrochlée, et s'anastomosent à leur tour avec celles de la précédente, de même qu'avec l'arcade épitrochléenne antérieure. Dans les anévrismes, ou quand l'artère brachiale est oblitérée d'une manière quelconque, ces arcades anastomotiques deviennent quelquefois très-grosses. C'est alors qu'une division des parties molles dans la région du coude pourrait être accompagnée d'hémorrhagie inquiétante, et que, si l'on était forcé d'amputer le membre très-près de l'articulation, il deviendrait nécessaire d'appliquer un grand nombre de ligatures.

6º Les veines profondes accompagnent les artères, et se distribuent de la même manière. Les superficielles varient beaucoup pour le nombre, et plus encore pour la disposition. On en rencontre ordinairement deux. La radiale postérieure remonte et s'incline légèrement en dehors, pour passer au-devant de l'épicondyle et s'unir à la radiale antérieure, en formant le tronc de la céphalique dont ces deux veines ne sont que des branches d'origine. La cubitale postérieure, qui est en général plus volumineuse et plus constante, remonte sur le muscle cubital antérieur jusqu'à l'épitrochlée. Alors elle passe quelquefois par derrière, le plus souvent par devant, pour s'unir à la basilique qu'elle concourt à former. Entourées de filets nerveux en petit nombre, elles pourraient servir à la saignée; mais on y a rarement recours, parce que les veines antérieures sont toujours plus distinctes et plus

faciles à atteindre.

7° Lymphatiques. On ne trouve pas ici de ganglions. Les vaisseaux sont en petit nombre. Les superficiels se rendent au pli du bras. Ceux des parties profondes suivent les arcades artérielles, ou traversent l'espace inter-osseux, et viennent également aux ganglions de la région antérieure.

8º Nerfs. Quelques filaments, et les branches postérieures des nerfs cutané interne et musculo-cutané, passent ou se ramifient dans les couches superficielles. Une branche du radial descend derrière l'intersection épicondylo-hu-

minh, et mit le trajet de la Frande part it appears the prosection of the control of th or as on il compare d'appliquer un resize. La kente postérieure du radia of anist account of family our account com de l'airelation, et se ramide ipalement dans les muscles auperficiels out he calculated qui est ice le serf prin Applicat set Fintersection epitrochloraire les fruillets aponerroliques, and doubt goothiere interne, et ne se li mountet derrière l'égitrechlée que l' peut et l'aponéreme. Pertunt cire feciles amprime duts ce ponts pur l'action des au entireurs, quand en se iseurte le coude co un corps stade, l'astre d'une commode, d table, par example, c'est à lei qu'est du goor Escental salid, l'espèce de fourmillen go ca renent alors dans les deux dermiers des de der ant de nasche cabital antérieur, il doi quelques filets peu importunts, et se pi himili cutre les muscles fischisseurs des doi 5- Le epolette de la région homéro - co tale congrend l'articulation, le cinquieme i rieur de l'hanérus, et le cinquième super des es de l'avant-heas. L'arnicle présent avant trois gouttières et quatre saillies, re series per une lame fibreuse plus ou n spine. La rainure médiane, celle dan quelle roule l'apophyse coronoïde du cub est recouverte par le brachial antérieur comespond à l'artère bumérale, au neri din, ainsign'ut point le ples fort du ligar de l'articulation. L'interne existant entre trochiée et la tabérosité interne, n'est pe articulaire, et se trouve recouverte par l'o gue de la masse musculaire cubitale. L'extern rodant sur l'entrémité supérieure du radio est prominement cachée par un faisces proque iolé da muche brachial antérieu Des quatre sallies, l'une, formée par le co dyle ou la petite sète de l'aumèrus, surmont par l'epicondyle, la plus matquée, est carl par le faisceau musculaire calerne. Celle: neal casule représente une sorte de crèle male ser le cubiter, et même aussi sur le En La troiseme, tris-grouse, est la troch Centroclies forme la quatrième, qui est a artenent déjdée en arrière. Au-dessus de corrects peads, themerus offre une sorte rime transrule qui dépend de ce qui pode arcelaire est relevée en avant. C'es so le contesa tenhe assez souvent, qui a la porte trop hast dans la désarticulati continue mis so this la méprise Francis la rivertica de ceoduire l'instrume and between the best of antice of the tend of the lifet quilet soil inférieure pedera administra. Des centre goutlière pariode and the state of the petite et P

mérale, et suit le trajet de la grande artère musculaire du bas : souvent plus grosse que le cutané interne, elle devrait être évitée dans les cas où il convient d'appliquer un fil sur l'artère. La branche postérieure du radial fournit aussi beaucoup de rameaux ascendants audessous de l'articulation, et se ramifie principalement dans les muscles superficiels ; mais c'est le cubital qui est ici le nerf principal. Appliqué sur l'intersection épitrochlo-humérale, entre les feuillets aponévrotiques, il descend dans la gouttière interne, et ne se trouve recouvert derrière l'épitrochlée que par la peau et l'aponévrose. Pouvant être facilement comprimé dans ce point par l'action des agents extérieurs, quand on se heurte le coude contre un corps solide, l'angle d'une commode, d'une table, par exemple, c'est à lui qu'est dû l'engourdissement subit, l'espèce de fourmillement qu'on ressent alors dans les deux derniers doigts. Au-devant du muscle cubital antérieur, il donne quelques filets peu importants, et se place bientôt entre les muscles fléchisseurs des doigts.

9º Le squelette de la région huméro - cubitale comprend l'articulation, le cinquième inférieur de l'humérus, et le cinquième supérieur des os de l'avant - bras. L'article présente en avant trois gouttières et quatre saillies, recouvertes par une lame fibreuse plus ou moins épaisse. La rainure médiane, celle dans laquelle roule l'apophyse coronoïde du cubitus, est recouverte par le brachial antérieur, et correspond à l'artère humérale, au nerf médian, ainsi qu'au point le plus fort du ligament de l'articulation. L'interne existant entre la trochlée et la tubérosité interne, n'est point articulaire, et se trouve recouverte par l'origine de la masse musculaire cubitale. L'externe, roulant sur l'extrémité supérieure du radius, est particulièrement cachée par un faisceau presque isolé du muscle brachial antérieur. Des quatre saillies, l'une, formée par le condyle ou la petite tête de l'humérus, surmontée par l'épicondyle, la plus marquée, est cachée par le faisceau musculaire externe. Celle qui vient ensuite représente une sorte de crête qui roule sur le cubitus, et même aussi sur le radius. La troisième, très-grosse, est la trochlée. L'épitrochlée forme la quatrième, qui est assez fortement déjetée en arrière. Au-dessus de ces différents points, l'humérus offre une sorte de rainure transversale qui dépend de ce que sa poulie articulaire est relevée en avant. C'est là que le couteau tombe assez souvent, quand on l'a porté trop haut dans la désarticulation de l'avant-bras; mais on évite la méprise, en prenant la précaution de conduire l'instrument d'une tubérosité humérale à l'autre, et en le tenant sur une ligne qui leur soit inférieure de quelques millimètres. Dans cette gouttière , se remarquent deux fossettes. L'une , petite et peu profonde, au-dessus de la rainure humérale

externe, reçoit le devant de la tête du radius dans la flexion forcée de l'avant-bras. L'autre, très-profonde et large, reçoit la crête coronoïde du cubitus. Plus haut, la face antérieure de l'humérus est aplatie, et recouverte en entier par le muscle huméro-cubital.

Au-dessous de l'article, le cubitus-présente d'abord l'apophyse coronoïde, qui, plus ou

moins recourbée sur l'os du bras, s'oppose ainsi assez fortement a la production des luxations. Lorsqu'il s'agit de pratiquer la désarticulation, on essaierait en vain d'introduire le couteau entre les surfaces osseuses avant de l'avoir abaissée. Sa face antérieure s'incline en bas, et forme une autre courbe à concavité inférieure, au-dessous de laquelle s'attache le brachial antérieur, et où se place la poulie humérale lors de sa luxation en ayant. C'est dans ce point, et surtout dans les excavations radiale et olécranienne de l'humérus, qu'existent les pelotons de tissu cellulaire synovial, dont l'inflammation, lente ou aigué, forme si souvent le point de départ des tameurs blanches et autres maladies graves del'articulation. Le radius présente dans cette région sa tête, enveloppée par le ligament annulaire et tous les muscles de l'épicondyle, son col, la tubérosité bicipitale, et le commencement de son corps. C'est sur le col qu'appuie le condyle huméral dans le déplacement en avant. Entre le cubitus et le radius, au-dessus du tubercule bicipital, se remarque un espace qui permettrait de traverser le membre d'avant en arrière sans fracasser les os. On voit que si l'humérus peut glisser aisément sur la face antéricure de l'avant-bras, il lui serait bien difficile de se porter en dehors ou en dedans, à moins qu'il n'y eût en même temps déchirure des ligaments, des muscles, et même des vaisseaux. D'un autre côté, l'inégalité de toutes ses surfaces, et leurs grandes dimensions transversales, rendent l'articulation très-solide, mais ne permettent que des mouvements de flexion et d'extension, en y joignant toutefois

la rotation pour le radius. En arrière, l'humérus offre la partie postérieure des rainures et des saillies osseuses indiquées en avant. Au-dessus de sa poulie articulaire, on remarque une cavité profonde, dans laquelle la membrane synoviale se prolonge, et qui reçoit l'olécrane pendant l'extension. Il paraît que c'est à son plus ou moins de profondeur que quelques sujets doivent la faculté de porter l'avant-bras assez loin en arrière pour qu'il dépasse l'axe du membre. Son fond, assez souvent très-mince, correspond à la cavité coronoïdienne, et est quelquefois complètement percé, comme je l'ai vu deux fois. Lors de la flexion, ce creux n'étant recouvert que par des parties molles, le triceps et la membrane fibreuse, un instrument piquant pourrait le traverser d'arrière en avant,

les attachemoses de la collebrale interne inter a picarrente cubitale postérioure. Ses braches e traifient derrière l'épitrochite, et rinns concent à leur lour avec celles de la price. lente, de nime qu'avec l'arrade épiroallerme antérieure Dans les anéroines, sa pund l'artère brachiale est oblitérée d'ope nazire quelconque, co acades santossóper deviances quelquein tractions. Cut dors gainne division des parties molles dans la Pégion du conde pourrait être accompagate d hemorrhagie inquitante, et que, si los suit force d'amputer le membre très pris de l'arisenlation, il deviendratt nécessire d'applique un grand nombre de ligatures. 6 Les reines profondes accompagnent les artères, et se distribuent de la mémenanière. Les superficielles varient besseoup pour le nombre, et plus encore pour la disposition? On en rencontre ordinairenest dets. La rafin le postérieure remonte et s'incline legères nent en debers, poer passer su-dennt de l'escondyle et s'unir à la radiale antérieure, u formant le tronc de la céphalique dont ces eux veines ne sont que des beinches d'orine. La cubitale posterieure, qui est en ciosil plus volumineuse et plus constante, renonte sur le musele cubital antérieur jasqu's opatrochlée. Alors elle passe quelqueles pa derrière, le plus souvent par drant, peu s'actir à la basilique qu'elle concort à farme. Entouries de filets nerveur en petit nombre elles pourrieat seriir à la segate; mis es p a rurement recourts, purce que les reines arts. ricures sont lonjours plus distinctes et plus Typepharia orr. On me treute gas in it faciles à atteinite. THE HOLD THE PROPERTY OF THE PARTY AND ASSESSED. Les apperferès se rendral su plida less Cen des pariso reclinades seinent les arcates an rellet, on bracescal legace menoses et rientel igalement un quelliers de la Which Quelyees filments, et les terade passiverentes des serfs calans interne d odb-calabi , Passent on se remited deal condet superficielles les brackets describing lightruction characters

to be over forment dest trades prices

pales. Les propositions des trades processes de la constant de la

tale externe de les controlles de les controlles est entre les les controlles est entre les cont tatre les anules denère l'épicolité et le

Court representation of the second of the se

considerable port visite likesture protective

ton train debrance on knowthagic about

danke, et poer plea fit skiet d'en faire la

and the second s

les fractures de l'épicontiple et hon les lors

ficas, elle peat se deciare son et desner

a à de larges erel posses. L'alems réalité

et blesser des organes importants, l'artère brachiale, le nerf médian, par exemple. Le reste de l'humérus, lisse, légèrement convexe, est séparé du triceps par un tissu cellulaire trèssouple, qui s'enflamme facilement à la suite des maladies aigues de l'articulation. Si l'os se fracturait ici en travers, le fragment inférieur se renverserait en arrière, à cause du muscle brachial antérieur, qui entraînerait le bout supérieur en avant. Les fractures obliques se prolongent facilement dans l'article, et peuvent être de deux espèces : 1º la solution se fait de dehors en dedans, et alors le condyle et la tubérosité qui le surmonte constituent le fragment inférieur ou externe ; 2º de dedans en dehors, de manière à comprendre la poulie de l'os et l'épitrochlée dans le fragment interne. Dans le premier cas, les muscles postérieurs de l'avant-bras tendent à entraîner le condyle en bas et en arrière. Dans le second, la trochlée est tirée en bas et en avant par ceux de la partie antérieure.

Le cubitus est couvert en dedans par le muscle cubital antérieur, et par l'épicondylocubital en dehors. Son bord postérieur, à nu sous la peau, tient à l'humérus par le ligament latéral interne, qui se bifurque en venant de l'épitrochlée pour se fixer sur l'olécrane et l'apophyse coronoïde. L'olécrane, partie essentielle du coude, se portant en arrière, dans la flexion du membre, qui devient alors un levier du premier genre, alonge le bras de la puissance, en écartant le triceps du point mobile. Dans cette position, un instrument tranchant porté en arrière pourrait être extrêmement dangereux, attendu qu'il serait facile de pénétrer dans l'article. L'extension, ne permettant pas ce genre de blessure, s'opposerait aussi à ce qu'un corps vulnérant pût traverser l'humérus par la cavité olécranienne, et mettrait un obstacle invincible à la luxation en avant; tandis que, dans le premier cas, il ne paraît pas impossible qu'une cause externe produise ce déplacement, observé, dit-on, par M. J. Cloquet (1), qui en opéra très-facilement la réduction.

En dehors, le radius est assez superficiel pour qu'il soit facile d'en reconnaître les fractures. Le petit supinateur l'enveloppe presque en totalité. Sa luxation, dont M. Briot (2) a démontré la fréquence, et qui a surtout fixé l'attention de MM. Chedieu et Martin, de M. Dugès (3), qui en rapporte quatre exemples, puis de M. A. Cooper (4), qui parle surtout de celle qui se fait en avant, est plus facile en arrière que dans tout autre sens : 1º parce

que l'articulation est moins bien soutenue à sa partie postérieure; 2º parce que le mouvement de pronation est plus naturel que celui de supination; 3º parce que, quand ce mouvement est forcé, le radius tend à basculer sur le cubitus, et à se porter derrière l'humérus. C'est pour cette raison que ce déplacement n'est pas rare chez les buandières et autres personnes qui s'occupent à tordre fortement le linge.

Il est facile de comprendre maintenant les obstacles qui s'opposent à la résection des os du coude. Cependant, comme cette opération, pratiquée d'abord par le docteur Parck, de Liverpool, ensuite par MM. Moreau père et fils, de Bar-le-Duc, Champion (1), Roux, Syme (2), Crampton (3), Spence (4), Fergusson, Dietz (5), a plusieurs fois réussi; comme elle conserve l'avant-bras et les fonctions de la main, les difficultés de son exécution ne suffisent pas pour la faire proscrire. Du reste, il conviendrait de ménager le nerf cubital, c'est-à-dire de le dégager de sa gaîne, et de le porter audevant de l'épitrochlée, comme l'a conseillé M. Dupuytren, avant de glisser, entre les chairs et la partie antérieure de l'articulation, un instrument propre à séparer ces parties et à permettre de scier l'extrémité osseuse. De cette manière, l'artère et les nerfs étant intacts, les accidents seraient analogues à ceux qui accompagnent ordinairement les grandes plaies. Si la maladie exigeait qu'on fit en même temps la résection du cubitus et du radius, la disposition anatomique des organes porte à croire que l'opération présenterait beaucoup moins de chances de succès, et rendrait pour toujours la flexion de l'avant-bras impossible.

ART. IV .- De l'avant-bras.

L'avant-bras proprement dit, compris entre la région du coude et le poignet, a la forme d'un cône renversé, tronqué et aplati sur deux faces, surtout en bas. Cette forme varie suivant l'âge, l'embonpoint et la position du membre. Chez les enfants, le cône est plus régulier, ainsi que chez les sujets gras. Chez les personnes maigres, au contraire, il est aplati, et présente presqu'autant de largeur inférieurement qu'à sa partie supérieure. Dans la flexion et la pronation, sa face antérieure est plus convexe que dans l'extension et la supination.

A. Région antérieure. Dans la pronation, la partie inférieure du plan palmaire de l'avantbras regarde en arrière. En haut, il est tourné

es delits (on y resistates supérieures to demand in Jennya sullies more be raised to be received to the received to th Godin et la raint est à peine distinct or reperchasis poignet, on rest on or reconnacte forte toucher, de dedans e lon : 4 h milie que forme le cubital rieur, à are rainaire dans laquelle l'a calcak post être servie; c. une seconde s force for les muscles fichisieurs des da & are troisient que représentent les ten des palmeire grêle et radial antérieur, et na beaucoup and mender par la fersion du pois sat l'avant-bras, les doirts Atant dans l'ext non; e une raince plus large el plus marq que la premitre, concre qui peut être co. derée comme la termination de celle de parte apérieure, et dans laquelle on dist que lurière radule à travers les tégumen Centin, une quatrième saillie, constituée [le radius, se remarque tont-à-fait en debo Des veines asser nombreuses soulèvent au la pesa, et ferment un plesas plus ou mo compliqué sur toute la longueur de cette

I-la pere, participant à tous les caract de celle du pli du beas, molle, blanche, tensible, n'est recouverte de poils qu'en dans et en dehors, et ne renferme q petit nombre de follicules sébacés sur la l middet.

2. La conche sous-enfende ne contient Phonene adulte qu'un petit nombre de 1 enles graisseuses. Le tissu lamelleux qui compace firme one couche plus on mo mine, toujours très-mobile, qui permet releter aisément la peau, sans la disséque dens les ampatribus. Dans l'enfance et ch In femme, les ochides adipentes s'y dévelo pent quelquicis en abondance. Son équisseu alon plus considerable, donne à l'avant-bi les fernes arrendies qui distinguent les p somes de seze. Comme c'est elle qui renle esteines, or valueaux sont ton jours plus but ther Homme que ther is femme. S do pracipare désordres dans l'éryapèle pl mora, il importe d'éracuer prompten es is quies abirtis qui peuvent a accumulat d es land, si l'en vent éviller le décollen th pagriet de l'esteloppe cutanée. b Lapostrus, prise an hord posterieur alian, et mine justian bord antérieur non a se comporte las tout-à-fait de no more dan toole la longueur de nico beprintente, es partant de l' els par es la face abbitiere du muscle e bed suited. Edite to firsten et le fiéch ner species, else experts feellet qui

See a protect of the second second of the second second of the second se

e rodre sa calcinat, et completer la gaine le cadrait d'où

⁽¹⁾ Bullet. de la Faculté, t. 3, p. 20.

⁽²⁾ Excision of the Joints , Lond., 1831. (3) Arch., t. 18, p. 412, on Dublin Reports , t. 4,

⁽⁴⁾ Syme, op. cit., p. 162.

⁽⁵⁾ Diction. de Rust., art. Excision.

⁽¹⁾ Lanc. franc., t. 2, p. 139.

⁽²⁾ Mom. de la Soc. d'Emul., t. 8, p. 248.

⁽³⁾ Journ. hebd., 1851, t. 4, p. 193.

⁽⁴⁾ On the Fract. and Dislocat., etc. Gazette med., 1835 , t. 1, p. 242.

The later later and thought he works and a second and a s Participation of monage and resources as possible at the natural particular and a possible at the natural particular at the natural particular at the possible at the particular at the possible at Cod you cold the out out of the control of the cont pa title the les intradictes et aires persones qui s'occepta à lendre fortents Il est facile de compreder mintenant les shabeles qui i opposent à la riordica des or da conde. Cependari, come vita operation pratiques d'abord par le docter hod, de Laurpool, entered par MM. Moreon pencella de har-le-Duc, Champion (1), hom, Special Carapton (3), Spence (4), Ferguson, Bete (5) a phancars fain ricum; comme elle comerce l'avant-bras et les fonctions de la main , les difficulties de sons exécution ne suférent pas pour la faire prescrire. De reste, il courieudenit de ménager le nesí cubital, c'est-béire de la dégager de sa gaine, et de le porter sadevant de l'épitrochier, comme l'a consellé M. Dupaytren, avant de gliner, entre les chain. et la partie autérieure de l'articulation, un inatrument propre à séparer ces parties et à permettre, de scier l'extrémité oneue. De colle mannere , l'artère et les nerfs étant inters , les | accidents servicat analogues à ceux qui accompagment ordinairement les grandes plaies. Si la maladie exigenit qu'on fit en même temps la resection du cubitas et da radius, la dispoattion analomique des organes porte à criété que l'opération présenternit bemerop mains de chances de sarcis, et rendrait pour toujours a flexion de l'avant-beus impossible.

Ant. IV .- De l'escat-bres.

Carant-bras progrement dit, compris estre a pegion du conde et le poignet, a la firme i'un cone renverse, tranque et aplati ser è ex faces, surtout en has. Cette forme ranie misset l'âge, l'embaupoint et la position du mentre. Ches les cutants, le cène est plus régulier, ainsi que ches les sujets grat. Ches les persounce maigres, an confract, il est apini, et presente prespindant de lingua infries rementant as partie appricate. Danilagrica et la promitien, a fice autériere et plus courese per has l'extrasion et la sejention A. Alegant matricage. Bans la prantica, la partie inferieure du plan palemire de l'arach head regards on strikers. En hard, I od logard (1) Berlin de la Portilli , t. 3, 7 x. (1) Erriche of the Joseph Lond, 155. (3) Archy L 13+2-129+12 Dable Brandy, L h When the City & 18th Francisco

en dedans. On y remarque, supérieurement, la continuation des deux saillies musculaires du pli du bras, et la rainure qui les sépare. Au milieu, ces deux reliefs sont presque confondus, et la rainure est à peine distincte. En se rapprochant du poignet, on voit ou on peut reconnaître par le toucher, de dedans en dehors : a. la saillie que forme le cubital antérieur; b. une rainure dans laquelle l'artère cubitale peut être sentie; c. une seconde saillie formée par les muscles fléchisseurs des doigts; d. une troisième que représentent les tendons des palmaire grêle et radial antérieur, et qui est beaucoup augmentée par la flexion du poignet sur l'avant-bras, les doigts étant dans l'extension; e. une rainure plus large et plus marquée que la première, rainure qui peut être considérée comme la terminaison de celle de la partie supérieure, et dans laquelle on distingue l'artère radiale à travers les téguments; f. enfin , une quatrième saillie , constituée par le radius, se remarque tout-à-fait en dehors. Des veines assez nombreuses soulèvent aussi la peau, et forment un plexus plus ou moins compliqué sur toute la longueur de cette région.

Io La peau, participant à tous les caractères de celle du pli du bras, molle, blanche, extensible, n'est recouverte de poils qu'en dedans et en dehors, et ne renferme qu'un petit nombre de follicules sébacés sur la ligne médiane.

2º La couche sous-cutanée ne contient chez l'homme adulte qu'un petit nombre de vésicules graisseuses. Le tissu lamelleux qui la compose forme une couche plus ou moins épaisse, toujours très-mobile, qui permet de relever aisément la peau, sans la disséquer, dans les amputations. Dans l'enfance et chez la femme, les cellules adipeuses s'y développent quelquefois en abondance. Son épaisseur, alors plus considérable, donne à l'ayant-bras les formes arrondies qui distinguent les personnes du sexe. Comme c'est elle qui renferme les veines, ces vaisseaux sont toujours plus évidents chez l'homme que chez la femme. Siége des principaux désordres dans l'érysipèle phlegmoneux, il importe d'évacuer promptement les liquides altérés qui peuvent s'accumuler dans ses lames, si l'on veut éviter le décollement et la gangrène de l'enveloppe cutanée.

3º L'aponévrose, prise au bord postérieur du cubitus, et suivie jusqu'au bord antérieur du radius, ne se comporte pas tout-à-fait de la même manière dans toute la longueur de la région. Supérieurement, en partant de l'os, elle passe sur la face antérieure du muscle cubital antérieur. Entre ce faisceau et le fléchisseur superficiel, elle envoie un feuillet qui se reporte au-devant du fléchisseur profond, pour se rendre au cubitus, et compléter la gaîne du muscle épitrochlo-carpien. L'endroit d'où ce

feuillet se détache est marqué par une ligne, toujours distincte, qui dirige sûrement dans la recherche de l'artère cubitale. Arrivée près du long supinateur, elle se dédouble. Sa lame superficielle passe au-devant. La profonde se portant en arrière, forme en outre une petite gaîne à l'artère radiale. Au-delà du supinateur ses deux lames se rapprochent et se confondent avec l'aponévrose de la région postérieure. En bas, les deux feuillets du cubital antérieur s'adossent avant de se fixer sur le cubitus, de même que ceux du long supinateur se réunissent pour s'attacher au radius; de manière qu'entre ces deux muscles, l'aponévrose, bridant tous les autres organes tendineux et charnus, ne forme plus qu'une seule lame. Il faut encore remarquer qu'un troisième feuillet très-mince se porte du bord antérieur du cubitus au-devant du fléchisseur profond, et que c'est sur lui qu'appuie l'artère cubitale.

4º Les muscles sont en grand nombre, et forment deux couches. La première comprend le cubital antérieur, le fléchisseur du petit doigt, le fléchisseur superficiel, le palmaire grêle, le radial antérieur et le rond pronateur. Dans la seconde, on trouve le fléchisseur profond, le fléchisseur du pouce et le carré pronateur. Enfin, sur le devant du radius, se voient, en haut, la terminaison du court supinateur, les radiaux externes et le long supinateur. C'est entre ces deux couches que se trouvent les vaisseaux et nerfs principaux. Les muscles cubital antérieur et sublime s'écartent en descendant, et donnent naissance à la rainure interne. L'artère cubitale répond à cet intervalle. Le long supinateur et le grand palmaire s'éloignent aussi, pour former la gouttière externe qui renferme l'artère radiale. Les radiaux externes se contournent en dehors, et passent dans la région postérieure. Le fléchisseur profond, se prolongeant en pointe jusqu'au-dessous de l'apophyse coronoïde, s'attache aussi sur le radius, au-dessous de la tubérosité bicipitale. C'est au dessus de l'espèce d'arcade qu'il forme en haut, que l'artère s'engage au-devant du ligament interosseux. Le fléchisseur du pouce repose sur le devant du radius, et reçoit un petit faisceau arrondi de l'apophyse coronoïde. L'artère et le nerf inter-osseux antérieurs sont situés dans le fond de l'interstice qui sépare ces deux muscles. Le carré pronateur, placé entravers, est disposé de manière que, dans les fractures, il tend continuellement à en rapprocher les fragments inférieurs. La partie supérieure de tous ces organes est véritablement charnue, tandis qu'en bas l'élément fibreux prédomine. Leurs tendons, d'abord plus ou moins serrés les uns contre les autres, s'isolent ensuite. Toujours réunis par une sorte de membrane fibro-celluleuse ou synoviale, dont l'arrangement est très-compliqué, et dont les inflammations sont extrêmement dangereuses, ils font qu'à l'avant-bras les blessures doivent être accompagnées d'accidents moins redoutables en haut qu'à sa partie inférieure.

5º Artères. a. La radiale descend parallèlement à la direction du radius, recouverte, dans sa moitié supérieure, par le bord interne du long supinateur et les deux lames de l'aponévrose. Dans l'autre moitié, l'aponévrose est seule au-devant, encore ses deux lames sontelles ordinairement réunies. Elle repose sur les tendons du court supinateur, du rond pronateur, puis sur le radius. Une lame celluleuse la sépare de ces parties et du carré pronateur: En dehors, on voit d'abord les muscles radiaux et long supinateur, ensuite le tendon de ce dermer seulement. Le nerf radial, aussi sur ce côté, mais toujours à quelque distance, peut être facilement évité en appliquant une ligature sur elle. Enveloppée d'une gaîne celluleuse qui renferme en même temps les deux veines collatérales, l'artère radiale est d'autant plus superficielle qu'on l'observe plus inférieurement. En incisant dans la direction d'une ligne partant du milieu de l'espace qui sépare les tubérosités de l'humérus pour venir se terminer en dedans de l'apophyse styloïde, on est certain de tomber sur elle. Quand la rainure radiale est distincte, on peut s'en servir de la même manière. Enfin, les téguments étant divisés, en la trouve toujours entre le radial antérieur et le long supinateur. La veine médiane se présente souvent dans la direction de la plaie, mais on ne la confondra point avec l'artère, si on se rappelle que l'aponévrose les sépare. L'artère radiale est quelquefois sous-cutanée. Cette anomalie pourrait rendre dangereuses des blessures d'ailleurs superficielles. Si le membre était engorgé ou gonflé d'une manière quelconque, et qu'on fût obligé de pratiquer quelque opération dans le trajet qu'elle parcourt, on conçoit les accidents qui pourraient en résulter. D'autres fois sa direction change, et dès le milieu de l'avant-bras elle se contourne sur le côté externe du radius. Cette variété, une des plus fréquentes, doit être surtout notée, car elle pourrait tromper sur la nature du pouls, si, comme il arrive souvent, une branche d'un certain calibre remplaçait le tronc. Elle pourrait aussi donner lieu à une hémorrhagie grave dans une plaie simple de la partie externe de l'avant-bras. Si la première disposition tient presque toujours à ce que la brachiale s'est divisée plus haut que de coutume, la seconde dépend de ce que la petite branche dorsale de la radiale a acquis un volume considérable.

b. La cubitale, qui forme en descendant une courbure légère et très-alongée à convexité interne, d'abord située entre la couche musculaire superficielle et le fléchisseur profond, se trouve en rapport avec les organes suivants : en avant et en dehors, le fléchisseur sublime; en arrière, le profond; en dedans, le cubital antérieur, dont le tendon la recouvre plus ou moins en bas. Plus immédiatement, on voit sur son côté externe sa veine ou ses veines collatérales. Le nerf cubital la touche par le côté interne. Elle est, par conséquent, très-profonde en haut, et fort diffieile à atteindre. On la découvre cependant, en suivant une ligne qui partirait de la partie interne de la trochlée, pour descendre perpendiculairement sur le côté externe de l'os pisiforme. On cherche l'intersection qui sépare le muscle cubital antérieur du fléchisseur commun , et qui est toujours la première en venant du bord postérieur du cubitus. L'aponévrose une fois incisée sur cette ligne, et les muscles écartés, on découvre le nerf au fond de la plaie, sur le muscle fléchisseur profond. Plaçant alors le bec de la sonde sur le côté externe du nerf, il suffit d'enfoncer un peu l'instrument, et de le relever ensuite en dehors, pour saisir l'artère, qui est effectivement presque toujours placée un peu en avant. Ces rapports n'existent que dans les quatre cinquièmes inférieurs de l'avant-bras. Plus haut, l'artère, se portant obliquement en dehors et en haut, s'éloigne de plus en plus du nerf. En bas, après avoir fait la section de la peau, la couche celluleuse étant divisée, il faudrait couper la première lame de l'aponévrose sur le bord radial du muscle cubital antérieur. En rejetant ce tendon en dedans , l'artère se verrait à travers une seconde lame fibreuse, en général assez forte, qui la tient appliquée sur la partie interne du fléchisseur profond. Ses rapports sont d'ailleurs les mêmes là que dans le reste de son étendue. Quelquefois superficielle, et disposée de manière que ses battements sont visibles à travers la peau, elle ne se rapproche du nerf, dans d'autres cas, que très-près de sa partie inférieure. Alors il serait difficile d'en faire la ligature, surtout si, comme je l'ai vu quatre fois, elle restait près de la ligne médiane, entre les muscles jusqu'en bas. D'après ce qui précède, on voit que la cubitale n'est pas susceptible d'être comprimée d'une manière solide, tandis que le contraire a lieu pour la radiale, dans sa moitié inférieure.

c. L'inter-osseuse antérieure, qui se divise au point d'union des muscles fléchisseur profond et long fléchisseur du pouce, restant sur la face antérieure du ligament inter-osseux, qu'elle traverse au-dessus du carré pronateur, c'est afin de la saisir plus aisément que, dans l'amputation de l'avant-bras, on a recommandé de couper de chaque côté ce ligament. Toutes les autres branches sont trop peu volumineuses pour mériter quelque attention dans les opérations.

& for triver superficiely communique Files toward of the lot and a weet less at desirence de les partiables, tant pu realer que pois disposition. Les contribe of Jupies roluminenses sont Rale do meson ella radiale anterient promière accept la plupart des vein eminero Appoints, monte le long de califul & h region, pour constituer un reces de la hasilique sur la saillie mi hier islame du phi du heat. Son redum cuelpchis asses considerable pour perm li siguie. Les rameaux apperieurs du l culse interest La seconde dans la paune de la mais, soit la gouth redule, et similiar graduellemend vers la the mediane juris a sea culree dans la regi anterieure du code, od 2025 l'avons prés demand coming Cest ordinairement pler mémisesse, et, partant, celle qu' errirat le plus facilement, si la saignée s portift pas être faite dans le lieu ordinair Bus ce cas, il fundrail remerquer qu'elle e accompagnée par une branche assea grosse e nerf mercele-relant, qui est presque toujou sur son obte externe. La traisieme vient de l miseace therar et du pouce, n'entre hal toellement dans la région anti-brachiale an neure que vers le milien de sa longueur, place en dehors et sur la face antérieure de wille musculaire externe, puis s'incline p su mons en arrière, pour se réunir à la diale posteneure et former la céphalique. plus variable, et celle qui manque le plus s rent, elle n'est environnée que par des fil bestus du nerf musculo-cutané. Peu app tentes cher les femmes et dans l'enfance, name de la conche graissense, ces reines or m alibre beautop plus considérable che Atomne adulte, chen le vieillard, et en par lander ther les individes qui exercent forte ment les mains et les membres thoraciques e general Leaveness professor, disposter comm es artères, sont assez souvent doubles l. den redisles, placées l'une en dedans, l'a be en échery, s'abouchent d'espace en espe some les calibales et les inlet-osseuses. to Les lymphotiques, en grand numbre gragios, expenient aniour des veines pri opales, et dans tonte l'étendne de la cons edal-granese. La conche profonde fort per bodes sentiappes supor que es san near et cabiant, et un treinen min contact on noits distinct, qui accor new Tester tester to a grant and a grant a met pent de Rogines dats la région au per of France Para Celebration on the marchite as that of personal and the state of the state o actibles for left dus brail morbid product of other representations of the document

6. Les veines superficielles communiquent un grand nombre de fois les unes avec les autres, et sont excessivement variables, tant pour le nombre que pour la disposition. Les plus constantes et les plus volumineuses sont la cubitale, la médiane et la radiale antérieure. La première, recevant la plupart des veines de l'éminence hypothénar, monte le long du côté cubital de la région, pour constituer une des racines de la basilique sur la saillie musculaire interne du pli du bras. Son volume est quelquefois assez considérable pour permettre la saignée. Les rameaux antérieurs du nerf cutané interne l'entourent. La seconde, née dans la paume de la main, suit la goutlière radiale, et s'incline graduellement vers la ligne médiane jusqu'à son entrée dans la région antérieure du coude, où nous l'avons précédemment examinée. C'est ordinairement la plus volumineuse, et, partant, celle qu'on ouvrirait le plus facilement, si la saignée ne pouvait pas être faite dans le lieu ordinaire. Dans ce cas, il faudrait remarquer qu'elle est accompagnée par une branche assez grosse du nerf musculo-cutané, qui est presque toujours sur son côté externe. La troisième vient de l'éminence thénar et du pouce, n'entre habituellement dans la région anti-brachiale antérieure que vers le milieu de sa longueur, se place en dehors et sur la face antérieure de la saillie musculaire externe, puis s'incline plus ou moins en arrière, pour se réunir à la radiale postérieure et former la céphalique. La plus variable, et celle qui manque le plus souvent, elle n'est environnée que par des,filets très-fins du nerf musculo-cutané. Peu apparentes chez les femmes et dans l'enfance; à cause de la couche graisseuse, ces veines ont un calibre beaucoup plus considérable chez l'homme adulte, chez le vieillard, et en particulier chez les individus qui exercent fortement les mains et les membres thoraciques en général. Les veines profondes, disposées comme fericure. More il serut difficile d'en faire la les artères, sont assez souvent doubles. Les deux radiales, placées l'une en dedans, l'augature, surfacel si, comme je lisi ra quire tre en dehors, s'abouchent d'espace en espace ois, elle redirit près de la liçue midiane, cotre les meteles jusqu'es has Jisprès et qu comme les cubitales et les inter-osseuses. precise on red on la children of the passing to

7º Les lymphatiques, en grand nombre et très-gros, serpentent autour des veines principales, et dans toute l'étendue de la couche cellulo-graisseuse. La couche profonde forme deux groupes remarquables autour des vaisseaux radiaux et cubitaux, et un troisième, moins constant ou moins distinct, qui accompagne l'artère inter-osseuse. Il n'y a ordinairement point de ganglions dans la région antérieure de l'avant-bras. Cependant on en a rencontré un, deux et même trois dans le trajet de l'artère radiale, mais toujours trèspetits, lenticulaires ou hordéiformes, quoique susceptibles , par l'effet d'un travail morbide, d'acquérir un certain volume, et de donner

naissance à des tumeurs dont on pourrait facilement méconnaître la nature. Au reste, l'abondance des lymphatiques ici, jointe à la finesse des téguments, fait qu'on y applique de préférence les médicaments qu'on a l'intention d'administrer par voie d'absorption.

8º Les nerfs sont les mêmes qu'au pli du bras. a. Le radial, disposé comme l'artère, dont il suit le côté externe, l'abandonnant en bas pour passer entre le radius et le tendon du long supinateur, ne court aucun risque dans l'anévrisme, au quart inférieur de l'avantbras; tandis que , plus haut, il serait mieux , sinon indispensable, de prendre l'artère en allant du bord radial vers le côté cubital. Sa blessure génerait plus ou moins l'action des trois premiers doigts. b. Le cubital suit la direction indiquée en parlant de l'artère, dont il longe le côté interne. Ce n'est qu'à environ trois pouces au-dessous de l'épitrochlée qu'il touche pour ainsi dire le vaisseau. Plus haut, il en est séparé par un triangle à base supérieure, dont le côté externe est représenté par une ligne oblique qui descendrait du tendon bicipital à quatre travers de doigt au-dessous de l'articulation, et dans lequel se trouvent la saillie musculaire interne, une portion du cubitus, etc. Près du poignet, le nerf cubital envoie sa branche postérieure derrière le carpe, l'antérieure conservant avec l'artère les mêmes rapports que le tronc. Ne pouvant être divisé en travers sans l'artère, dans une blessure de ce genre, la paralysie des deux derniers doigts scule porterait déjà à penser que le vaisseau est aussi lésé. c. Le médian descend perpendiculairement entre les deux muscles fléchisseurs, et se trouve enveloppé comme eux, près du carpe, dans une membrane fibro-celluleuse très-dense et très-extensible. Situé à peu près sur la ligne médiane, en bas, la seule branche qu'il fournisse est la palmaire cutanée, encore n'est-elle pas constante. L'inter-osseuse, aussi donnée par lui, suit l'artère du même nom, se place toujours en dehors, et s'y accolle quelquefois si intimement qu'il devient difficile de les séparer; particularité qui ne doit pas être oubliée dans les amputations, quand on fait la ligature des artères. Les autres filets nerveux de cette région se distribuent aux muscles, et ne sont d'aucune importance en chirurgie.

B. La region dorsale de l'avant-bras, plus régulièrement convexe que la précédente, est en même temps plus inégale. Les muscles s'y dessinent mieux. Les objets principaux qu'on y remarque à l'extérieur sont, de dedans en dehors : a. une saillie alongée qui correspond au cubitus et au muscle cubital postérieur; b. une rainure peu distincte en haut . beaucoup plus large et plus marquée en bas; c, une autre saillie formée par la portion charnue de l'extenseur des doigts ; d. une se-

sonal dynamical distribution from at loss Redusery du poort, reduct or fore sufficient by lighter white or the and the transfer and design of the property and the la strike her alternative for the Targething de Targething on a row mande de cooper de chapte chient Toolets her suffers her state see that the same of the suffers her Policy Policy Strike Prints at the second

bene es rapport au la orpes to my the deben is a super

to select, le profest to delle

al author, le promi a service de la company de la base plus l'autorité de la company d

ne rot se veché externe avisse

vines chateles Le neri citàl la

par le clite interne Tille cet, que con-

, tris professe a best, et fert die

attendre. On la besente cependat.

vani une lique qui primi de la partie

e de la trochée, per donnée per-

malairement our le côté cuerne le l'ou

me. On cherche l'interaction qui se-

annels califul militar to inthe

mmun, et qui est toppers la promère.

ant de bord porteriour, du cabiba, Un-

rose une foir incluée sur cette ligne, et

nodes étartés , ou décourre le sori se

le la plaie, our le nouele féchineur pro-

Plaçant abres le ber de la sonde sur le

raterne da neri, il miti denlocca ca

Finstrument, et de le relever ensite

chors, pour mier l'arière, qui estefit-

ment presque toujours placée un per en

al. Ces respects n'existent que dans les

tre empièmes inférieurs de l'avant-bens.

hant, l'artère, se portant obliquement

dehors et en haut, s'éloigne de plis en

s du nerf. En las, après avoir foit la sec-

a de la pesa, la conche cellulesse étant di

te, il fundrait couper la prenière lane de

controse sur le bord rafial da muscle ca-

al antérieur. En rejetant ce tendon en de-

to , l'actère se verrait à travers une seconde

e fibreuse, ca giairal assea fiete, qui la

è appliquée sur la partie interne du dé-

seur profond. Ses rapports sent d'alleurs

nemes la que dans le reste de son étendoe.

lquelois superficielle, et disposée de ma-

re que ses hattements sent risklas à tra-

s la pena, elle ne se rapproche da auri,

os d'autres cas, que tris-jets de sa parte.

lide, tamés que le construire a lico poss la ra-

6 L'internet allertere, pri se driet si

conde gouttière qui sépare en haut cette dernière saillie de celle que forment les muscles radiaux, et qui se contourne, en avant et audessus des muscles extenseurs et long abducteur du pouce; e. ensin, un troisième relief qui correspond à ces derniers muscles.

1º La peau y présente des poils nombreux, ct renferme beaucoup de follicules sébacés. Inégale, rugueuse chez les sujets maigres, dans certaines maladies, et lorsqu'on est subitement saisi par le froid, etc., elle est moins vasculeuse que sur la face palmaire, quoique assez extensible. Les taches solaires ou de rousseur s'y manifestent aussi fréquemment que sur tout le reste du membre, chez les personnes blondes surtout.

2º La couche sous-cutanée est en général moins épaisse qu'en avant. Les vésicules adipeuses y sont en moins grand nombre. D'un autre côté, elle a plus de souplesse, d'extensibilité, mais des adhérences moins fortes.

3º L'aponévrose est confondue avec celle de la région antérieure sur le bord postérieur du cubitus. Il s'en détache, vis-à-vis du bord externe du cubital postérieur, une lame, sorte d'intersection , qui retourne se fixer sur l'os , en formant une gaine à ce muscle. Ensuite elle fournit de la même manière une gaîne au tendon de l'extenseur du petit doigt, puis une troisième à l'extenseur commun. Enfin, les muscles long abducteur, long et court extenseurs du pouce, sont également enveloppés par elle, quand ils se contournent sur le radius. Au-dessus et au-dessous de ces derniers , elle se fixe sur le bord postérieur de l'os, reçoit une lame qui séparait les deux couches musculaires, et se continue avec les feuillets qui renferment le long supinateur, les radiaux, etc. Il résulte de là que chacun des muscles dorsaux de l'avant-bras est engaîné dans une espèce de canal fibreux en bas, et qu'en haut, ils ne sont séparés que par des intersections, en général très-solides; ce qui est parfaitement en rapport avec leurs fonctions, puisque le point fixe est le même, ou à peu près, pour tous, tandis que l'extrémité mobile de l'un doit agir seule dans une foule de circonstances. En fixant l'aponévrose d'espace en espace sur les os, ces cloisons lui donnent beaucoup plus de force et de résistance. Les muscles, plus exactement maintenus, acquièrent ainsi, en se contractant, une énergie qu'ils n'auraient point s'ils étaient lâchement appliqués sur le squelette.

4º Les muscles y forment aussi deux couches bien distinctes. La superficielle comprend l'extenseur commun, l'extenseur propre du petit doigt, le cubito-métacarpien et l'épicondylocubital. Le premier repose immédiatement sur les os et le ligament inter-osseux, tout-à-fait en haut. Ensuite il est appliqué sur les muscles de la couche profonde. En dehors et en

dedans, il se confond avec les radiaux externes et le cubital postérieur. En descendant, il se sépare d'abord en deux faisceaux, l'un, dans lequel on distingue l'origine des tendons qui vont à l'indicateur et au petit doigt, l'autre, qui fournit au médius et à l'annulaire; d'où il suit que, la main étant fermée, il n'est pas possible d'étendre complètement le doigt annulaire sans le médius, tandis que le petit doigt et l'indicateur s'alongent très-bien isolément. Toute sa portion tendineuse est enveloppée dans une sorte de toile synoviale, qui en favorise les mouvements, et dans laquelle on rencontre quelquefois des vésicules graisseuses molles analogues à celles qu'on trouve dans l'orbite. Le second faisceau, qui se sépare plus ou moins haut du premier, ne mérite une mention particulière que parce qu'il est renfermé dans une gaîne spéciale, qui lui permet d'agir indépendamment des tendons de l'extenseur commun. Aussi le petit doigt peutil très-facilements'étendre, quoique les autres doigts restent dans la flexion. Le troisième est disposé, en bas, de manière que son tendon, presque immédiatement à nu sous la peau, est très-exposé à l'action des corps extérieurs. Aussi se trouve-t-il souvent divisé dans les plaies en travers qui ont leur siège sur lebord interne de l'avant-bras. Le quatrième ne semble être qu'un prolongement du triceps brachial. Ses usages sont peu importants. Sous le rapport chirurgical, il n'offre rien qui soit digne d'être noté.

La couche profonde renferme l'extenseur de l'indicateur, les court et long extenseurs du pouce, et son long abducteur. Lestendons des radiaux s'y trouvent aussi en partie. Tous ces muscles, imbriqués les uns sur les autres, se portent obliquement en dehors et en bas, de sorte que le tendon de l'indicateur ne s'isole réellement de ceux de l'extenseur commun qu'en arrivant au poignet, où nous le reverrons. Il en est de même du long extenseur du pouce, qui est situé un peu plus en dehors. Le court extenseur et le long abducteur représentent une portion de spirale, étendue de la face postérieure du ligament inter-osseux et du radius à la racine de l'éminence thénar; ce qui fait qu'ils sont supinateurs du pouce et de la main, en même temps qu'extenseurs et abducteurs. L'aponévrose fournit à leurs tendons un étui fibreux, d'autant plus fort et plus serré qu'on approche davantage du poignet. Ces tendons y sont appliqués l'un sur l'autre, celui du court extenseur est en arrière. Lisses et tapissés d'une membrane synoviale, qui revêt aussi l'intérieur de leur gaîne, ils sont quelquefois séparés par une cloison mince, qui divise en deux la coulisse. Cette coulisse ou les organes qu'elle renferme sont assez souvent le siège d'une maladie très-singulière que j'ai déjà observée quinze à vingt fois quoi-

State and Paris Pas days les outrages de esta ca parte parameter, a roccasion const qui ne decist jamais très cons his, dats lost k trijet des muscles ind Le subtract family of the chalcur Realest collection per vires, à mot le milide at cherche à remuts le pour Tou enhanch partie granice avec une d grice fastre on fasse moureir le pu mandet a extend was cripitelies tres dent, tellement que j'ai ru un chiru prosence quily areit fracture, et apply an landage dans un cas semblible. Les t dens des radiaers externes glissent entre numeles pricedents et la face positrieure radius bresitt ils descriptat, à leur tou dam use contine thereoe meins forte que precidente, et dans laquelle ils sont separ per me cheen qui mançoe quelquefois. ner radial se contourne sur l'os entre o derniers lendotts, le supinateur et les musch long abductour et court extenseur du pouch ir Les orders inter-ossesses sont les seul qui se voient dans cette région. Après avo dorné la récurrente cabitale, la postérieu se ranife dans la conche musculaire super cielle, et descend jusqu'auprès du poignet. So roline est auer ounidérable pour exiger un Enture après les amputations. L'antérieur L'estrait dans la portion dorsale de l'avan hens que vers son quart inférieur , reste app quie un les os, et n'est que rarement ass grosse pour présenter quelques indications pu ticulières. Tout-à-fait en bas, à un pouce o deux su-dessus de la tête du cubitus, arriv la branche postérieure de la cubitale, qu'il n'es parare de vair égaler le calibre d'une plume de corbera. Nous avons dit, dans la région geinideale, que les artires radiale et cubitale goornicht aussi se perfer derriere l'avant-bras par anomalie, etc. Toutous tres superficielles alics, ciles en rendraient les solutions de confinale plus diagereuses. is Franc. Les radiale et cubitale posterieu-

se continuition de la ceptuique du pouce et la minatelle, forment les deux principales du pouce et la minatelle, forment les deux principales dunée et la première qui l'emporte pour le minate d'est le première qui l'emporte pour le minate d'est le première qui l'emporte pour le minate d'est le première que l'emporte pour le manteur plus grosse. Souvent elles manteurs parties de bonne heure sur la face palsante parties de bonne heure sur la face palsante par des brinches transversales plus de dies par des brinches transversales plus la partie de la philosotome. Ce n'est pas que la partie de la philosotome. Ce n'est pas que la partie de la philosotome. Ce n'est pas que la partie de la philosotome. Ce n'est pas que la partie de la philosotome de files me sont les faciles à cevir et d'un calibre plus constituire d'un calibre plus contratie d'un calibre plus constituire d'un calibre plus constituir

qu'on n'en parle pas dans les ouvrages de chirurgie. On voit se manifester, à l'occasion d'un effort, ou même sans cause connue, un gonflement qui ne devient jamais très-considérable, dans tout le trajet des muscles indiqués. Le gonflement s'accompagne de chaleur et de douleur ordinairement peu vives, à moins que le malade ne cherche à remuer le pouce. Si l'on embrasse la partie gonflée avec une main, et qu'avec l'autre on fasse mouvoir le pouce, on sent et on entend une crépitation très-évidente, tellement que j'ai vu un chirurgien prononcer qu'il y avait fracture, et appliquer un bandage dans un cas semblable. Les tendons des radiaux externes glissent entre les muscles précédents et la face postérieure du radius. Bientôt ils s'engagent, à leur tour, dans une coulisse fibreuse moins forte que la précédente, et dans laquelle ils sont séparés par une cloison qui manque quelquefois. Le nerf radial se contourne sur l'os entre ces derniers tendons, le supinateur et les muscles long abducteur et court extenseur du pouce.

a, 1 is toefond avec les release entre to chial poterious En location of

the state of the control of the cont

pi fami nation et i Inteliet:

and que, hand than fermit, land

could ditente confitement le biet

paire state le price de la lega de le lega

at Padeabay i thought trie-bien in-

at Toule is perfect trademore est case-

e dans une sotte de balt speciale, qui

vorise les mouvements, d'ém laquille

ncontre quelquina des récelus pris-

molles analogues à celles qu'ou leure

orbite. Le second fairem, qui napar

os moins heat du premier, as mêrie

nentina particulière que parce qu'è est

rme dant une gaine spéciale, qui laiper-

lagir independenment des tendons de

meeter commun. Anni le petit doigt pent-

s-facilements etendre, quique les succes

la restant dans la flerion. Le traisine est

osé, en bas, de manière que un tendra,

sque immédialement à na sous la peau,

très-exposé à l'action des corps extérieurs.

ni se trouve-t-il soment divisé dans les

ies en travers qui ont leur sière sur leberd.

erne de l'avant bres. Le quitrème re sen-

etre qu'un prolongement du trices bra-

al. Ses usages sont per importants. Som le

opert chiruspical, il n'ofre rien qui solt digne

La couche profunde renterne l'extenseur de

dicateur, les court et long entrascur de

oce, et son long abducteur. Lestendins des

inex s'y treavent sussi en partie. Tous ces

eles, imbriques les uns sur les setres, se

ent obligoement en ôthers et en bas, de

e que le tenden de l'indicateur ne viole

lement de ceux de l'extinuer consus

en arrivant an poignet, où nous le reserv

rabe, qui est sibut un per plu en deberc

e court extrascur et le leag abbettur repri-

entent une perties de spirale, éleador de la

ace posteriore de liganesi inter-esseux el

he radius à la racine de l'emisence defant à

es qui fait qu'ils seit apinstran du pour d

de la maio, ca mise trope qu'etitezzar el

abducteers Caposerroe fourait à lear les

done an ite Server, d'arient ples fort et ples

orre qu'es reprode de ratte la pières

Cos tendens y sout speliquis fin as I return

which court extension to a strict. List

of Detroit of the Brahase openials

revel and Faterious de har gibe, is to

production separate par tox design in

or original class decorate to confined Cottle confined

as les organes qu'elle renferes sed as

Marcel le tière affect malain in the second

and the delite observe quint a riest for po

5º Les artères inter-osseuses sont les seules qui se voient dans cette région. Après avoir donné la récurrente cubitale, la postérieure se ramifie dans la couche musculaire superficielle, et descend jusqu'auprès du poignet. Son volume est assez considérable pour exiger une ligature après les amputations. L'antérieure, n'entrant dans la portion dorsale de l'avantbras que vers son quart inférieur, reste appliquée sur les os, et n'est que rarement assez grosse pour présenter quelques indications particulières. Tout-à-fait en bas, à un pouce ou deux au-dessus de la tête du cubitus, arrive la branche postérieure de la cubitale, qu'il n'est pas rare de voir égaler le calibre d'une plume de corbeau. Nous avons dit, dans la région précédente, que les artères radiale et cubitale pouvaient aussi se porter derrière l'avant-bras par anomalie, etc. Toujours très-superficielles alors, elles en rendraient les solutions de conns. Il en est de même du long erlament ès tinuité plus dangereuses.

6º Veines. Les radiale et cubitale postérieures, continuation de la céphalique du pouce et de la salvatelle, forment les deux principales. Tantôt c'est la première qui l'emporte pour le volume. D'autres fois , au contraire , la seconde est beaucoup plus grosse. Souvent elles manquent l'une ou l'autre, parce que leurs racines se sont portées de bonne heure sur la face palmaire. D'autant plus distinctes qu'elles sont plus inférieures, on les voit communiquer entre elles par des branches transversales plus on moins prononcées. Il est rare qu'on pratique sur elles la phlébotomie. Ce n'est pas que l'opération fût dangereuse, car elles ne sont entourées que par un petit nombre de filets nerveux , mais bien parce qu'il en est d'autres plus faciles à ouvrir et d'un calibre plus considérable. Les veines profondes n'étant pas

plus compliquées que les artères, dont elles suivent exactement la disposition, méritent à

peine d'être indiquées.

7º Les lymphatiques sont peu abondants. Ceux de la couche superficielle se contournent peu à peu sur les côtés cubital et radial, mais spécialement sur ce dernier, pour entrer dans la région antérieure. Ceux des parties profondes remontent avec les vaisseaux sanguins, et suivent le même trajet. La rareté du système lymphatique, les poils qui recouvrent la peau, et les autres caractères propres à cette membrane dans la région qui nous occupe, sont les raisons principales pour lesquelles on n'y applique que par exception les substances médicamenteuses qui doivent être absorbées. Au contraire, les frictions sèches ou simplement révulsives y produiront plus d'effet que sur le devant du membre.

8º Nerfs. La branche postérieure du nerf radial se trouve en dehors et en haut. Disséminés dans les fibres des muscles superficiels, ses rameaux se dirigent comme ceux de l'artère inter-osseuse, qu'ils accompagnent et suivent presque partout. Le médian et le cubital en fournissent à la partie interne et supérieure par le moyen de branches fines, mais nombreuses, qui s'en détachent près du coude. En bas, se voient immédiatement appliqués sur les os, en dedans et en dehors, les branches postérieures du radial et du cubital, et au milieu, dans le fond de l'espace, le filet interosseux postérieur donné par le médian. On conçoit, d'après la disposition de ces derniers, que, dans les fractures près du poignet, ils peuvent être tiraillés douloureusement, contus, divisés même, et faire naître des accidents graves. Nous devons noter encore le cutané interne et le musculo-cutané, qui se ramifient dans la couche celluleuse superficielle autour des veines, mais qui n'offrent aucun intérêt

sous le rapport des opérations.

9º Le squelette, représenté par le cubitus, le radius et le ligament inter-osseux, forme une double concavité dont la partie la plus profonde répond au milieu de l'avant-bras. Les muscles la recouvrent en entier. Les deux os sont disposés de telle sorte que le radius est plus large inférieurement, tandis que le cubitus est plus volumineux en haut; d'où il suit que, réunis, ils donnent à l'avant-bras presque les mêmes dimensions transversales dans toute sa longueur, que le premier se brise plus souvent en haut qu'en bas, que le contraire arrive pour le cubitus, et que, dans leur fracture simultanée, il est rare que la solution de continuité se fasse sur la même ligne. Convexes, et légèrement courbés sur les faces qui regardent la circonférence du membre, ils se trouvent éloignés, du côté de la ligne médiane, par l'espace inter-osseux, large d'un pouce chez quelques personnes, de quatre à

cinq lignes chez d'autres, et qui se rétrécit graduellement, à mesure qu'il se rapproche des extrémités de la région. Comme cet espace n'est fermé que par une membrane fibreuse, et que les os s'amincissent de manière à ne plus présenter qu'un bord tranchant quand ils y arrivent, la face antérieure du cubitus, du radius et du ligament inter-osseux, représente une espèce de fosse, d'autant plus profonde et plus large que ces os sont plus écartés. La même chose se remarquant à la partie postérieure, fait que le diamètre antéro-pos-térieur de l'avant-bras est naturellement moins étendu que le transversal. Aussi, dans les fractures, place-t-on des compresses graduées et des attelles sur les extrémités du premier, afin de l'alonger et d'empêcher les os de se rapprocher. Au reste, il convient de remarquer que le déplacement de ces derniers n'est pas difficile à vaincre dans les fractures de l'avant-bras. En effet, il faudrait que le radius et le cubitus fussent brisés ensemble pour que les fragments pussent se déplacer selon leur longueur. Si la fracture n'avait pas lieu tout-à-fait en bas, la chose serait encore fort difficile. Les muscles, étant insérés en même temps sur les faces des deux bouts divisés, ne peuvent tendre à les faire chevaucher. Si le radius seul est blessé, ses deux fragments sont entraînés, il est vrai, vers le cubitus, en haut par le rond pronateur, en bas par le radiocubital, et l'espace inter-osseux peut disparaître. Quand c'est le cubitus, il ne peut non plus y avoir que le déplacement transversal, et pour le fragment inférieur seulement; car l'articulation du supérieur ne lui permet pas de se mouvoir latéralement. Comme, dans ce cas, la compression antéro-postérieure n'est pas très-efficace, M. Dupuytren a recommandé, pour porter la portion inférieure de l'os fracturé en dedans, de maintenir la main fortement inclinée sur son bord radial.

Le radius ne pouvant rouler sur le cubitus qu'aux dépens de l'espace inter-osseux, permet de comprendre pourquoi les fractures consolidées dans une position vicieuse génent ou rendent impossibles les mouvements de pronation de la main. Dans la rotation forcée, cet espace disparaissant tout-à-fait, le radius agit comme une bascule sur le cubitus, et représente un levier du premier genre dont la puissance est en bas; d'où la facilité des luxations de son extrémité supérieure en arrière. La supination, au contraire, en écartant les os, tend à luxer la tête du radius en avant. Aussi cet accident est-il commun chez les jeunes enfants que les bonnes ont la mauvaise habitude de soulever par la main quand elles veulent leur faire franchir un pas difficile.

Les amputations présentent ici des particularités différentes , suivant le point du membre où on les pratique. La peau étant partout

très-mobile, il est toujours facile de la faire remonter assez pour qu'il ne soit pas nécessaire de la relever en manchette, comme le faisait J. L. Petit; mais le volume des parties à recouvrir étant moindre en bas qu'en haut, il faudra en conserver davantage dans ce dernier sens. Près du poignet , on n'a que les artères radiale et cubitale à lier. Il n'est pas nécessaire de passer le couteau dans l'espace inter-osseux. D'un autre côté, on ne rencontre presque plus que la partie tendineuse des muscles, le tissu synovial et l'espèce de toile qui le constitue. Les parties molles ont peu d'épaisseur, et la peau seule reste appliquée sur l'extrémité des os. Dans la portion moyenne, au contraire, les artères radiale, cubitale, inter-osseuses antérieure et postérieure, exigent chacune une ligature. Il faut couper les muscles entre les os. La masse charnue est considérable. Il n'y a plus de tendons, ni de membrane synoviale, et il est toujours possible de conserver assez de parties molles pour fermer immédiatement la plaie. Malgré l'avantage de conserver une plus grande longueur du membre, M Larrey conseille d'amputer toujours dans la portion musculeuse de l'avant-bras. Je n'en pense pas moins, avec beaucoup d'autres, que l'amputation doit être faite aussi bas que la maladie le permet. L'observation a prouvé que les amputés guérissent tout aussi bien alors, et que la cicatrice est tout aussi solide que dans les cas où l'on opère plus haut. Seulement, au lieu de tenir l'extrémité du moignon plus élevée que le coude pendant le traitement consécutif, dans l'intention d'éviter l'afflux du sang vers la plaie, il vaudrait mieux la tenir dans une position déclive. Dans le premier cas, le pus, s'il s'en forme, et l'inflammation se propagent presque nécessairement vers le pli du bras, au moyen des tendons rétractés et de la toile qui les enveloppe, par le tissu cellulaire, les veines et les lymphatiques; tandis que, dans le second, tous les phénomènes phlegmasiques s'arrêtent plus facilement dans la plaie. L'avant-bras d'ailleurs est la portion des membres qui se prête le mieux aux amputations à lambeaux, selon le procédé de Vermale.

C. Bords de l'avant-bras. 1º L'externe, formé supérieurement par la saillie musculaire radiale, se trouve presque en totalité dans la région antérieure. Le radius y est sous-cutané; en sorte que, pour en reconnaître les fractures, il faut longer la rainure externe de la face dorsale de l'avant-bras. Au reste, les parties constituantes qui entrent dans la composition de ce bord n'offrent rien qui n'ait déjà été noté. 2º Le bord cubital présente en haut le côté de la saillie musculaire interne, qui descend plus bas que l'externe. Au-dessous, le cubitus n'est recouvert que par la peau; en sorte que cet os, dans sa moitié suPetrone, est virialisment d Patricire, et qui, pur s'assu pre, il fant and lesson en arriere recision d'une figue pai se portes to altered de linterance à son lade: de sine que, pour le scirrait caracre, allant de l reure de medyle de l'humers alplifore is rayon. D'après co in the sa roll qu'à propresse here a existent pas comme regu que leur moitiq supérieure renta palmire, et que leur moilié ! particul à la région dersele, du jeni-je Pa granpie

Art. F. - Du poigned. Le pairnet renferme houtes les a

der es du carpe, entre eux, arec Front-bras et avec la main, Sa la denviron deux pouter, et son riet sersale de deux pouces à deux pouc A En cross, so sent i travers i debens en dedans : l'une spillie les tendons rénnis du long abdu court extenseur du pouce, saillie se continuer en haut avec la crète et l'apophyse styloide du radius; sette qui termine la remure radial hrat, et par laquelle on peut pe Neticle; P en bas et en dedans : sette, une seconde spillie qui con erites du scaphoide et du trapéz definite surfeet tris-bits quied rentersée. Si le ponce et le petit de cient; et que les autres doigts soie ra même temps qu'on fécluit le pe Israel-bras, une corde extrêmen lante vient se rendre sur le relief p Formé par le tendon du palmire p Frat de repos, te tenden et les qu se kondent dans la seithe moy cone d qui est elle-mème constituée par de tous les fierbisseurs et du r. cien; de une seconde fossette qui name cubitale de l'avant-bras, sopod à l'arière du même nom; aquiselet par l'os pisiforme et le adial stictor, et derriere l exposite me suite fosselle surmon site in calcius; & curia, su milier had en last, mad constraint superi tradui dans la paune de la main. ha bear lessent in les memes i po la face polonier de l'arant-bro to n'y manutre de poils Des rides : perior plant to mining grad nom mat les, k ate et l'enhospint. I sides, il ex ex bris qui seal à peri

states, et qui persent servir dens l

peo la bennita se pa junta se

périeure, est véritablement dans la région postérieure, et que, pour s'assurer de sa fracture, il faut le suivre en arrière, dans la direction d'une ligne qui se porterait de la partie interne de l'olécrane à son apophyse styloïde; de même que, pour le radius, on en suivrait une autre, allant de la partie postérieure du condyle de l'humérus à l'apophyse styliforme du rayon. D'après ce qui vient d'ètre dit, on voit qu'à proprement parler, ces bords n'existent pas comme régions distinctes, que leur moitié supérieure rentre dans la face palmaire, et que leur moitié inférieure appartient à la région dorsale. Aussi n'en parlerai-je pas davantage.

adde if set tonjour face de la time A Secretary of the second of t releve to parchelle, com le fairei Retig: mis le volume des paries à te-

statistical property of the state of the sta

to course breake des co de-

idak si cakati ku li n'est pa si-

er de poser le codere dans l'espec

onent. Dun adre off, to ne renor

respection the price tenguence des

les, le tions Trovial et lesjete de toile

coardine Les parties nobre et pa de.

or, et la peut tede role replaces un

mile des or. Dani la porten navanne,

atraire, les artères ratile, califale

mener arbitrare et podriere, cu-

bacune une ligature. Il frut couper les

es entre les os. La masse charmas est con-

ble. Il n'y a plus de tendens, ni de mem-

opnoviale, et il est trojours possible de

tier assez de parties natiles pour fermer

fintement la phie. Milere l'avantage de

teer one by trungs probable to men-

M. Larrey conseille d'ampoter tenjour

la portion musculouse de l'avantères

en pense pas moias, averbesseoup d'ac-

que l'amputation doit être faite rord

que la maladie le permet l'observation la

rouvé que les ampetés poérisent foot

i bien alors, et que la cicatrice est test p

i solide que dans les cas cè l'on opère la

haut, Seulement, au lieu de tenir l'en-

sité du moignon plus élevée que le coulé

and le tradement consecutif, dans l'in-

on dériter l'affeit de sorgrente plié,

drait mieux la tenir dans use positive

e. Dans le premier cas, le pas, sil s'en

et l'information se proposent pres-

eccusivement vers le pli da lesa, an

a des tendons rétractés et de la tole que

rrekoppe, par le tisso cellulaire; les re-

l les lympholiques; tindis que, des il

nd, tous les phénomèses phéquaique

relent plus facilement dans la place. L'a

t-bras d'ailleurs est la portion des serv

s qui se priète le soien un amoutalier

ambrans, selon le procédi de Vermi

. Bords de Leesak brez la L'estican, fices

streamment par le milit marchier re

ile, se tracre sacroce en fatable das

पूर्व अमेरिकेट के प्रतिम रे स्ट्रेंग्स रे स्ट्रेंग्स विक

actie que, peer ca reconsultre les fra

es, il find length in rainore ellerice &

derale de l'arati-tras la mit,

this continuites on carried due la co

alien de tre bert n'estrel rien qui n

is the balk of the last rained projects

of levels de la saids near-him the

described plan has for Ferbrane le-by

s, le cabelus a'est recorde per pr

March water the total at his wood w

ART. V. - Du poignet.

Le poignet renferme toutes les articulations. des os du carpe, entre eux, avec les os de l'ayant-bras et avec la main. Sa longueur est d'environ deux pouces, et son étendue transversale de deux pouces à deux pouces et demi.

A. En avant, on sent à travers la peau, de dehors en dedans: 1º une saillie formée par les tendons réunis du long abducteur et du court extenseur du pouce, saillie qui semble se continuer en haut avec la crête antérieure et l'apophyse styloïde du radius; 2º une fossette qui termine la rainure radiale de l'avantbras, et par laquelle on peut pénétrer dans l'article; 3° en bas et en dedans de cette fossette, une seconde saillie qui correspond aux crètes du scaphoïde et du trapèze, et qu'on distingue surtout très-bien quand la main est renversée. Si le pouce et le petit doigt se touchent; et que les autres doigts soient étendus en même temps qu'on fléchit le poignet sur l'avant-bras, une corde extrémement saillante vient se rendre sur le relief précédent. Formé par le tendon du palmaire grêle, dans l'état de repos, ce tendon et les os indiqués se fondent dans la saillie moyenne du poignet, qui est elle-même constituée par les tendons de tous les fléchisseurs et du radial antérieur; 4º une seconde fossette qui termine la rainure cubitale de l'avant-bras, et qui correspond à l'artère du même nom; 5° la saillie représentée par l'os pisiforme et le tendon du cubital antérieur, et derrière laquelle on rencontre une autre fossette surmontée par la tête du cubitus ; 6º enfin, au milieu et tout-àfait en bas, une excavation superficielle qui conduit dans la paume de la main.

1º La peau présente ici les mêmes caractères qu'à la face palmaire de l'avant-bras. Jamais on n'y rencontre de poils. Des rides s'y remarquent en plus ou moins grand nombre, suivant l'âge, le sexe et l'embonpoint. Parmi ces rides, il en est trois qui sont à peu près constantes, et qui peuvent servir dans les opérations. La première, sur les limites supérieures

de la région, à un demi-pouce au-dessus de l'apophyse styloïde du radius , manque assez souvent. Les extrémités de la seconde se terminent aux apophyses malléolaires de l'avantbras. Elle correspond à l'articulation radiocarpienne. Enfin, la troisième, plus marquée encore que les précédentes, légèrement convexe en bas, sépare les deux éminences thénar et hypothénar, ainsi que la paume de la main, du poignet proprement dit. En incisant sur elle, on tomberait directement sur l'articulation des deux rangées carpiennes.

2º La couche sous-cutanée, formée par des lamelles et des filaments celluleux très-denses, peu extensibles, n'acquiert jamais une grande épaisseur, quoiqu'elle renferme des vésicules adipeuses assez abondantes, qui se rencontrent en haut, rarement en bas, et plus rare-ment encore au milieu. Plutôt fibreuse que celluleuse, elle unit d'une manière si intime l'aponévrose et le ligament annulaire à la peau, que les infiltrations séreuses, sanguines ou autres, ne séparent presque jamais ces deux membranes; en sorte que, chez les leucophlegmatiques, comme chez les personnes chargées d'embonpoint, on remarque une espèce d'étranglement au poignet. La même chose se voit assez généralement chez les femmes et les enfants. Il importe de bien distinguer les maladies qui y ont leur siége, de celles qui peuvent se développer plus profondément.

3º Au-dessus de l'articulation radio-carpienne, l'aponévrose se comporte comme il a été dit dans la région anti-brachiale antérieure. Plus bas elle se complique d'une manière trèsremarquable. En la faisant partir de la tête du cubitus et du pisiforme, on voit qu'elle se dédouble pour envelopper le tendon du cubital antérieur, et qu'elle donne ensuite une gaîne à l'artère cubitale. Ses feuillets se réappliquent au-devant des tendons séchisseurs, pour s'écarter de nouveau, en enveloppant le tendon du palmaire grêle d'abord, puis celui du grand palmaire, après quoi l'artère radiale en reçoit une gaîne à son tour. Enfin elle va se fixer sur le bord antérieur de l'apophyse styloïde du radius, et se confondre avec la gaine fibreuse, dans laquelle glisse le long abducteur du pouce. Inférieurement, ses fibres se rapprochent, se serrent et semblent donner ainsi naissance au ligament annulaire antérieur du carpe, au-devant duquel le tendon du muscle épitrochlo-palmaire s'épanouit et se transforme, pour ainsi dire, lui-même en aponévrose; ce qui fait paraître le ligament comme formé de deux couches, l'une à fibres divergentes, appartenant au tendon, l'autre, à fibres transversales, se continuant avec l'aponévrose. Ce ligament, fixé, d'une part, sur l'os pisiforme et la saillie de l'os crochu, de l'autre, sur la crête du scaphoïde et du trapèze, se dédouble ici pour former une gaine

au tendon du muscle radial antérieur. Son bord inférieur se continue avec l'aponévrose palmaire. Au milieu et sur les côtés, les fibres charnues des éminences thénar et hypothénar y prennent des insertions. Nous avons dit déjà que, supérieurement, il se continuait avec l'aponévrose. D'après cette disposition, le ligament antérieur du carpe forme la moitié antérieure d'un véritable anneau elliptique, dont le diamètre transversal est d'environ vingt lignes, et l'antéro-postérieur d'un pouce sculement. Renfermant tous les tendons des deux fléchisseurs communs et celui du pouce, ceux du palmaire grêle, du radial et du cubital antérieurs, sont en dehors. Traversé par le nerf médian, les artères radiale et cubitale, ainsi que les nerfs concomitants, lui sont extérieurs. Extrêmement fort et non extensible, il résiste invinciblement aux tumeurs qui tendent à se développer profondément, et les force à se porter dans la main ou à l'avantbras. Nous reviendrous sur cet objet un peu plus bas.

4º Muscles. Cette région n'en renferme pas, à proprement parler. Seulement on y trouve quelques lignes de l'extrémité supérieure des muscles du pouce et du petit doigt, et les fibres les plus inférieures du carré pronateur ; mais, s'il n'y a pas de faisceaux charnus, on y rencontre un grand nombre de tendons. En dehors tout-à-fait, se trouvent la terminaison du long supinateur, sur la base de l'apophyse styloïde, et les tendons qui vont au pouce. Ceux-ci, renfermés dans une coulisse fibreuse très-forte, tapissée par une tunique synoviale, donnent lieu à la première saillie qu'on remarque en dehors. Ils sont assez écartés de l'articulation pour que la pointe de quelque instrument puisse passer entre eux, d'avant en arrière, en pénétrant par la fossette qui les sépare de la seconde saillie, sans ouvrir l'article. Le tendon du palmaire grêle, d'abord sur la ligne médiane, descend obliquement en dehors, pour s'épanouir sur le ligament annulaire, avec lequel il se confond. Comme il n'est enveloppé que par les lames superficielles de l'aponévrose, il se dessine très-bien à travers la peau, quand il est entraîné par la contraction de son muscle en même temps que le pouce est dans un mouvement d'opposition forcée. En dehors et un peu plus profondément, on distingue le radial antérieur, dont la gaîne fibreuse est plus forte et plus complète que celle du précédent. En se portant au second os métacarpien, ce tendon s'enfonce dans un canal très-fort que lui forment les os scaphoïde et trapèze, d'une part, et l'extrémité externe du ligament annulaire, de l'autre. Le cubital antérieur, également isolé dans le canal fibreux qui l'enveloppe, soulève aussi la peau dans la flexion et l'adduction du poignet. Pendant l'adduction forcée du petit

doigt, il s'écarte assez des os du carpe pour qu'un instrument piquant, une épée même, puisse passer entre lui et l'articulation, sans pénétrer dans cette dernière. Si le corps vulnérant était dirigé obliquement d'avant en arrière et de dehors en dedans, ou bien en sens inverse, il est probable qu'une blessure semblable manquerait rarement de comprendre l'artère, et même la branche antérieure du nerf. Ces divers tendons, ayant chacun une coulisse particulière, sont parfaitement isolés des parties qui les entourent, et peuvent facilement agir indépendamment les uns des autres.

Ceux que renferme l'anneau carpien ne sont pas dans le même cas. Le fléchisseur du pouce seul semble séparé des autres, et entraîne avec lui une portion de la bourse fibro-celluleuse qui les enveloppe tous. Ils forment là une sorte de paquet, dans lequel se trouve aussi le nerf médian. La membrane qui les réunit d'abord en masse, puis en particulier, tapisse tout l'intérieur du canal commun. Quoique mince et transparente quand on l'étend contre le jour, cette lame offre cependant beaucoup de résistance. Sa texture est évidemment fibreuse, et pourtant elle possède la plupart des caractères propres aux membranes synoviales. Il est rare néanmoins que, dans l'état naturel on y trouve beaucoup de fluide. Elle est seulement lubréfiée, très-glissante et polie. Au-dessous du ligament annulaire, elle semble se terminer en cul-de-sac, de même qu'en remontant vers l'avant-bras. Ayant une étendue considérable, comme tous les feuillets du même genre, elle s'enflamme très-facilement lorsqu'un instrument l'a divisée, ou même par son simple contact avec l'air extérieur. Déjà très-dangereuse par elle-même, cette inflammation le devient bien davantage encore par la résistance que l'aponévrose oppose au gonflement des parties, et surtout par l'espèce d'étranglement qu'exerce sur elles le ligamentantérieur du carpe. C'est à cause de cette inflammation que les plaies, les blessures et toutes les maladies profondes du poignet sont si graves. On y trouve souvent de ces granulations dont il a été question à l'occasion du coude, granulations qui ne semblent pas différer beaucoup, autrement que par le volume, des corps étrangers des grandes articulations, granulations, enfin, qui ont été regardées comme des hydatides, mais qui me semblent résulter de quelque épanchement sanguin. La tumeur qui les renferme ici présente à peu près constamment le caractère particulier d'être double, de former une sorte de bissae, c'està-dire qu'elle fait en même temps saillie dans la paume de la main et sur le devant du poignet, à cause de l'arcade fibreuse antérieure du carpe. En 1822, j'ai vu, à l'hôpital Saint-Louis, M. Richerand faire l'ouverture d'une semblable tumeur chez une jeune fille de dix-

seef also, forte et pariabement hien en net paint for her de danger qu'après sections of the section of the party of the sections of the section of the sectio se tribere. Is result, appuyte sur le demonst he plus incompact nat da ressi da carre promietir, a merat en amere quand elle arrive au de de l'appoint sylvade, et se porte à tra Tesper qui sipare des es les tendens da e extracer et du long abducteur du po per reirer dans la région postérieure. sorie qu'il seruit possible de la décourrir e le fessette radiale du poignet. Avant de ch ger de direction, elle formit une bran don peth cabbre poor l'enimence thémar , l une seconde qui se porte pers la gouttière ! maire en piscut estre le tendon du radial le ligament aussteine antéricers. Le volus de collect est quelquefois asset considéral pour que sa blessure puisse être dangereus et auer superficielle pour qu'il soit possit de la décourrir et de la lier. La caditale co Gove d'être recouverte par le tention dia mu the cobital antérieur, et par deux hames ap névretiques, comme à la face palmaire Parant-bras Anni proton la mettre à mu en faire la ligature en suivant les mêmes pr oper Cher certains sujets, elle est asser perficielle pour que ses battements soient tr ficilement sentis dans la gouttière cubit de la region. En descendant, elle s'inc leterenent pour passer sur le devant du l ment annulaire et le côté radial de l'os forme. Bins le haut de la région, c'est-àun ponce environ au-dessus de la tête du cr us, il s'en détache une branche dont le ci he est tris-rariable, et qui se porte imm district sur la face dorsale du poignet s erisat le refi, torjours placé en arrièr Quand le volume de cette branche est comdérable, on post la sentir sur le bord interde calabat Alers sensi un instrument tra chast porté de ce côté. l'atteinérait promp ment, et, a l'on n'y reffechissis, on pour a persuder ainsi que la cubitale elle-m nt outerte. de Les reines emperficielles , mat us resear plus on moins complique, prisedent bakinellement was arcade of a concité, tournée vers la main, resenzoso de lecuches de cette partie da to no, et dont les extrémités constituent les mes des reines médices et cubitale. Les br des enteres plus trostes que les intern paraint à la rigner servir à la saign a began d with plan rollulatures. Lesp feat, artificials are la fate saleriture our to chi dei atti to ga regorde la ligne contri la Bendre, lest è un prévious et intrite a dallerion Lie Ignitalique dispo contained in the de lat

neuf ans, forte et parfaitement bien constituée, qui ne fut hors de danger qu'après six semaines de souffrances combattues par le trai-

tement le plus énergique. 5º Artères. La radiale, appuyée sur le devant du radius et du carré pronateur, se détourne en arrière quand elle arrive au-devant de l'apophyse styloïde, et se porte à travers l'espace qui sépare des os les tendons du court extenseur et du long abducteur du pouce, pour entrer dans la région postérieure; en sorte qu'il serait possible de la découvrir dans la fossette radiale du poignet. Avant de changer de direction, elle fournit une branche d'un petit calibre pour l'éminence thénar , puis une seconde qui se porte vers la gouttière palmaire en passant entre le tendon du radial et le ligament annulaire antérieurs. Le volume de celle-ci est quelquefois assez considérable pour que sa blessure puisse être dangereuse, et assez superficielle pour qu'il soit possible de la découvrir et de la lier. La cubitale continue d'être recouverte par le tendon du muscle cubital antérieur, et par deux lames aponévrotiques, comme à la face palmaire de l'avant-bras. Aussi peut-on la mettre à nu et en faire la ligature en suivant les mêmes principes. Chez certains sujets, elle est assez superficielle pour que ses battements soient trèsfacilement sentis dans la gouttière cubitale de la région. En descendant, elle s'incline légèrement pour passer sur le devant du ligament annulaire et le côté radial de l'os pisiforme. Dans le haut de la région, c'est-à-dire un pouce environ au-dessus de la tête du cubitus, il s'en détache une branche dont le calibre est très-variable, et qui se porte immédiatement sur la face dorsale du poignet en croisant le nerf, toujours placé en arrière. Quand le volume de cette branche est considérable, on peut la sentir sur le bord interne du cubitus. Alors aussi un instrument tranchant porté de ce côté l'atteindrait promptement, et, si l'on n'y réfléchissait, on pourrait se persuader ainsi que la cubitale elle-même est ouverte. 6º Les veines superficielles , formant un réseau plus ou moins compliqué, représentent habituellement une arcade dont la convexité, tournée vers la main, reçoit beaucoup de branches de cette partie du membre, et dont les extrémités constituent les racines des veines médiane et cubitale. Les branches externes, plus grosses que les internes, pourraient à la rigueur servir à la saignée; mais on les ouvre rarement , parce qu'il y en a toujours d'autres plus volumineuses. Les profondes, appliquées sur la face antérieure ou sur le côté des artères qui regarde la ligne centrale du membre, sont d'un petit volume et méritent peu d'attention. Les lymphatiques, disposés comme à l'avant-bras, n'offrent rien de particulier.

7º Nerfs. En dedans, on voit la continuation de la branche antérieure du cubital, immédiatement appliquée à la face externe et un peu postérieure de l'artère, dont elle suit la direction; en dehors, quelques rameaux du radial; au milieu, le médian, dont le volume égale ordinairement celui des tendons auxquels il se trouve mêlé. Avant d'entrer dans l'anneau du carpe, le médian donne presque toujours sa branche palmaire cutanée, qui devient promptement superficielle et se ramifie dans la couche sous-tégumentaire, et se confondant avec quelques filets de terminaison des nerfs cutané interne et musculo-cutané, qui arrivent aussi jusque-là. Il est permis d'avancer, d'après le petit nombre de cordons sensitifs qui s'y rencontrent, que, si les maladies sont plus dangereuses au-devant du poignet que dans beaucoup d'autres parties du corps, ce n'est pas dans le système nerveux qu'il faut en chercher la cause.

Superposition. Les parties sont ici superposées dans l'ordre suivant : 1º la peau; 2º la couche celluleuse, dense et serrée, renfermant les veines et les nerfs superficiels ; 3º l'aponévrose, qui contient dans ses lames les tendons du cubital antérieur, du palmaire grêle, du grand palmaire, et, plus profondément, les artères radiale et cubitale et les nerfs du même nom ; 4º le ligament annulaire antérieur, réunissant les aponévroses de la main et de l'avant-bras; 5º les tendons des fléchisseurs digitaux et le nerf médian enveloppés dans leur bourse synoviale ; 6º enfin ,

les ligaments et les os.

B. En arrière, il existe, comme à la face palmaire, un grand nombre d'objets à noter : 1º une fossette, bornée, en haut et en bas, par la racine du pouce et l'extrémité du radius, en avant, par la première saillie de la région antérieure, et, en dehors, par l'espèce de corde que représente le long extenseur. L'artère radiale croise le fond de cette fossette, dont la profondeur est beaucoup plus apparente quand le pouce est écarté de la main et dans l'extension; 2º le pouce étant dans la même position, et l'indicateur étendu pendant que les autres doigts sont fléchis, une autre excavation , moins profonde , mais plus large , limitée en dehors par le tendon du long extenseur, et en dedans par celui de l'indicateur; celle-ci se trouve comme séparée par le tendon de l'épicondylo-métacarpien en deux portions triangulaires, l'une, externe, renfermant la tête du second os métacarpien et la fin de l'artère radiale un peu plus en dehors; l'autre, interne, au contraire, dont la base est tournée vers le radius, et qui permettrait de tomber directement dans l'articulation; 3º une troisième fossette, qui correspond à l'intervalle des tendons extenseurs de l'annulaire et du petit doigt ; 4º une petite excavation,

that that dispersion of the terms of the ter the the discontinues of the terms of the ter calculate and a legacy to see a calculate and a legacy to see to latter, et nine h brock minute a nerf. Cas divers backers, speet charges and nding periodicity, and printegent isole o parties qui les calvanat, et percut faciment agrindependenced in the localities. Cont que renderme l'innera corpies se sect n dans le même cas. Le finance du pous nal semble separé des autres, et entraine ann u une portion de la bourse files-celluleure of he enveloppe tous. He forment is me, orte de paquet, dans lequel se trouve assis nerf medina la membrane qui les réunit abord en mane, pon en pariodier, tapose. net l'intérieur du cauli common, Quoque times et transparente quand un l'étend contre e jour, cette lane offic capcadant beincon de resistance. Sa texture est évidenment fibreuse, et pourtant elle pourée la plapart des caractères proposs aux membranes spaviales. Il est rare néanmoins que, dans l'état natural on y trouve beneoup de finite. Elle est sentement lubréfiée , très-glissate et paie. La dessous du ligament appolaire, elle semble se terminer en cul-de-uc, de nine qu'en remontant vers l'avant-bras. Ayant une étendue considerable, comme tous les feullets de même genre, elle s'endamme très fiedeneut forequ'un instrument l'a divisée, ou même par on simple contact aree l'air entérieur. Déjà res-dangereuse par elle-mème, cette infannation le dévient bien davantage encore par a resistance que l'aponerrose officie su qualement des parties, et surtent par l'espèce d'étranglement qu'exerce sur ches le ligamentasterieur du carpe. Cest à cesse de cette infanmation que les plaies, les blesseres et todes les malidies profesies du poignet seat si graves. On y inverse sourced de ces grassletions dent il a tile garcine à l'occasion de coule, grandations on ne semblest pas exferer beaucoup, nairencel cus fur le robuse. des corps etranger des grades arisculbias. granulations, units qui ent est regules comme des liplaides, mais qui me sembles. resulter de ranges translement surgins. La lament qui les renderne nei privente à per pri contament le cataline particules des dreak, de former une sorte de lainer, con 1-the question and the first willist in la present de la main et aux le derrat de P Cost, 1 costs de l'arcad carres a licitates South a case of areas to real indicates designed to the least of the l

30g

ing. I hande met des on he tarpe per and the same and t dentiere. Si la constitue

qui se trouve encore entre ce dernier tendon. ct celui du cubital postérieur. Celle-ci renferme la tête du cubitus, dont la saillie est quelquefois considérable; 5° enfin, la dépression qui sépare les deux tendons cubitaux, ainsi que les deux régions du poignet en dedans. Ces diverses excavations, circonscrites. par autant de saillies, permettent, d'une part, aux instruments piquants d'entrer dans les articulations, sans diviser les tendons, de l'autre, aux tumeurs synoviales, aux nodus, de proéminer sons la peau.

1º La peau, souple, extensible, revêtue de poils nombreux chez l'homme, moins fine que sur la face palmaire, renferme des follicules sébacés peu distincts. Quoique inégale et rugueuse, elle ne présente pas de véritables rides. Il semble seulement que l'épiderme, trop large, soit forcé d'y former des plis dans toutes sortes de directions.

2º La couche sous-cutanée conserve tous les caractères qu'elle avait à l'avant-bras, et differe beaucoup, sous ce rapport, de la couche semblable considérée dans la région antérieure. Aussi les tumeurs de toute nature peuvent-elles s'y développer comme dans le reste du membre, et acquérir un assez grand volume: Cette lame renferme également les veines superficielles et quelques nerfs, mais point ou que très-peu de cellules graisseuses, du moins aux environs du ligament annulaire postérieur, auquel son adhérence est plus forte qu'ailleurs.

3º De l'apophyse styloïde du radius jusqu'à celle du cubitus, l'aponévrose forme une arcade rubanée, très-forte, destinée à brider les tendons auxquels elle fournit différentes gaînes : c'est le ligament annulaire postérieur du carpe. Les canaux auxquels il donne naissance sont : le en arrière et en dehors, une coulisse très-forte, pour les tendons du court extenseur et du long abducteur du pouce : quand une cloison la sépare en deux, c'est le tendon extenseur qui se trouve en arrière ; 2º une autre coulisse qui descend perpendiculairement, et qui renferme les tendons des deux radiaux externes; 3º le canal fibreux qui enveloppe le tendon du long extenseur du pouce, et qui n'est complet qu'au-dessous du radius; 4º l'auneau carpien postérieur, que traversent les tendons de l'extenseur commun et de l'indicateur; 5° une gaîne isolée pour l'extenseur du petit doigt; 6° enfin, entre l'apophyse styloïde et la tête du cubitus, une dernière coulisse pour le tendon du cubital postérieur. Du côté de l'avant-bras, ce ligament s'amincit graduellement. Ses fibres s'écartent, et finissent en se continuant avec celles de l'aponévrosc. Son bord inférieur se convertit en une lame fibro-celluleuse, très-mince d'abord, mais qui s'épaissit ensuite en se portant vers la main.

4º Les tendons de tous les muscles extenseurs

des doigts et de la main traversent la région postérieure du poignet. Ils sont au nombre de douze, et l'indication des gaînes que l'aponévrose leur fournit a déjà dû les faire connaître. Ceux qui bornent en dehors la fossette du premier os métacarpien ont été vus à l'occasion de la face palmaire. Les deux radiaux s'éloignent en descendant. Ils sont ordinairement séparés dans leur coulisse par une lame fibreuse, et croisés par le long extenseur du pouce, qui se trouve lui-même interposé entre la fossette du premier métacarpien et celle du second. Ceux de l'extenseur commun, au nombre de quatre, et celui de l'indicateur, sont disposés dans leur anneau, comme les fléchisseurs en avant; c'est - à - dire qu'une sorte de toile synoviale, très-forte et comme fibreuse, les enveloppe, et leur permet de glisser aisément ensemble ou séparément. Cette membrane cependant ne forme pas une véritable bourse, et paraît moins compliquée que celle de la région antérieure. Elle tapisse toutes les gaînes, et revêt partout les tendons qui y sont renfermés. On peut lui appliquer les mêmes considérations chirurgicales qu'à tous les organes du même genre. Néanmoins, comme elle est environnée de tissus moins serrés qu'en avant, son inflammation détermine en général des douleurs moins vives et des accidents moins redoutables. On n'y a pas rencontré, comme dans l'antérieure, de ces grains cartilagineux dont il a été question plus haut; mais elle donne souvent naissance aux tumeurs synoviales connues sous le nom de nodus ou de ganglions. Il est vrai que ces tumeurs peuvent aussi dépendre d'une sorte de hernie de la synoviale articulaire. Dans un cas comme dans l'autre, l'ouverture en est dangereuse, par l'inflammation qui en est assez souvent la suite, et qui se propage rapidement de la poche à l'avant-bras, sur la main, etc. J'ai vu en 1825, à l'hôpital de la Faculté, une femme adulte qui portait un de ces kystes depuis six ans sur le trajet du long extenseur du pouce. Elle cut le désir des'en faire débarrasser. Un jeune chirurgien voulut y appliquer le traitement de l'hydrocèle. Une fièvre intense est survenue. Des abcès se sont formés dans les coulisses, à l'avant-bras, sur le dos de la main, etc.

5º Artères. La radiale, la plus volumineuse sant derrière la racine du pouce, dans la 10s-sant derrière la racine du pouce, dans la 10s-sette de ce doigt, pour arriver au premier es-sette de ce doigt, pour arriver au premier es-contraction de se la premier de la et la seule qui mérite quelque attention , passette de ce doigt, pour arressette de ce doigt, pour arrespace inter-osseux du métacarpe, située propace inter-osseux du métacarpe, située profondément, est croisée par les tendons court
fondément, est croisée par les tendons court
la long extenseur. pace inter-osseux du memear, par les tendons court fondément, est croisée par les tendons court extenseur et long abducteur du pouce, d'une extenseur de l'autre, par le long extenseur. de l'autre, par le long extenseur. fondément, est croisée par les fondément, est croisée par les fondément, est croisée par les fondément, et long abducteur du pouce, d'une extenseur et long abducteur du pouce, d'une part, et, de l'autre, par le long extenseur.

part, et, de l'autre, par le long extenseur. extenseur et long abducteur un part, et, de l'autre, par le long extenseur.

part, et, de l'autre, par le long extenseur.

Pour la découvrir dans l'excavation qui sépare au découvrir de les mains l'excavation qui sépare au découvrir de les mains de les part, et, de l'autre, par le 10-25
part, et, de l'autre, par le 10-25
Pour la découvrir dans l'excavation qui sépare
ces tendons, on aurait à diviser la peau seuces tendons de l'autre, par le 10-25
ces ten Pour la découvrir dans l'excavant.

Pour la découvrir dans l'excavant.

ces tendons, on aurait à diviser la peau seuces tendons de la peau seuces

sentitiver formic par la rabiltale on The roles and Lorent Court ascract quelque prications partithe forleadous religious in sverse h he research facility annulaire pos La seconde, of midigate dam la real ribale, end obligaement is face ricure de chicas, de dedans ca debot. rante mart, en sorte qu'elle est c sen ber par les tendons du cabital pos ot or fetteneest du petit doigt. Les res e desisted à travers la peut soul, et nl, tris - volumineurs. Leur menbre beson Le plus ordinare cornet, elles semblent en dedats et en dedors pour fi deux broots principar. L'interné, plus start of plan releasings, portail, they be dets, ham de nindelle, L'externe, qu nevel quere que les veines des deux pres dors, constitue la organitique du postpremière se continue sous le nom de cubi el la seconde sos celui de rediale, der favant-bras. Antrefeis en pratiquait son la signée ser elles, ichellement il est qu'en y ait recours, à moins que celles c de bras ne paisent pas servir à cette o tion. Les teines profendes n'offrent rie partirelier. Les lymphatiques, passant (mis i l'event-bras, sent ici disposès co das l'une et l'autre de ces parties , et m Rutert nen de bien important à rema Oudques fliets des serfs cutanés du Aracial vienaent se terminer dans la superficielle de la face dorrale du poigni tomme dans le reste du membre, ces fila R ranificat autour des reines. C'est an que la beauche postérieure du nerf radi frie morden interne et en corden exte En delans, la branche postérieure du c tal se comporte de la même manière. Leur vers remercia rampent dans la conche aptrofice, et crosent la plaquet des tend en sorte qu'un instrument transforat pour ale riporer, les diviser, sues intéresse laraien. Comme l'impossibilité d'étend high pourrait en être la suite, il strait le se méprendre sur la nature de ces sor

Le qualette du poignet comprend l' in carpe, in lete des métacarpaens et l'e and de course l'année bras. An premier a postérieure fournie par la cubitale ont ordinairement un volume trop peu considérable pour exiger quelques précautions particulières dans les opérations. La première, croisée par tous les tendons extenseurs, traverse la région au-dessous du ligament annulaire postérieur. La seconde, déjà indiquée dans la région précédente, croise obliquement la face postérieure du cubitus, de dedans en dehors et d'avant en arrière, en sorte qu'elle est croisée à son tour par les tendons du cubital postérieur et de l'extenseur du petit doigt. Les veines qui se dessinent à travers la peau sont, en général, très - volumineuses. Leur nombre varie beaucoup. Le plus ordinairement, elles se rassemblent en dedans et en dehors pour former deux troncs principaux. L'interne, plus constant et plus volumineux, portait, chez les anciens, le nom de salvatelle. L'externe, qui ne reçoit guère que les veines des deux premiers doigts, constitue la céphalique du pouce. La première se continue sous le nom de cubitale, et la seconde sous celui de radiale, derrière l'avant-bras. Autrefois on pratiquait souvent la saignée sur elles. Actuellement il est rare qu'on y ait recours, à moins que celles du pli du bras ne puissent pas servir à cette opération. Les veines profondes n'offrent rien de particulier. Les lymphatiques, passant de la main à l'avant-bras, sont ici disposés comme dans l'une et l'autre de ces parties, et ne présentent rien de bien important à remarquer. Quelques filets des nerfs cutanés du plexus brachial viennent se terminer dans la couche superficielle de la face dorsale du poignet, et, comme dans le reste du membre, ces filaments se ramifient autour des veines. C'est aussi là que la branche postérieure du nerf radial se divise en cordon interne et en cordon externe. En dedans, la branche postérieure du cubital se comporte de la même manière. Leurs divers rameaux rampent dans la couche aponévrotique, et croisent la plupart des tendons; en sorte qu'un instrument tranchant pourrait, à la rigueur, les diviser, sans intéresser ces derniers. Comme l'impossibilité d'étendre les doigts pourrait en être la suite, il serait facile de se méprendre sur la nature de ces sortes de plaies.

b. Le squelette du poignet comprend les os du carpe, la tête des métacarpiens et l'extrémité de ceux de l'avant-bras. Au premier abord, les métacarpiens du pouce et du petit doigt seuls paraîtraient susceptibles de se luxer en avant; mais, d'une part, s'ils ont plus de mobilité que les autres, et si leurs ligaments sont plus faibles, de l'autre, la racine des muscles qui se fixent au-devant d'eux les maintient et s'oppose au déplacement. Les os du carpe sont couverts par une couche fibreuse tellement forte et serrée, qu'on n'a pas d'exemple de leur luxation sur la face palmaire. Il n'y

a donc réellement dans cette région que leur première rangée qui puisse se luxer sur le radius, et que le cubitus qui soit susceptible de se déplacer en avant. Sans être très-rare, la première de ces luxations est cependant assez difficile, parce que, d'un côté, le ligament radiocarpien est très-fort, et que, de l'autre, les puissances qui tendent à la produire renversent fortement la main en arrière; ce qui applique d'une manière solide tous les tendons fléchisseurs contre les os, ainsi repoussés avec énergie. Le cubitus est maintenu d'une manière moins solide sur le carpe ; mais ses rapports avec le radius sont assez fixes pour que sa luxation en avant soit rare et difficile. On l'a néanmoins rencontrée plusieurs fois, et l'on conçoit qu'elle puisse avoir lieu dans un mouvement de supination forcée, lorsque le radius, en se renversant en arrière, tend à basculer dans un sens inverse à celui que j'ai indiqué à l'occasion de ses luxations supérieures. Dans le mouvement de supination, en effet, si l'extrémité humérale du rayon ne peut s'échapper en avant, et si la force est assez considérable, la tête du cubitus sortira de la cavité qui la renferme en bas, et la main restera en supination.

En examinant tous ces os recouverts par leurs ligaments, on voit, en haut et de dedans en dehors : 1º la rainure où se trouve le tendon du cubital antérieur, et qui sépare l'apophyse styloïde de la tête du cubitus; 2º une saillie formée par cette tête elle-même, et qui est plus ou moins marquée suivant la position de la main; 3º une autre petite rainure qui correspond à l'articulation radiocubitale ; 4º enfin , une seconde saillie représentée par l'extrémité inférieure du radius, et qui se termine en dehors par une espèce de crête formant le bord antérieur de l'apophyse styloïde; 5° au-dessous, on trouve une large rainure transversale en demi-cercle, dont la convexité regarde en haut, et qui conduit directement à l'articulation de l'avantbras avec le carpe. Ses deux extrémités séparent la pointe des apophyses radiale et cubitale de l'os pisiforme et de la crête du scaphoïde; 6º plus bas encore et sur le côté radial, la saillie formée par le trapèze et l'os naviculaire, saillie dont il importe de bien connaître les dispositions dans l'amputation du poignet, afin de ne pas la heurter, et de faire glisser le couteau en avant ; 7º en dedans et sur la même ligne, la saillie du pisiforme et de l'os crochu. Celle-ci mérite encore plus d'attention que la précédente dans la même opération, lorsqu'on suit la méthode à lambeaux, d'abord parce qu'elle est plus marquée , ensuite parce qu'il serait plus facile de désarticuler le pisiforme et de le laisser dans le lambeau ; 8° au milieu , une concavité transversale très-profonde, qui forme la moitié postérieure de l'anneau carpien, et qui a pour

the second state of the second derived in the property in the the Coast faitheast sa declors la facelle du senior of adjusting a series of the navioral the de la face place for the natives described in sont or finance the state of the second part of the second lecture, et eroies par les mans par une man once, the se troute he absolutions on lossette da presier necessipe d celle da epond. Cont de l'entennent contras avantant de l'entennent ce de goalre, et ceba de liantentea, not oposés dans leur anneas, come les istèsmen en arant; d'est-à-dire game serb tale spromile, trèsforie et course fo rome, les enreloppe, et leur permet de glisr siniment casemble or separement. Lette embrane cependant ne forme pas une rérihile hourse, et prest min complique que elle de la règion antérioure. Elle tapase troes les gaines , et revêt partout les teabon qui sont renfermés. On pest les appliquer les mêmes considérations charagicales qu'a tou les organes du même gouse. Nameion, comme elle est environnée de tisse mons serres qu'en arapt, son information delermine en général des docteurs moias vises et des accidents moins redotables. On my a pas renountré, comme dans l'antérieure, de ces grains cartilagineux dont il a été question piut hant; mais elle donne soment missace act formeurs synoriales conones suos le non de nodus ou de ganglions. Il est trai que cus tameurs peuvent unsa dépendre d'une sorte de nermie de la synomiale articulaire. Dans un cas omme dans l'autre, l'onvertura en est dangeeuse, par l'information qui en est 1962 100ent la soite, et qui se proçage rapitement de a poche a l'arant-bras, ser la main, etc. l'a va en 1825, à l'hôpital de la Farnté, su femme adulte qui portait un de ces krotes de Puis six ans sur le trajet du long extenseur de pouce. Elle out le désir des les faire défarrases Un jeune chirurgica youlid jumbique le tris tement de l'hydrocèle. Les fierre intense of omycane. Des abots e stal formis data la combietà, à l'arial-lets, sur le des de la main , che parine la radiale , la plui relacione ce la seda qui mitite quilipae stitucina, m sunt derriby la racine du pouve, dans la fa wells on a high, Done arriver as Person more interested by melocity, that it factional est croise par la technica con Chicago of long ablocker do poor, do art el de l'atire, par le log chires Four la dicourrie des l'extrement pai l'extrement l'estrement l'es ors lands to 02 tends i inject is feet described to the described of the state of the best of

WINES.

base une partie de la face antérieure des os trapèze, scaphoïde, pyramidal et crochu, et celle tout entière du trapézoïde, du semi-lu-

naire et du grand os.

En arrière le squelette présente : le sur le radius, différentes crêtes qui séparent les gaînes tendineuses, crêtes quelquefois assez saillantes, et qui doivent être notées afin de ne pas les prendre pour des exostoses ; 2º la gouttière que traversent les tendons de l'extenseur commun, et qui correspond en dedans à l'articulation radio-cubitale; 3º la tête du cubitus, qui fait naturellement saillie sous la peau, entre le tendon de l'extenseur du petit doigt et celui du cubital postérieur. Au-dessous, on rencontre une partie rétrécie, convexe, représentant la face postérieure des os du carpe, et qui réunit la main à l'avant-bras. Supérieurement , cette espèce de collet offre une rainure transversale en demi-cercle, à convexité supérieure, qui correspond à l'articulation radio-carpienne. Si le couteau tombait au dessous quand on ampute le poignet, il pourrait s'engager entre les deux rangées des os du carpe. Au-dessus, on s'exposerait à la dénudation du radius et du cubitus. Pour la trouver, et arriver sûrement dans l'article, divers procédés ont été recommandés. La disposition anatomique des parties permet de croire qu'on peut réussir en suivant l'un ou l'autre. Le premier , ou le procédé circulaire , adopté par Sabatier et suivi par la plupart des chirurgiens anglais, est certainement aussi facile et aussi sûr qu'aucun autre. Il a même l'avantage de former une plaie plus régulière, ct de moins exposer les apophyses à rester découvertes; mais il n'est pas toujours possible de couper la peau assez bas pour que les parties molles puissent se réunir par première intention. Le second est plus prompt, et, comme on peut donner beaucoup de longueur aux lambeaux, notamment à l'antérieur, la réunion immédiate est toujours facile. Il faut dire pourtant que la peau présentant moins de longueur aux angles de la plaie, il lui est plus difficile d'en recouvrir exactement les os, qui sont, dans cet endroit, plus saillants et plus volumineux qu'au milieu. Enfin le troisième, qui appartient à M. Lisfranc (1), présente à peu près les mêmes avantages, et peut être aussi suivi des mêmes inconvénients. Il faut remarquer encore que, dans le premier procédé, la dissection de la peau, facile sur la face dorsale, exige des précautions sur la face palmaire, à cause de la texture serrée du tissu-cellulaire, et que cette raison seule devrait empêcher de commencer l'opération par la partie antérieure dans la méthode à lambeaux, quand même il y aurait en arrière des parties molles suffisantes pour recouvrir les extrémités osseuses.

Les surfaces articulaires des os de l'avantbras représentent une concavité transversale très-profonde, et leurs apophyses sont séparées par un espace d'environ deux pouces et demi, tandis que, d'avant en arrière, le diamètre du radius n'est que d'un pouce tout au plus. Les ligaments radio et cubito-carpiens étant très-forts, les luxations interne ou externe du poignet doivent être très-rares. Elles ne pourraient être complètes qu'après avoir entraîné la déchirure de nombreuses parties. D'un autre côté, les os du carpe offrant ici une surface convexe assez régulière, il n'est pas facile de comprendre les luxations carpiennes incomplètes dans l'une ou l'autre de ces deux directions. En arrière et en avant, au contraire, le rebord osseux est peu marqué, et les ligaments seuls peuvent opposer quelque résistance aux déplacements, qui sont d'ailleurs favorisés par les mouvements naturels de la main. Nous avons déjà dit comment s'opérait la luxation en avant. Le déplacement opposé se fait par le même mécanisme; mais il est plus rare, parce que les extrémités osseuses sont moins disposées à glisser dans ce dernier sens, et parce que la main se renverse moins aisément en avant qu'en arrière. Si la tête du cubitus peut se luxer en avant, dans le mouvement de supination forcée, elle peut aussi se déjeter en arrière, dans la pronation , lorsque la tête du radius est solidement maintenue sur l'humérus. Enfin, les deux os de l'avantbras peuvent être écartés par les mêmes causes que celles qui tendent à produire les luxations latérales. Cette espèce de diastasis est assez fréquente, même dans la fracture de l'extrémité inférieure des os cubitus et radius. Voyez, pour les luxations du poignet et les fractures de la portion inférieure du radius, les remarques de MM. Goyrand et Malgaigne (1).

Quant aux os du carpe, ils présentent trop peu de prise à l'action des puissances externes, leurs ligaments sont trop nombreux et trop serrés pour qu'ils puissent se luxer les uns sur les autres. Cependant il en est un qui, moins solidement encadré, et doué d'une tête arrondie, est susceptible d'être chassé de la cavité qui le renferme : c'est le grand os. Plus épais en arrière qu'en avant, c'est toujours dans le premier sens que le déplacement s'en opère. Du moins c'est ce qu'ont observé Chopart et M. Boyer. Parmi les articulations carpo-métacarpiennes, il n'y a que la première qui permette les luxations. Isolée des autres, ses surfaces sont enveloppées par une espèce de capsule assez lâche pour s'accommoder aux mouvements du pouce. Il est presque impossible que l'accident ait lieu en devant, à cause des muscles de l'éminence thénar; en dedans, à cause de la facette de l'os trapèze, qui re-

(1) Coster, Manuel des Opérations , etc.

was a distant of the areas, of qui fill to more that delicate Peut Hre Note that the parties subandon The Same Service and Service de la service d Fablorion, le pine est hienth arrest fos netararis en debott, is confraire, le premier me then a les mouters que par la Peaus conche posterrolique peu forte el la ca Sheer, sai est anisi moins resistante da ness le ples, les facettes articulaires conta Colonia d'avant en arrière que transvert mest, et le movrement d'opposition est c me le peace exécule le plus fréguermen. ay a danc que les lendres entraieurs opposent quelque résistance à la cause de Unrechiere de coquiene nette carpien a distrement les medane, cooque disposée de mani à permettre quelques mouvements, n'est amer medelle expendent pour en favoriser landors; mais elle mente d'être notée, muse des ampolations que l'en y pratique, à artices sent places et légèrement obliques

deduse. Serligamente dursal et palmaire tra

werse dutient être coupés, lorsqu'on suit

procede de M. Lisfranc, avant d'essayer

carter l'es, et de fière pénêtrer la pointe

Restrement dans l'article. Les trois autres

Contributes sout presque complètement im-

bles. L'estrémité postérieure du second m

carpien est surmoutée par deux saillies qu prolongent en hant pour l'attache des mus radial antérieur et premier radial externe le treisiène présente un prolongement s Mable poer le second radial externe, ce en rend la désarticulation fort difficile. Pro que des long-lemps aux armées (1), propos en 1816 per M. Trotten (2), pais en 1821 p. M Mespelt (0), qui en décrit avec soin process, miss on probates per M. General (une mech, cette opération, sam être tr differe, engrant portant was study with Grave des surfices articulaires précéden Permettant de conserver le pooce, on l'indi ker, on le petit doigt, on tent au moin urje, il importe de s'y exercer, car auc

An VI - De mitacarpo, ou de la mais La mon, comprise entre les limites in inces às posset et la raine des doigls ,

to price se ded être sacrifiée sain

respective de la respectant le re (a) LE Books, Thise, Braining of the St. None are Planed to Poly light Plane Med 96101, 2021 102, 1.11, 1.25, 1812

⁽¹⁾ Gaz. med., in-80., tom. 4, p. 161, 1852.

garde en dehors et en avant, et qui fait que le mouvement d'adduction peut être porté très-loin sans que les surfaces s'abandonnent; enfin, directement en dehors, parce que, dans l'abduction, le pouce est bientôt arrêté par l'os métacarpien de l'indicateur. En arrière et en dehors, au contraire, le premier métacarpien n'est recouvert que par la peau, une couche aponévrotique peu forte et la capsule fibreuse, qui est aussi moins résistante dans ce sens. De plus, les facettes articulaires ont moins d'étendue d'avant en arrière que transversalement, et le mouvement d'opposition est celui que le pouce exécute le plus fréquemment. Il n'y a donc que les tendons extenseurs qui opposent quelque résistance à la cause de son

Les adors articulates des os de l'arest the property of the control of the c the desired and the second sec at the copies desiron detro posses de decido nds (b), from the arrival control of the state of the sta

a radial a feet que de la pouce tota de plas

a landa ria e cobilo capete disti

the facts, les lesses along a constant les

octact desirent eine volumens. Elles as pour

and the complete when the trible

de la malessa pries. Des co

re cide, les su de carpestrat se une sertate

CATCLE MICH Planter, I ales po fielle de

supreadre les lantion capenas issue.

eder dans l'une ou l'autre de on dea di-

erions. En arrivre et en 1722, 21 contrate

relord oneux est pen marqué, et les leg-

cala scala peacent opposer confere ser-

nce are deplacements, qui sort d'allers

storials par les mouvements autords de la

tion. Notes arone dept dit comment s'opérait

lonation en avant. Le déplacement opposé

fuit par le même mécamme, mis il est ?

lus care, parce que les estricilis oucues

onat moins dispostes à glisser dans ce dernier

seas, et parce que la mais se restore moias

alisèment en uvant qu'en atrière. Si la tête du

enlictus peut se brier en arant, dans le non-

vement de supination forcée, elle pest usa

se dejeter en arrière, dans la pronution, lors, l

que la tête du radius est solidement maintenne.

sur l'homerus. Enfin, les dont orde l'avanté l

bras peuvent être écartés par les mêmes causes

que celles qui tendent à produire les lessitions

latérales. Cette espèce de dientoria est asset

fréquente, même dans la fracture de l'extre-

male inférieure des es cebites el radies Veges,

sour les luxuliens du poignet et les fractures

e la portion inférieure du rafins, les renar-

Quant aux os du carpe, ils présentent top

es de prise à l'action des paisances exter-

nes, leurs ligaments sont trop numbres et trop sercés pour qu'ils paissent se laur les

uns sur les matres. Cependint il en est sa çui,

meins wildenent encadre, et doce d'une lite

arrondie, est susceptible d'être chaué de la

carilè qui le renferme : c'est le grand ox Ples

eçais ea acrière qu'en mat, c'est troigen

dans le premier sen que le déplicement ites

opere. Les mains t'est or qu'ent observé Cha-

part of M. Soper, Permi les articulations can

to-melocarecises. I ay a que la pormete de la maire.

ses sections and envelopped for any critical

de expede sters liche Post jaccomoder sat

migropolis et ponte les licels alon

his gas faccident sid line to bernel, i can

des marches de l'employace thear; et deline

account de la facette de l'es traject, qui si

(1) Gat, mile, in-50 4 mm. 418 461/1820

nes de MM. Goyrand et Malgaigne (1).

déplacement. L'articulation du cinquième métacarpien avec l'os unciforme, quoique disposée de manière à permettre quelques mouvements, n'est pas assez mobile cependant pour en favoriser les luxations; mais elle mérite d'être notée, à cause des amputations que l'on y pratique. Ses surfaces sont planes et légèrement obliques en dedans. Ses ligaments dorsal et palmaire transverse doivent être coupés, lorsqu'on suit le procédé de M. Lisfranc, avant d'essayer d'écarter l'os, et de faire pénétrer la pointe de l'instrument dans l'article. Les trois autres articulations sont presque complètement immobiles. L'extrémité postérieure du second métacarpien est surmontée par deux saillies qui se prolongent en haut pour l'attache des muscles radial antérieur et premier radial externe, et le troisième présente un prolongement semblable pour le second radial externe, ce qui en rend la désarticulation fort difficile. Pratiquée dès long-temps aux armées (1), proposée en 1816 par M. Troccon (2), puis en 1821 par M. Maingault (3), qui en décrit avec soin le procédé, mise en pratique par M. Gensoul (4) avec succès, cette opération, sans être trèsdifficile, exigerait pourtant une étude minutieuse des surfaces articulaires précédentes. Permettant de conserver le pouce, ou l'indicateur, ou le petit doigt, ou tout au moins le carpe, il importe de s'y exercer, car aucune de ces parties ne doit être sacrifiée sans nécessité absolue.

ART. VI. - Du métacarpe, ou de la main proprement dite.

La main, comprisc entre les limites inférieures du poignet et la racine des doigts, est irrégulièrement carrée. Comme tout le reste

(1) A. B. Blandin, Thèse, Strasbourg, 1803.

du membre, elle offre une région antérieure ou palmaire, et une région postérieure ou

dorsale. A. La région palmaire, plus étendue que la région dorsale, se prolongeant de quelques lignes en arrière sur le poignet, et sur l'articulation des doigts en avant, présente : le en dehors, l'éminence thénar, saillie musculaire dont la pointe se termine au pouce; 2° en dedans, l'éminence hypothénar, autre saillie moins large, mais plus longue, qui s'étend en arrière jusqu'à l'os pisiforme; 3º en avant, quand les quatre derniers doigts sont rapprochés, trois reliefs formés par la peau, et qui correspondent à l'intervalle des racines digitales; 4º dans la même position, trois rainures qui séparent ces dernières saillies; 5º au milieu, une excavation qui s'étend de l'indicateur à la rainure médiane du poignet : c'est le creux, ou, à proprement parler, la paume de la main; 6º dans ce creux, se remarquent plusieurs lignes assez constantes. L'une, prenant son origine à l'extrémité antérieure et externe de la gouttière palmaire, se bifurque presque immédiatement, de manière que la première de ses branches se contourne en demi-cercle pour circonscrire l'éminence thénar, tandis que la seconde se porte d'abord en travers, et se recourbe ensuite en demilune, pour aller se perdre sur la partie postérieure de l'éminence hypothénar. Une autre ligne naît de l'endroit où se termine la première, c'est-à-dire du poignet, et descend verticalement sur le milieu de la précédente. Enfin , une dernière s'étend de l'intervalle qui sépare l'indicateur du médius, à la base du petit doigt, en coupant l'éminence hypothénar en deux portions inégales. Sa convexité regarde en arrière et en dehors, de sorte que , réunie avec la ligne de l'indicateur, elle représente assez exactement un X à branches trèsalongées. Chacun de ces trois sillons paraît dépendre de mouvements particuliers. Ainsi, le premier est dù au mouvement d'opposition du pouce, et la ligne qui le forme peut se nommer lique du pouce. Le second tient à la flexion des autres doigts, conjointement avec la flexion du pouce, lorsqu'on veut embrasser un corps cylindrique, par exemple, et on peut l'appeler ligne de l'indicateur. Le troisième enfin semble dépendre de l'extension momentanée de l'indicateur, pendant que les autres doigts sont fléchis sur un corps quelconque: c'est la ligne du petit doigt. En réunissant la portion transversale de ces deux dernières, on a un sillon qui croise le devant de la main à environ trois lignes en arrière de l'articulation métacarpo-phalangienne, et qu'on pourrait nommer le sillon métacarpien. Ces diverses rainures, qui doivent être surtout notées lorsque quelques maladies exigent qu'on fasse des incisions dans la paume de la main, sont tra-

⁽²⁾ Mom. sur l'Amput, du Poig., lu à l'Institut

⁽³⁾ Méd. opérat., in-fol., 1822.

⁽⁴⁾ Arch., t. 14, p. 293.

versées ou croisées par un assez grand nombre d'autres lignes secondaires qui n'ont rien de fixe, et qui rentrent dans le domaine de la chiromancie.

1º La peau, généralement très-épaisse dans toute l'étendue de cette région, conserve cependant une certaine souplesse sur l'éminence thénar. Partout ailleurs elle est dense, serrée, peu extensible. Les poils ne s'y développent jamais, et les follicules sébacés n'y ont point encore été observés. Le poli naturel de sa surface est remplacé, chez ceux qui se livrent aux travaux pénibles de la campagne , par des callosités rugueuses qui augmentent plus ou moins son épaisseur, et en rendent chez eux les inflammations plus dangereuses et plus graves. Outre les lignes indiquées plus haut, on en rencontre un grand nombre d'autres qui tiennent à l'arrangement des papilles du corps muqueux. Elles sont disposées de telle sorte que, sur l'éminence thénar, elles forment des courbes dont la concavité regarde le pouce, tandis que, sur l'hypothénar, elles constituent des cercles, dans sa moitié postérieure, et deviennent presque transversales en avant. Celles du creux de la main divergent en avant, de manière à recevoir dans leur écartement la convexité du petit groupe de lignes courbes qui avoisinent la racine des doigts. La peau des cicatrices ne présente rien d'analogue.

2º Couche sous-cutanée. Sur la tête des os métacarpiens et sur l'éminence hypothénar, cette couche est composée d'un tissu cellulaire filamenteux très-dense, qui unit solidement les tissus profonds à la peau, et dans lequel se voient des vésicules adipeuses en grand nombre, mais non susceptibles d'acquérir un gros volume ; arrangement qui constitue une espèce de coussinet élastique, dont l'épaisseur varie peu, et qui se prolonge sur les doigts. Sur l'éminence thénar, l'élément cellulaire étant plutôt lamelleux que filamenteux, fait que l'aponévrose adhère moins à la peau, et que les inflammations, les abcès, les tumeurs, s'y comportent à peu près comme dans tous les autres points du corps, tandis que, dans le reste de la région, sa texture serrée fait naître des accidents fort graves. Dans le creux de la main, ses filaments, ses lamelles, étant plus rapprochés, et pour ainsi dire confondus avec l'aponévrose et la peau, il n'y a plus de vésicules graisseuses, et partant plus de coussinct élastique.

3º L'aponévrose, d'abord très-forte, prise dans l'excavation palmaire, s'amincit graduel-lement en dehors, et n'est plus qu'une simple lame celluleuse sur l'éminence thénar, où elle se perd dans la couche précédente. En se portant vers le bord interne de la main, elle se comporte de la même manière, et donne naissance au petit muscle palmaire cutané. Si on la prend du côté du poignet, on voit qu'elle

n'est qu'une continuation du tendon palmaire grêle et du ligament annulaire antérieur du carpe. Les fibres divergentes du premier, et transversales du second, quoique assez intimement entre-croisées, se retrouvent encore cependant dans les points où l'aponévrose est le plus forte. En approchant de la partie antérieure de la main, celles du petit radial se rassemblent, et forment les quatre bandelettes divergentes qui se bifurquent pour embrasser la racine de chaque doigt, en s'appliquant sur les tendons fléchisseurs, ou plutôt en se confondant avec la gaine de ces tendons. Celles du ligament annulaire, ou les transversales, deviennent de moins en moins distinctes, à mesure qu'elles avancent, et ne forment bientôt plus que de petits arcs de cercle qui s'appliquent aussi sur les tendons, avant leur arrivée sur la première phalange, et semblent, de cette manière, donner insensiblement naissance aux gaines tendineuses proprement dites.

L'aponévrose palmaire présente un nombre variable d'ouvertures qui dépendent de ce que ses fibres s'écartent à l'endroit de leur entre-croisement. Ces ouvertures, les unes très-petites, d'autres assez larges, sont de plus en plus nombreuses et grandes, à mesure qu'on approche des doigts. Du tissu cellulaire ou des pelotons graisseux les remplissent, et font communiquer ainsi les parties superficielles avec les profondes. Elles semblent concourir à la production des vives douleurs qui se manifestent à l'occasion des inflammations dans le creux de la main, par l'étranglement que leurs bords doivent exercer sur les parties tuméfiées.

4º Muscles. Les uns appartiennent à l'éminence thénar, les autres à l'éminence hypothénar. La paume de la main renferme aussi les siens. La masse externe comprend : 1º le court abducteur, qui couvre plus particulièrement l'articulation carpo-métacarpienne du pouce, et qui est fortifié là par le tendon du long abducteur : c'est un de ceux qui résistent le plus fortement aux luxations du premier métacarpien en avant; 2º le court fléchisseur et l'opposant, qui empêchent aussi le déplacement dans le même sens et en dedans, non pas en s'appliquant sur l'article, mais bien en agissant sur l'os comme sur un levier du troisième genre. Fixés très-loin du point d'appui, ils doivent agir avec beaucoup de force; 3º enfin , l'adducteur , sorte de petit éventail placé en travers, qui agit dans le même sens que les deux derniers, et s'oppose aux luxations, surtout en dedans. On rencontre, dans la saillie interne : 1º le palmaire cutané, étendu sur le quart supérieur de l'aponévrose, qu'il fixe à la face interne de la peau, vers le bord cubital de la main : c'est lui qui produit la petite fossette qu'on remarque en dedans et au-dessous de l'os pisiforme, dans le mouvement d'opposition forcée du pouce et du petit doigt. 2º L'ad-

Artis art sur her siderace, et qui su declarities are to be below the proposes ness past, des l'especials proposition de la consideration de la procedent, et arrest consideration de la procedent, et arrest consideration de la procedent, et arrest consideration de la procedent de la pr second and a procure of the second pleases plaints, Les transmes so lendrices, 5t ne Leurent elre comm que sant une dépendance des lendon moch dichisson profond, dont ils favor factor sar les dengts, en s'instrumt sur la dicale des premières philunges. Les ten Echineurs des deigts traversent ausor cette Son On treate per consequent les quatres deus da sublime, simi cas com du profe gui bas se persent, en divergeant, vers l ficulation measure-phalange may on ils s pont and how galace. Color du pouce gl ann le dest patiens du maicle court chieces, et va se perker amei dans sa coulis Soul sporerrose, ils sout enveloppes en ma et séparèment dans une membrane synovia semblable i celle du poignet, dont elle n que la continuation. Aussi peut-elle être nice des mines milities, faire maître les nes dances et de plus redoutables encere carse de la résistance qu'oppose la membr threast su confermat phlegmassique

parties. & Artiru. Cest ici que se terminent le ters cabitale et radiale, en formant e areades appelies errores palmaires. L'un es areades, operficielle, placée entre l' névrose et la peau, à convexité inférieure broese à quiene lignes environ au-dessous Branet ansolure. Son estrémilé externe metine mec la radiale, à travers la radi de Fruincare thénar, En dedans, elle se por were la enhibale, bont elle est la continuation On la trouve insaédalement par le côté radi de l'es pielleme. Pour soisse sa direction , role, il selli d'impioer un deni-terde quiere lignes de prefendent , dont les ext milés servicad fixées sur le pissonne et trite do scaphoïde. Très-exposée à l'action corps valuerants, si elle éthit divisée, sa game serad rendue fort difficile dans le de la Menare, jur la texture serrée des ties min el n'est pas torjours utille d'en ven nels cultured, l'aponétrois offrant aussi rodance pour que la compression puis in sevent, arrier Themorrhagie, O a correit que miscat les artères d not to be desperable source principales, and the best of the late des deserts; de Extende des landelelles fibreuxes de l'ai person the deast, on soft, Plantury by ches and value reper vent se ramid can la traucres theory et lypothénar sete que ser tode la fate polimire de aa, h pea et la touche repeticielle rec

ducteur, fixé sur l'os pisiforme, et qui semble se continuer avec le tendon du cubital antérieur : aussi, dans l'adduction prononcée du petit doigt, ce dernier est-il fortement tendu; enfin, 3º le court fléchisseur, qui se trouve souvent confondu avec le précédent, et plus profondément l'abducteur, qui est l'un des inter-osseux palmaires. Les troisièmes sont les lombricaux, qui ne peuvent être considérés que comme une dépendance des tendons du muscle fléchisseur profond, dont ils favorisent l'action sur les doigts, en s'insérant sur la face dorsale des premières phalanges. Les tendons fléchisseurs des doigts traversent aussi cette région. On trouve par conséquent les quatre cordons du sublime, ainsi que ceux du profond, qui tous se portent, en divergeant, vers l'articulation métacarpo-phalangienne où ils s'engagent dans leurs gaines. Celui du pouce glisse entre les deux portions du muscle court fléchisseur, et va se porter aussi dans sa coulisse. Sous l'aponévrose, ils sont enveloppés en masse et séparément dans une membrane synoviale, semblable à celle du poignet, dont elle n'est que la continuation. Aussi peut-elle être le siège des mêmes maladies, faire naître les mêmes dangers et de plus redoutables encore, à cause de la résistance qu'oppose la membrano fibreuse au gonflement phlegmasique des parties.

A cit of the redicatellar de today pites corp. Les des de correction de la company de la constant de la correction de la constant de la c the state of the s

second calculation, at reports on many posts of l'appearing est les

plus forte. La apprison de la puis este

consecution of the participant o

res quarte per 8 production for capture

see la moine de charge tout, et s'appliques

we les lendens fireficients, on plant on se

confined are la paies de cos bolos. Celles

de lignment assalant, or les branches,

bevennent de moins en nevas defento.

memore qu'elles avancent, et ac formest bien

tilt plus que de polits ares de cercle qui s'ap

piopert mai our les tradens, avent les

sermie ur la preniere phalange, et senblah

decette manite, deaner instablement ma-

Processes Bridge programme Inchession offer

L'apentirose palmire prosite ta tombre

variable d'ouvertures qui dependent la ce que

ses fibres s'écartent à l'endroit de less catro

croisement, Cos surertura, la sun bis-pe-

tites, d'antres auser larges, mot de plus rapide

nombreuses et grandes, à meure qu'en appro-

che des dougts. Du tissa cellulaire sa des po-

lotses graiseux les renplisent, et fast acci

muniquer sinsi les paries supericielles avec

les profondes. Elles semilent concorir à la

production des vives dodeurs qui se nuniles

tent à l'occasion des inflampations dans les

creax de la main, par l'étraplement que leui

bonis docrent exercer sur les parties taméties.

4 Munies. Les uns appartiennent à l'ini-

nonce thenar, les autres à l'eminence hypothé-

nar. La passer de la main renferme sassi les

icus. La masse esteras comprend: le le cond

bilacteur, qui courre plus particulirement

articulation carpo-métacarpienas du pone

d qui est fortifié la par le tenden de lor

abducteur : c'est un de ceux qui résitent à

plus fortement aux lexitions da prenier ni

lucarpien en arant; 2º fe court fichissest es

l'opposent, qui capitàrat assi le diplore

ment dans le mine uns et ca doinns, ma

pas en sappliques se l'article, casi liente

agricult per l'es counte ser un levier de tra

sarrae gente. Free tris lein de point d'appe

ils dervett agit arec beautyp de fare; 24

60, Faldardest, write do point french ha

ca lineas, qui spà dens le mine moi par

deux dermitti, el s'oppose sux intelies,

heat on belief, the reschester, these lasts

marrie 1 le paintiré calcus, écula se

contest crear de l'apochtose, parliar.

San indirect de la penta tera la local cal

the latter countries on technical and the countries of the countries of technical and the countries of the c

To produce the least to the lea

tina force du pource et du petà degr. P. la

5º Artères. C'est ici que se terminent les artères cubitale et radiale, en formant deux arcades appelées crosses palmaires. L'une de ces arcades, superficielle, placée entre l'aponévrose et la peau, à convexité inférieure, se trouve à quinze lignes environ au-dessous du ligament annulaire. Son extrémité externe se continue avec la radiale, à travers la racine de l'éminence thénar. En dedans, elle se porte vers la cubitale, dont elle est la continuation. On la trouve immédiatement sur le côté radial de l'os pisiforme. Pour suivre sa direction, au reste, il suffit d'imaginer un demi-cercle de quinze lignes de profondeur, dont les extrémités seraient fixées sur le pisiforme et la crête du scaphoïde. Très-exposée à l'action des corps vulnérants, si elle était divisée, sa ligature serait rendue fort difficile dans le lieu de la blessure , par la texture serrée des tissus ; mais il n'est pas toujours utile d'en venir à cette extrémité , l'aponévrose offrant assez de résistance pour que la compression puisse, le plus souvent, arrêter l'hémorrhagie. C'est de sa convexité que naissent les artères digitales, au nombre de quatre principales, qui vont se bifurquer à la base des doigts, dans l'intervalle des bandelettes fibreuses de l'aponévrose. Elle donne, en outre, plusieurs branches assez volumineuses qui vont se ramifier dans les éminences thénar et hypothénar; en sorte que sur toute la face palmaire de la main, la peau et la couche superficielle reçoivent de grosses et nombreuses artères, ou se laissent traverser par ces vaisseaux.

La crosse profonde forme un arc de cercle moins courbe que la superficielle. Sa convexité, un peu tournée en dedans et en arrière, est placée entre les tendons fléchisseurs et les muscles inter-osseux. Son extrémité interne vient de l'artère cubitale, dont elle forme la branche profonde. En se séparant du tronc, cette branche s'est engagée à travers l'extrémité postérieure du muscle court fléchisseur du petit doigt, pour arriver derrière les tendons. L'autre extrémité se porte entre les muscles adducteur et court fléchisseur du pouce, dans la partie postérieure du premier espace inter-osseux, où elle communique aveo la radiale, à laquelle elle appartient réellement, et qui fournit aussi profondément deux branches très-grosses aux muscles de l'éminence thénar, le long des bords cubital du premier métacarpien, et radial du second. La convexité de l'arcade palmaire profonde donne quatre ou cinq petits rameaux qui suivent la direction des espaces inter-osseux, et qui communiquent, près de la tête des métacarpiens, aveo les rameaux de la dorsale du métacarpe. Cette crosse fournit en outre en avant, en arrièro et par sa concavité, d'autres branches qui s'anastomosent avec les artères superficielles. dorsales, etc., mais qui sont en général d'un petit calibre.

Toutes les artères de la main communiquent largement entre elles. La cubitale et la radiale forment une anse très-alongée, double inférieurement, où est sa base, simple à l'avant-bras, où elle se prolonge jusqu'au tronc de la brachiale. Aussi , quand l'une des branches de cette anse est ouverte, ne peut-on arrêter sûrement l'hémorrhagie qu'en appliquant un fil sur chacun de ses bouts, et, quand elles sont le siège d'un anévrisme spontané, est-il prudent d'opérer au-dessus et audessous de la tumeur. Jai vu, aux lecons de Béclard, une pièce sur laquelle toutes les artères de l'avant-bras et de la main étaient fortement dilatées, et comme transformées en énormes varices. Les arcades palmaires représentaient un plexus extrêmement compliqué. Toutes leurs branches, du volume d'une plume à écrire, étaient tortucuses, ondulées, semblables à celles de ces larges pelotons variqueux que présente souvent la veine saphène. Chez le sujet ainsi conformé, la moindre blessure dans la paume de la main cût été suivie d'une hémorrhagie dangereuse. Sur une pièce préparée par M. Lenoir, l'arcade palmaire superficielle était remplacée par l'artère qui accompagne ordinairement le nerf médian et qui était considérablement développée. On voit que la ligature ou la compression de la radiale et de la cubitale n'en cussent point arrêté les hémorrhagies.

6. Sur l'éminence thénar, les voines souscutanées conservent encore un certain volume. Moins grosses sur l'éminence, hypothénar, plus petites encore dans le creux palmaire, elles suivent la distribution de l'arcade superficielle, et vont se rendre dans les veines antérieures du poignet. Les profondes accompagnent tous les rameaux de l'arcade artérielle correspondante, et passent dans les veines radiale et cubitale profondes.

7° Les lymphatiques superficiels forment trois ou quatre troncs, qu'on rencontre plus constamment au-devant des muscles du pouce, et qui se portent sur la face antérieure du poignet. Les lymphatiques profonds, accolés aux artères, communiquent avec les superficiels, et se

portent également à l'avant-bras.

8º Nerfs. Quelques rameaux superficiels fournis par le radial se rencontrent sur l'éminence thénar, et les filets de la petite branche palmaire cutanée du médian se distribuent dans la couche celluleuse de la paume de la main. L'hypothénar reçoit les deux branches de terminaison du cubital. Ces deux cordons se séparent au niveau du pisiforme, en dehors duquel leur branche commune est située comme l'artère qu'elle accompagne. Le premier se porte aux deux derniers doigts, appuyé sur les muscles de l'éminence interne, et recouvert par le coussinet graisseux et le muscle palmaire cutané. Dans son trajet, il laisse au moins une branche, quelquefois deux ou trois, sur la masse charnue. Le second s'enfonce à travers l'extrémité postérieure des muscles opposant et court fléchisseur du petit doigt, en dedans du crochet de l'os unciforme, pour se placer en arcade au-devant des muscles inter-osseux, comme la crosse palmaire profonde. La saillie cubitale de la main étant beaucoup plus abondamment fournie de nerfs que l'externe, les maladies doivent y produire des douleurs beaucoup plus vives. Enfin, c'est dans cette région que le médian se termine, en donnant naissance à quatre ou cinq branches volumineuses, qui vont en divergeant se bifurquer à la racine des quatre premiers doigts. Toutes ces branches, placées sous l'aponévrose, marchent entre elle et les tendons du muscle sublime. Avant d'arriver aux doigts, elles ne donnent qu'un petit filet pour chaque muscle lombrical.

B. La région dorsale, moins compliquée que la précédente, offre à l'extérieur, quand les doigts sont étendus et écartés : 1º cinq cordons qui convergent vers le poignet, et sont dus à la tension des tendons extenseurs; 2º trois goutlières qui se dessinent entre ces tendons, et viennent se terminer, en s'élargissant d'une manière remarquable, entre la racine des doigts; 3º en dehors, quand le pouce est dans l'adduction, une saillie qui dépend du premier muscle inter-osseux dorsal, et derrière laquelle se remarque l'excavation de l'indicateur dont il a été question à la face dorsale du poignet; 4º dans la partie antérieure de cette fossette, derrière la saillie musculaire, quand le pouce est dans l'abduction et l'opposition, l'extrémité postérieure des deux premiers os métacarpiens, séparés par une échancrure large de plusieurs lignes, au fond de laquelle se trouve l'artère radiale à l'instant où elle pénètre dans la région palmaire pour former la crosse artérielle profonde; 5º en avant, quand la main est fermée, les saillies produites par les têtes métacarpiennes, et dont la plus pro-

noncée supporte le médius.

I° La peau diffère peu de celle des régions correspondantes du poignet et de l'avant-bras. Son épaisseur est plus grande vers les côtés qu'au milieu du dos de la main. Près du bord cubital, des poils abondants la recouvrent, et des follicules sébacés s'y rencontrent en grand nombre. En se rapprochant des doigts, elle devient glabre, et présente des rides nombreuses, mais peu profondes, qui sont diversement entre-croisées. La couche sous-cutanée est très-mince et très-souple. On n'y distingue pas ou que peu de cellules graisseuses. Ses caractères sont les mêmes qu'au poignet. Elle renferme les veines, les nerfs superficiels, etc. Le feuillet fibreux du dos de la main est mince, et plutôt celluleux que véritablement aponévrotique. Ses fibres sont transversales, et semblent naître du ligament annulaire. En se portant aux doigts, il contracte souvent des adhérences avec les tendons, devient plus épais, plus fort, plus distinct, et se perd en avant dans le tissu cellulaire. Une seconde lame de semblable nature, couvrant la face postérieure des os et des muscles inter-osseux, se confond avec la superficielle, près de l'articulation métacarpo-phalangienne, avec le ligament du carpe en haut, et, sur les côtés encore, avec l'aponévrose palmaire; de sorte qu'on trouve entre ces deux feuillets les tendons et les nerfs principaux, et que, dans les inflammations et les suppurations, si le feuillet profond s'oppose au passage de la maladie ou de ses produits dans la paume de la main, le superficiel les empêche pendant quelque temps de faire une saillie visible et circonscrite sous la peau.

2º Tendons et muscles. Les premiers , au nombre de sept, un pour le pouce, deux pour l'indicateur, deux pour le petit doigt, et les deux autres pour l'annulaire et le médius, n'ont pas la même forme. Celui du pouce est étroit et arrondi. Ceux de l'indicateur, celui de l'extenseur propre du petit doigt, sont souvent formés de deux bandelettes, qui s'épanouissent sur l'articulation métacarpo-phalangienne et se confondent avec le tendon que chaeun d'eux reçoit de l'extenseur commun. Ceux de l'indicateur, placés l'un derrier luir, son of nericent spanous, reciproquement stated for some services of representations and produced services of representations and produced services of representations are reciprocally and reciprocally husbooke par hus sores, of representations are les kentende palle d'oie sur le dos de lines en formet palle d'oie sur la partie lines en formet partie d'oie sur la partie Towner by ou tel doigt. Settledent, se me Test kirlion, quoique les autres rest. Law in peac position, c'est que chacan d'e mod planteurs lendoni dont un au moins depend pas de l'extension comman. Les mo state du médias et de l'azandaire sont pu aini dire lits, su contraire, à ceux du per diet et de l'inicales. L'extresson du qui triese deed of inpossible pendint la flexion de treisient, sant qu'il existe entre leu tender des consecues trop intimes. La toil queste qui en lapisse la face ambiricare a her lettre pas de hourse particulière. Ple mince et meins distincte que celle des tendos becisseurs, elle est rependant plus souver le siège des soder ou ganglions symprimus noiss que fai ves planeurs fais devenir trè gres, s'enfinner, sourne, et donner mi mace à des plaies on à des ulcères fistuleu Les seconds ou les sourcles sont les quatre à ter-escen dersant, parmi lesquels on disti mestriout le premier ; d'une part, à cause sen solume, de l'autre, parce que l'artère Ede le trouse en arrière. Les autres re placent plus ou moins exactement les espe inter-osseux, et leur extrémité postérieur laine ausi traverser par une artère : c'es perforante postérieure, qui va communique

mer l'arcade palmaire profonde. à Ariere. La radiale scale mériterait quelque strention, si elle y restait davantage mis, se ficest qu's arriver pour s'engage amoide dons la face palmaire, en traversa la partie la plus recoles du premier espace i ter-oncer, je ne pense pos devoir m'y arrêt See rapports relatifs a l'articolation du trap wee le prenier métacurpien font que, d entirpolien de ce dernier, elle est pres impuri deinée, et qu'à la rigneur cepens à unit possible de l'éviller, en prenan primation de ne pas écarter le tranchant sisteri de los qu'en vent calever. Les au artern du des de la main sont fourmes pa attarpiant tannerse, qui donne and in inter-concern dorsales et les pe note attricure et postricures. La bran posizione de la cabitale vient s'anastom me a necespeane, el toules deux and applicated for the femiliet of and del speciation. Il estrate qu'aucons os brancha sod abet robustate pour es de grandes pricablicas producad les opi as directed to state Polondes

and her arterioles qui victorial détre in

de la comple Percensia de l'indo-cata de la competition de la fect de l'indo-die, derima fertire anterime de cette des est des la la competit de cette des est des la la la competit de cette des est des la la la competit de cette rière l'autre, sont ordinairement épanouis en ruban. Tous s'envoient réciproquement des bandelettes par leurs bords, et représentent ainsi avec les tendons du petit doigt une membrane en forme de patte d'oie sur le dos de la main. Cette disposition explique en partie la faculté de pouvoir remuer avec plus ou moins. d'aisance tel ou tel doigt. Si l'indicateur, le pouce, le petit doigt, s'étendent, se meu-vent très-bien, quoique les autres restent dans la même position, c'est que chacun d'eux reçoit plusieurs tendons dont un au moins ne dépend pas de l'extenseur commun. Les mouvements du médius et de l'annulaire sont pour ainsi dire liés, au contraire, à ceux du petit doigt et de l'indicateur. L'extension du quatrième doigt est impossible pendant la flexion du troisième, parce qu'il existe entre leurs tendons des connexions trop intimes. La toile synoviale qui en tapisse la face antérieure ne leur forme pas de bourse particulière. Plus mince et moins distincte que celle des tendons fléchisseurs, elle est cependant plus souvent le siège des nodus ou ganglions synoviaux; nodus que j'ai vus plusieurs fois devenir trèsgros, s'enflammer, s'ouvrir, et donner naissance à des plaies ou à des ulcères fistuleux. Les seconds ou les muscles sont les quatre inter-osseux dorsaux, parmi lesquels on distingue surtout le premier ; d'une part, à cause de son volume, de l'autre, parce que l'artère radiale le traverse en arrière. Les autres remplissent plus ou moins exactement les espaces inter-osseux, et leur extrémité postérieure se laisse aussi traverser par une artère : c'est la perforante postérieure, qui va communiquer avec l'arcade palmaire profonde.

the as transport lextension be finished

de des professos de des professos de la professo de des professos de des professos de la professo de la profess

Parties of the second s

R de planten legal to lord de legals

transferred being beaut of the beaut

te dans la ricipa pinnes per forme la

or article property county, qual

main est formite, les mines polarles par

heles metacarpieranes, et deat la tien pro-

La pena differe pen de celle des recons

respondantes de postant et le l'uratifera.

spinere est plus grade un la cités

milies da dos de la maia. Pres da best

dal, des pelle abendants la reconvent,

es follocies schools s'y reposatront co

of nombre. In to reprocuest der dogs,

devient glabre, et prisente des rides son-

nies, mais pen prefundes, qui son finer-

ant entre-tropies, la confe pro-crisse

très-mines et très-souple. On siy dista-

pas ou que peu de cellules grainemes. Ses

ractives sont les mines qu'es papet. Etc.

sierme les veines , les perfessperiocis, etc.

femillet fibrenz du des de la minest mines,

platit cellulers que vintiblement aponi-

stague. Ses fibres sont transcerules, et l

ablent mitre da ligament sombire. En se

riant aux doigts, il controle somet des

bestences aree les tendens, devient plus is, plus fort, plus distinct, et se pend ca

ut dans le tissa collabire. Lue scoude

e de semblable rature, courrent la fate ricure des os el des muscles inter-essent,

miond avec la superficielle, près de l'as-

alien nétacarpe-phahanjerat, aret le

sent dis corpe en hant, et, set les cités

re, avec l'aponèvrese palmire; de sorte

in trouve entre on dear feether les ten-

es et les neris principaux, et que, das les

ammations et les superations, u le fent-

personal s'oppose su presize de la milite

de ses produits dans la prame de la sain,

superficial les empodes pendras quelque

ups de laire une gallie risible et cirocserbe

Pradens el annelo. Los promiers ; sa non-

ede upl, us por le poste, deux pas fin

nteur, deut pour le petit deits, et les

ox saltes part fanothrite d. le nation,

us pas la mine forme. Cobi de poese co

red d armail. Loux de Francairat, cela

Federates proprie de peta doiri, sus

real forms de deux bradelikes, varifie

mount or faringhing selectivity

opening of at confined and by training the

de de l'indicalest, plate l'as de

3º Artères. La radiale seule mériterait ici quelque attention, si elle y restait davantage; mais, ne faisant qu'y arriver pour s'engager aussitôt dans la face palmaire, en traversant la partie la plus reculée du premier espace inter-osseux, je ne pense pas devoir m'y arrêter. Ses rapports relatifs à l'articulation du trapèze avec le premier métacarpien font que, dans l'extirpation de ce dernier, elle est presque toujours divisée, et qu'à la rigueur cependant il serait possible de l'éviter, en prenant la précaution de ne pas écarter le tranchant du bistouri de l'os qu'on veut enlever. Les autres artères du dos de la main sont fournies par la métacarpienne transverse, qui donne ellemême les inter-osseuses dorsales et les perforantes antérieures et postérieures. La branche postérieure de la cubitale vient s'anastomoser avec la métacarpienne, et toutes deux sont immédiatement appliquées sur le feuillet profond de l'aponévrose. Il est rare qu'aucune de ces branches soit assez volumineuse pour exiger de grandes précautions pendant les opérations chirurgicales. Les voines profondes suivent les artérioles qui viennent d'être indi-

quées. Les autres, on les veines sous-cutanées, sont très-grosses et en nombre variable, Celles des deux premiers doigts se réunissent pour former la céphalique du pouce. Celles des trois. derniers se rassemblent en général en dedans, et donnent naissance à la salvatelle. Elles sont renfermées dans la couche celluleuse superficielle, et, comme il est rare que cette coucheacquière une grande épaisseur au dos de la main, on pratique quelquefois la saignée sur le métacarpe, quand on éprouve trop de diffi-cultés au pli du bras. Cette opération s'exécute alors avec d'autant plus d'assurance qu'il n'y a ni artères ni nerfs importants à ménager, et que les tendons seuls méritent quelque attention. Les lymphatiques, en petit nombre, se contournent bientôt sur les bords de la main, pourse continuer avec ceux de la face palmaire, Il n'y a pas de ganglions connus dans cette région, non plus que dans la précédente et au

4º Norfs. En dehors, on rencontre le radial, dont l'une des branches se ramifie sur le pouce et l'os métacarpien qui le supporte, tandis que l'autre se bifurque de nouveau pour se rendre à l'indicateur et au médius. En dedans, se voit la branche postérieure du cubital, disposée de la même manière que celle du radial, et qui se porte aux deux derniers doigts. Pénétrant entre les tendons et les deux lames aponévrotiques, ils semblent appartenir au sys-

tème sensitif.

5º En avant, le squelette du métacarpe représente une espèce de grillage, concave en travers et d'avant en arrière, formé par la face antérieure de cinq os qui laissent entre eux des intervalles plus larges en avant qu'en arrière. Sa concavité transversale est due à ce que les extrémités postérieures des os sont taillées en autant de petits coins dont le tranchant serait tourné en avant, et, de plus, à ce que la rangée carpienne qui leur correspond est elle-même concave. Sa courbure antéropostérieure dépend de ses os propres, et tient à ce que le renssement de leur extrémité ne porte qu'en avant et sur les côtés; ce qui fait, d'autre part, que les espaces inter-osseux sont encore plus larges au milieu qu'en avant et en arrière. Dans ce dernier sens, les os du métacarpe sont, comme il a déjà été dit, trèssolidement fixés; mais leur tête ou leur extrémité antérieure n'est maintenue qu'au moyen du ligament métacarpien transverse, au-devant duquel passent les tendons, les nerfs et les artères de l'arcade superficielle, tandis que les muscles inter-osseux se portent en arrière.

En arrière ces os représentent une espèce de grillage convexe, au lieu d'être concave. Le premier étant plus court, plus épais, plus mobile et mieux matelassé par les muscles que tous les autres, ne peut que difficilement être fracturé; mais il est assez souvent affecté de carie, de nécrose, ou d'autres maladies qui en exigent l'extirpation. Les quatre derniers ayant plus de longueur et moins de mobilité, se fracturent assez souvent, surtout par cause directe. Leurs fractures par cause indirecte, quoique rares, ne sont pas non plus impossibles. J'ai vu un porteur d'eau qu'un charretieravait assez fortement tiré par les doigts indicateur et médius pour lui fracturer le troisième métacarpien.

sième métacarpien. Tous ces os peuvent être amputés dans la continuité, lorsque leur tête est désorganisée. ou même pour une simple maladie du doigt quand on veut faire disparaître l'épaisseur gênante de cette tête. Il importe alors de traverser la main de la face dorsale vers la face palmaire. En arrière ils sont faciles à sentir sous la peau. Etant plus larges dans ce sens qu'en avant, on est plus sûr de faire partir les deux incisions du même-point, et de les réunirsur la face antérieure, de manière à n'avoir qu'une division simple capable de se cicatriser par première intention. Quoiqu'à la rigueur il soit possible de séparer chacun d'eux, tout en conservant le doigt correspondant, on voit cependant que l'opération doit être assez difficile, principalement pour les deux du milieu, qui sont encadrés d'une manière plus serrée encore que les autres. Si on voulait amputer ainsi celui qui supporte le doigt indicateur, il faudrait se rappeler que son extrémité postérieure reçoit deux tendons, et que sa surface articulaire est légèrement oblique en dehors; ce qui obligerait à porter le couteau entre le médius et le second doigt. Pour le cinquième, l'opération n'est pas beaucoup plus difficile que pour le premier. Les mêmes procédés y ont été appliqués. De quelque manière que le chirargien s'y prenne pour pratiquer l'extirpa-tion, proposée par M. Troccon (1) et aussi par M. Blandin, mise en usage par M. Walther (2) pour les métacarpiens du milieu, il faut toujours s'attendre à d'assez grandes difficultés. Pour celui du pouce , où elle fut appliquée en 1819 par M. Roux (3) avec succès, et où M. Blandin (4) en a fait une application non moins heureuse, depuis que j'en ai donné le procédé, elle est réellement assez facile. Quant au cinquième, il est toujours aisé de reconnaître l'article à l'extérieur, en longeant avec l'extrémité du doigt le bord postérieur interne de l'os qu'on veut enlever. En effet, la première saillie qui se rencontre en arrière est celle qui résulte de l'union de sa tête pos-

térieure avec l'os unciforme. Il convient de

faire remarquer, avant d'abandonner ce point,

qu'en suivant le conseil de M. Lisfranc pour

l'amputation dans l'article du cinquième os métacarpien, les deux arcades artérielles du devant de la main pourraient être ménagées, tandis que, par les autres procédés, elles seraient presque certainement atteintes.

ART. VII. Des doigls.

Placés parallèlement les uns aux autres, coniques et plus déliés dans l'enfance et chez les femmes, cylindroïdes chez la plupart des hommes, les doigts sont loin d'avoir la même longueur. Le médius est le plus long de tous. L'indicateur et l'annulaire arrivent sur la même ligne, quoiqu'en réalité le premier soit plus court, attendu que son métacarpien est un peu plus long. Le petit doigt se termine au niveau de la dernière articulation de l'annulaire, et le pouce à quelques lignes en arrière de la première articulation phalangienne de l'indicateur. L'articulation phalangienne du pouce est exactement sur la même ligne que l'articulation métacarpo-phalangienne de l'indicateur.

A. Sur leur face palmaire, les doigts présentent un assez grand nombre de sillons utiles à bien connaître. Il en existe un seul au-devant de chacune des dernières articulations phalangiennes. En incisant perpendiculairement sur lui, on tombe à environ une ligne en arrière de l'article. Il y en a plusieurs, mais deux surtout au-devant des articulations moyennes. Parmi ceux-ci, le postérieur est le plus constant. C'est lui qui répond à l'article et qui permettrait de tomber tout au plus à une demi-ligne en arrière. Une rainure du même genre se voit à la réunion des doigts avec la face palmaire de la main; mais là elle n'a plus les mêmes rapports avec les articulations. C'est à près d'un pouce dans la région précédente que se rencontre l'union métacarpophalangienne des doigts. Il faut néanmoins en excepter celle du pouce, au-devant de laquelle on remarque un sillon disposé comme aux jointures moyennes. On tomberait, au reste, d'une manière certaine sur l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce, en prolongeant sur sa base, lorsqu'il est dans l'abduction forcée, une ligne parallèle à la direction du doigt indicateur. Entre ces diverses rainures, on remarque aussi quelques rides qui tiennent au plissement de la peau, et qui sont parallèles à la direction des doigts.

1º Leur peau, lisse, ferme, très-épaisse, dense, serrée, glabre, est d'une couleur peu foncée. Onn'y a pas reconnu jusqu'ici de follicules sébacés; mais, comme sur les autres parties du corps les pustules varioliques ont le plus souvent ces organes pour siège (1), et qu'il se développe des boutons de petite-vérole

ser k derati des dicito, je suis porte à co Ser karnat der soger, ir ouer Forte au.

Gelle mennt
gell f cuitent recement.
Gelle mennt
geloritete duse samhrable quantité
geloritete duse samhrable quantité
geloritete duse samhrable quantité See pupiliser, 9s affectent des direct more, maisse de général, sur la partir de printe d'autor de printe cercles elligités de printe de pr 2 Coach our retender, Sor la partie riere de orps de chaque phalance, coorde from the courses the tripped trip-res Super Lawrence blue shapes and a bulland gra apaste de quelques ligues en forma mine du dort , ce conscient cel company Sharak fibre-celluler qui semblest su Aboles de la pesu poet s'entrevoien ernd weeke defesente en, elforne a any infinite de poiss compartiments. visiteles adirects soft facts, ne dispare sent jennes en telefit, et ne deriennent n plus jumis 1861 grosses pour déformer alieta, found eller s'affaissent en partie el Es sojete maigres, les doigts s'aplatissent, lear attechnicai paraisent plui saillandi a clles se distendent, au contraire, ils s'a madisural, et les sillers articulaires devis nent plus profends. C'est au mélange de ve mies cellulo grasseuses avec des filame Beers que cette conche doit son élastic son pen d'entensibilité. Son union avec pero est infine. Avec la gaine fibreuse trabias, elle n'est pas beaucoup moin Listajouter que tous les nerfs, ainsi que misseur, la pascogrent, s'y distribuent me Dan l'intervalle des articulations, le Elecus existe seul et fixe la peau d'une mère très-solide sur les coulisses tendines A l'entréanté libre des doigts, la substa palpeuse s'attache directement à l'os. strère des dernières minures transversale die ficme la partie élastique antérieure s

Les phépases agos, se déreloppant senant dans cette coache, parce qu'elle re ferme de time cellelaire et heavour, de vienne de time cellelaire et heavour, de vienne des time cellelaire et heavour, de vienne des time cellelaire et de densité du time de la coache cutanté doit apporter au point de la résult de la résul

ance ceser les douleurs quelque anne ceses par les paaris, le meille ceses à l'attéger de profondes des celles, à cause de l'ou cliés une rélaction de la cause de l'épusseur de la fact, à la naire, à l'attait-bras mére les boules de le passeur de le la cause de l'épusseur de la la cause de la caus

⁽¹⁾ Nouv. Méthod. d'Amput., etc., Bourg , 1826.

⁽²⁾ Archiv., t. 24, p. 132.

⁽³⁾ Bulletin de la Faculté, t. 6, p. 156.

⁽⁴⁾ Bibl. méd., t. 1, p. 5, 1828.

⁽¹⁾ Arch. gén. de Méd., t. 8, p. 427, 1825.

sur le devant des doigts, je suis porté à croire qu'ils y existent réellement. Cette membrane est couverte d'une innombrable quantité de lignes papillaires, qui affectent des directions variées, mais qui out en général, sur la pulpe, la forme d'autant de petits cercles elliptiques.

2º Couche sous-cutanée. Sur la partie antérieure du corps de chaque phalange, cette couche forme un coussin élastique très-remarquable. Toujours plus épais sur la phalangette, qu'il dépasse de quelques lignes en formant la pulpe du doigt, ce coussinet est composé de filaments fibro-celluleux qui semblent s'être détachés de la peau pour s'entre-croiser un grand nombre de fois entre eux, et former ainsi une infinité de petits compartiments. Ses vésicules adipeuses sont fines, ne disparaissent jamais en totalité, et ne deviennent non plus jamais assez grosses pour déformer les doigts. Quand elles s'affaissent en partie chez les sujets maigres, les doigts s'aplatissent, et leurs articulations paraissent plus saillantes. Si elles se distendent, au contraire, ils s'arrondissent, et les sillons articulaires deviennent plus profonds. C'est au mélange de vésicules cellulo-graisseuses avec des filaments fibreux que cette couche doit son élasticité, son peu d'extensibilité. Son union avec la peau est intime. Avec la gaîne fibreuse des tendons, elle n'est pas beaucoup moindre. Il faut ajouter que tous les nerfs, ainsi que les vaisseaux, la parcourent, s'y distribuent même. Dans l'intervalle des articulations, le tissu fibreux existe seul et fixe la peau d'une manière très-solide sur les coulisses tendineuses. A l'extrémité libre des doigts, la substance pulpeuse s'attache directement à l'os. En arrière des dernières rainures transversales, elle forme la partie élastique antérieure du creux de la main.

Les phlegmasies aiguës, se développant aisement dans cette couche, parce qu'elle renferme du tissu cellulaire et beaucoup de vaisseaux, doivent y produire des douleurs extrêmement vives, à cause de la densité du tissu, des nerfs qui s'y ramifient, et de la résistance que la couche cutanée doit apporter au gonflement. Les éléments que la maladie tend à gonfler, pressés entre deux articulations, d'une part, et de l'autre, entre la gaîne fibreuse et la peau, sont ainsi comme étranglés, et d'autant plus fortement serrés que la phlegmasie est plus vive. Aussi est-il reconnu que, pour faire cesser les douleurs quelquefois atroces causées par les panaris, le meilleur moyen consiste à pratiquer de profondes incisions sur la face palmaire du doigt enflammé. Le pus, rencontrant de tous côtés une résistance extrême, à cause de l'épaisseur de la peau, fait que l'inflammation s'étend au reste du doigt, à la main, à l'avant-bras même. De là tous les dangers de ne pas débrider convenablement des le principe dans cette affection. S'il est vrai de dire que le panaris qui a son siège dans cette couche soit une maladie grave, il faut se garder de la confondre avec l'espèce de mal d'aventure ou de tourniole qu'on a nommé panaris de la première espèce, et qui n'est qu'une simple phlegmasie du corps muqueux de la peau. En effet, celui-ci n'est jamais inquiétant, et ne mérite attention qu'en raison de la tendance continuelle du pus à décoller l'épiderme au loin, et surtout autour de l'ongle ; particularité qui dépend de la grande épaisseur de la couche épidermique sur les doigts, et qui exige, si l'on veut arrêter le mal, qu'on enlève de bonne heure toute la cuticule ainsi décollée, afin de mettre à nu la surface malade.

3. Les gaines tendineuses remplacent ici l'aponévrose palmaire, dont elles ne sont pour ainsi dire qu'une modification. Ses bandelettes de terminaison, en effet, se continuent d'une manière évidente avec leurs fibres longitudinales, et les petits arcs qui forment la plus grande partie de la gaîne semblent n'être que la suite des fibres transversales de l'aponévrose. Comme elles sont complétées, en arrière, par la face antérieure des phalanges, leur coupe transversale a la forme d'une ellipse, dont le petit diamètre a moins d'étendue sur les articulations qu'au-devant des phalanges. Leur moindre épaisseur au-devant des articulations, surtout de la moyenne, que dans l'intervalle, fait qu'il n'est pas rare de voir entre les fibres de petits écartements qui en font communiquer l'intérieur avec la couche précédente, et par lesquels s'engagent, de l'une dans l'autre, ou de petits pelotons graisseux, ou quelques prolongements de la membrane synoviale des tendons. C'est aussi par ces ouvertures que les inflammations dont il a été question plus haut se transmettent à la tunique séreuse de la gaine, et que cette dernière peut s'échapper lorsqu'elle est enflammée, de manière à s'étrangler et à faire naître des douleurs extrêmement violentes. C'est ainsi, du moins, que quelques personnes expliquent les souffrances aigues de certains malades affectés de panaris de la troisième espèce, qu'on suppose avoir leur siège dans la coulisse tendineuse même. C'est par là aussi que le pus ou les phlegmasies sous-cutanées peuvent gagner les articulations, et que la tête du stylet peut être introduite de manière à tromper sur la profondeur du mal qu'on cherche à découvrir. Lorsque ces gaines ont dépassé la troisième articulation, leur tissu se raréfiant, elles se confondent avec la pulpe et le périoste. Leur intérieur est tapissé par une membrane synoviale qui, ne communiquant point avec celles des articulations, se fond dans la toile fibro-celluleuse qui enveloppe les tendons fléchisseurs, ou forme une sorte de cul-de-sac au-devant du ligament

sinces, he design not less design is notice theor. Le mética est le plus ion de tous. dicalcur et l'annahire arisoni ser la nice s samples realité le presser sus plus attendo que son métacarpon es sa por long. Le pelit doigt se termine at assess la dernicte articulation de l'annaire, d' rouce à quelques liques en arrêre de la mère articultina philaspirase de l'indiur. L'articulation phalampeure du pouce eractement for la même hepe que l'articl ation métacarpo-plathujense de l'infer-A. Sur leur face palacire, les deigts printent un assez grand nombre de silvas stis à bien conneitre. Il en existe un seul e-devant de chacase des demires atérèbé ons phalangieroes. En incisat perpendireirement sur lai, so tonbe i corres une gne en arrière de l'article. Il y en a plusieurs, mis deux surtout au-derant des articulations oyennes. Parmi cent-ci, le potétiere et plus constant. C'est lui qui répond à l'artie et qui permettrait de tomber tout as plus one demi-liene ca arriere. The raintre de ene genre se vail à la récation des doigh avec fice pulmire de la men; mis li elle n'a s les mêmes rapports asec les articulations. st à près d'un pouradens la région prèse the que se rescontre l'anna méticale. dantienne des doiets. Il faut séannin ca ncepter celle da pooce, andewat de lapelle n remaring no allor disposit count and ointares moyennes (in tonderal, so rest one manire certains or furisculties no lacarpo philangiane de poere, en pride cant sty have, longal or dan I abdoors forces, the light particle à la direction de hoge indicates. Ealer or diverse reason ा महास्वाद्वार कार्य क्रातीकर तर्वेट देव हिल्ला as paisworth to be pear, of qui see punds P. Leur per lisse, ferme, this trains lee la la direction des designe. desse, arres, thère, col duot codes for Sater. (102) A Jus prouts jaquini de filo and which; mit these or le rain purity in curps for feetado ramingos en as served ces occase poet six (I) (1) Artis gris. To Mid; L. S. p. 107, 1505.

parties dan Particle da cospilia apa la kar stala apida d at the latest and the second at prope one said about

hay. VIL Bin driple.

hotel parallelement to me sex autres, or

on et pla della dea l'essace et che

frames . Clindrodes des la photos des

métacarpien transverse. Elle constitue de cette manière une petite poche alongée qui n'a point d'ouvertures, et dont les fonctions, ainsi que les maladies, sont, jusqu'à un certain point, indépendantes de celles des autres organes du même genre. Il convient de remarquer qu'au-devant de toutes les articulations, et notamment de celles du métacarpe avec les phalanges, ces gaînes sont entièrement fibreuses; ce qui tient à ce que le ligament transverse en forme ici la moitié postérieure, tout en recouvrant la surface articulaire. Il importe de noter aussi que chez les ouvriers, les cochers et toutes les personnes dont les travaux exigent une flexion presque continuelle des doigts, les fibres les plus superficielles de l'aponévrose palmaire se relèvent quelquefois en brides au-devant des coulisses tendineuses, de manière à rendre l'extension des phalanges impossible (1). Depuis que M. Dupuytren (2) en a fait la remarque, cette infirmité, rapportée au raccourcissement des tendons et regardée comme incurable par un grand nombre de praticiens, se guérit avec une extrême facilité dès qu'on a coupé en travers, sur un ou plusieurs points, l'espèce de corde aponévrotique en question. Il est à remarquer toutefois que la bride anormale n'est pas constamment formée par l'aponévrose. Chez un malade que j'ai opéré en 1833 à la Pitié, c'était évidemment une transformation fibreuse de la couche sous-cutanée, et je ne serais pas étonné qu'il en fût souvent ainsi. L'annulaire, le petit doigt et le médius sont les plus exposés à cette singulière maladie. Les adultes seuls y sont sujets.

4º Chaque coulisse renferme deux tendons, excepté celle du pouce, qui n'en reçoit qu'un. Ils sont disposés de manière que le sublime, d'abord appliqué sur l'autre, se divise graduellement pour former deux bandelettes qui s'écartent assez pour laisser passer le profond; d'où il suit qu'avant cette division, le premier est concave sur sa face profonde, tandis qu'après, c'est sa face superficielle qui offre une gouttière. Ses deux bandelettes, retournéeset rapprochées au-dessous, s'attachent en avant et sur les côtés de la seconde phalange, en se confondant avec le périoste et la gaîne fibreuse. Le profond ne se termine qu'à la phalangette; mais il s'en détache une lame plus ou moins forte, aplatie transversalement, et qui se fixe sur la première phalange, tout en lui permettant néanmoins de se mouvoir librement. Appelée falciforme par quelques anatomistes, cette bandelette explique la facilité que conservent les personnes auxquelles les deux dernières phalanges ont été amputées, de flé-

chir la première, quand même les bouts tendineux ne se seraient pas confondus, par l'effet de l'inflammation, dans le lambeau relevé sur l'extrémité du moignon. Les chirurgiens qui ont conseillé d'amputer dans l'articulation métacarpo-phalangienne, alors que le mal permet d'opérer dans la jointure moyenne, avaient sans doute oublié cette particularité anatomique. Autrement, ils n'eussent pas avancé que la phalange conservée ne peut que nuire, et doit nécessairement rester immobile. Il en est probablement de même de ceux qui ont proposé de faire plusieurs incisions profondes sur sa face palmaire, dans le but de déterminer l'adhésion du tendon aux parties qui l'entourent, et d'amputer plus tard la phalangine et la phalangette sculement. Le pouce n'a point de fléchisseur sublime. Aussi, les mouvements de sa première phalange sont-ils plus bornés qu'aux autres doigts. Revêtus par la membrane synoviale qui tapisse leur gaine, ces tendons sont blancs, lisses et presque inertes. Des qu'ils restent quelque temps en contact avec l'air, ils se nécrosent et deviennent corps étrangers. Il en est de même quand l'intérieur de leur gaine suppure. Alors du moins ils se soudent avec les autres tissus, et les doigts restent im-

5º Artères. Chaque doigt en présente deux principales. Nommées collatérales, elles sont disposées de la manière suivante : au moment où les troncs de l'arcade palmaire superficielle arrivent à l'intervalle qui sépare la tête des os métacarpiens, ils se bifurquent, et se portent immédiatement sur le bord des deux doigts correspondants. Chaque branche alors se place sur le côté de la gaîne tendineuse, qu'elle touche presque à nu, quoique enveloppée dans la couche sous-cutanée. Près de l'extrémité libre du doigt, ses deux artères se contournent l'une vers l'autre, et s'anastomosent en formant une anse ou une arcade dans la pulpe digitale. Dans leur trajet, elles donnent beaucoup de petits rameaux à la couche cellulograisseuse, où elles finissent par se distribuer en entier. Quoique très-grosses relativement aux organes qui les reçoivent, on peut cependant se dispenser d'en faire la ligature dans les amputations, parce qu'il est, en général, facile de les comprimer. Comme elles sont toujours situées derrière les nerfs collatéraux, un instrument pourrait diviser transversalement la face palmaire du doigt jusqu'à sa coulisse tendineuse, sans les atteindre. Il y a autant de veines que d'artères. Les unes sont assez volumineuses. On peut les appeler superficielles , puisqu'elles sont dans la couche sous-cutanée. Les autres, plus petites, à peine distinctes, suivent les rameaux artériels de l'arcade profonde, et forment les racines de la veine radiale, collatérale de l'artère de ce nom. Les lymphatiques se rencontrent de chaque côté

det dueth, accompanied les artères et STORY THEORY WAS AND THE PENETAL STATE OF STREET Bauer lagrenaires and a remarquer. o let arrifs todament distribués co Warietts relibinits, sont took fourth weeks religionally and constructed done bratches and absile hord radial de l'a laier, i letzemite duquel elle g'anaslen en aract represses, arec le cabital forme de plus au petit doigt. Extremel courses, placees anderant des valuseaux, several eire alterates sans que les arts seemt blesser. Se raminant of se perdant Chier dans la coache thesique sous-cutan et dam la pezz, tous ces nerfs apportienn au système servici dessi les doigts sont decis de constante remarquable et qui ex acce la plus belle de leurs prérogatives. Ce grande quantité de filets nerveux dans des primières courbes de la fice palma des desiglis, facilite, d'un autre colté, l'exp ation des douleurs déchirantes dont il a

parie plus kest. B. La rigies deriele, plus lengue que l' téneure, attendo que la paume de la main probage ser le tiers postérieur de la premi philinge, prisente à l'extérieur , les do etrat etendos, la terminaison des trois q Gres indiquies en parlant du métacas puttières qui, en réutissant les faces des et pilmire, forment un bord mince et care, qu'en pest nommer commissure des de Entre ces grothères, se remarquent des redes à la continuation des tendons extenses Cest tosjours la phalange antérieure qui gli ne la postérienre, et la tête de cette dermie profinite récliement seule sous la peau. I face exclude posteriouse prisente beaucoup o rides transcrules, per marquies sur la cordes phalanges, mans toriours tris-distinct ann environs des articles. On peut presque co dama est trouver trois de ces sillors sur e pe articulation , I've en avant , l'autre er the, et le troisème au milien. Le dernier a pinital le plus profond, et c'est à d ters to devent que l'incision doit être fa a to be post découvrir l'antérieur, p postre des le jointure. Il convient de as expended que cette disposition n'a he jour les articulations métacarpo-plus La per, laigale, planie, supportant prote de logs epes primates adulte son capa las dest promitta phalanges, rend

and polyco felicola stracts distinc

da calcula plas scople ; plus estensible ;

sauces been female seem dense et mo

sine gra la fate palsaire, et ae dist

ica, estrucal qui fer su replis, de o

a les de la main. En artivent près de l'ont

⁽¹⁾ Vidal, Gazette méd., in-80, 1832, t. 1, p. 53. Paillard, Journ. hebd., t. 5, p. 349, 1851.

⁽²⁾ Lemoine-Mandet, Thèse, n. 141. Paris, 1852.

des doigts, accompagnent les artères ou les canaux vasculaires sanguins en général, et n'ont rien de bien essentiel à remarquer pour l'objet qui nous occupe.

as he produce quand the les both te-Takendar parameter at the same of the same STREET OF THE PARTY OF THE PART

at cought a special day larged to the Carporlath recognition of the latest and the latest

option data in produce more que an appearance constitution of the production of the

Adjusted, distribution of

lipsymbs countries as because of

nt nicensironest reder ambile. Hen et

robablement do même be term qu'est proposi

faire photographic includes on the

e palmaire, dans le lon de de draine Tel-

son du leadon ser paries qui l'enhant.

d stepater plus tard is philosopareth plan

specie scalement. Le posce n'a pent de fi-

ear philine, Amer, les mouvement le se

unitre phalange sout ils plus bornés çainus

res dougla, licrétar par la membrane spac-

de qui tapiase berr spine, ces tendras scut

nes, lines et proquimente des prile

dend quelque temps en contact avec fine ,

se nicroseni et devennent corps etrogeni.

en est de mine quad l'intérieur de leur

tine suppore. Abors du meins ils se soulent

ree les autres tisses, et les doigts restest in-

b. Artires. Chapse doigt en prisente dem

nneipales, Nommées collaterales, elles sont

sponies de la manière suivante : au moment

a les troues de l'arcade palmaire superficielle

rrivent a l'intervalle qui separe la tèle desse

etacarpiens, ils se bifarquent, el se portent

amédialement sur le bord des deux direts

prespondents. Chaque branche alors at place

le colté de la gaineten-fineuse, qu'elle tra-

prosque à na, queique envelopée dans la

che sous-cutroie. Pris de l'extremité Nore

hoist, ses deux artires se contornest

ne vers l'antre, et s'anademesent en fer-

nt une anse ou une arcade drie le pulye

ritale. Dans leur trajet, elles desnent best

up de setitu ramenas à la conché celleles

mistenie, où elles finisent per se dièn-

wer en ratier. Position beis-gromes relatives

seal and organic qui les receivat, on per-

ependual is dispessed for faire la lighter

les les ampolities, parte qu'il est, ca ju

eral, facile de les comprimer Counts du

out littlemen charte derricte les acts colle

itsus, en indicated pourrai dries that

crealessest la face puberaire du éviet juste

a coaffeet institute, sins les uléralis.

added to resure que d'article Les ma

and ager reluminates to post is special

personalità praisprédita and dess house

Marcalande Les audres, Ples points, à poi

Salaches, surrentles taxenes arteries de l'a

ode projecte, et ference de recise de

spine calaba collectric de l'artice de casa

as language of reaccolrect to chapter a

6º Les norfs, exactement distribués comme les artères collatérales, sont tous fournis par le médian et le cubital. Le premier donne au pouce, à l'indicateur, au médius. L'une de ses branches suit aussi le bord radial de l'annulaire, à l'extrémité duquel elle s'anastomose, en arcade renversée, avec le cubital, qui fournit de plus au petit doigt. Extrémement grosses, placées au-devant des vaisseaux, elles peuvent être atteintes sans que les artères soient blessées. Se ramifiant et se perdant en entier dans la couche élastique sous-cutanée, et dans la peau, tous ces nerfs appartiennent au système sensitif. Aussi les doigts sont-ils doués d'une sensibilité remarquable et qui constitue la plus belle de leurs prérogatives. Cette grande quantité de filets nerveux dans les deux premières couches de la face palmaire des doigts, facilite, d'un autre côté, l'explication des douleurs déchirantes dont il a été parlé plus haut.

B. La région dorsale, plus longue que l'antérieure, attendu que la paume de la main se prolonge sur le tiers postérieur de la première phalange, présente à l'extérieur, les doigts étant étendus, la terminaison des trois gouttières indiquées en parlant du métacarpe; gouttières qui, en réunissant les faces dorsale et palmaire, forment un bord mince et concave, qu'on peut nommer commissure des doigts. Entre ces gouttières, se remarquent des reliefs dus à la continuation des tendons extenseurs. C'est toujours la phalange antérieure qui glisse sur la postérieure, et la tête de cette dernière proémine réellement seule sous la peau. La face digitale postérieure présente beaucoup de rides transversales, peu marquées sur le corps des phalanges, mais toujours très-distinctes aux environs des articles. On peut presque constamment trouver trois de ces sillons sur chaque articulation , l'un en avant , l'autre en arrière, et le troisième au milieu. Le dernier est en général le plus profond, et c'est à deux lignes au-devant que l'incision doit être faite, si on ne peut découvrir l'antérieur, pour pénétrer dans la jointure. Il convient de noter cependant que cette disposition n'a pas lieu pour les articulations métacarpo-phalangiennes.

1º La peau, inégale, plissée, supportant un groupe de poils chez l'homme adulte sur le corps des deux premières phalanges, renfermant quelques follicules sébacés distincts, plus colorée, plus souple, plus extensible, est beaucoup moins épaisse, moins dense et moins serrée qu'à la face palmaire, et ne diffère guère, autrement que par ses replis, de celle du dos de la main. En arrivant près de l'ongle,

elle se replie d'abord sur sa racine, dans l'étendue d'une ligne et demie ou deux lignes, et lui forme ainsi une espèce de matrice , qu'on ne doit pas manquer de couper perpendiculairement en suivant le contour de la production cornée, lorsqu'on veut faire l'arrachement de celle-ci. Les téguments glissent ensuite sous les bords de cette plaque inerte, et viennent ainsi se continuer sous son bord libre, avec la peau de la pulpe. Sa texture, au reste, est ici beaucoup plus serrée. Le derme adhère presque immédiatement à l'os, et c'est plus particulièrement l'épiderme qui enveloppe la racine de la couche cornée. Or, comme c'est entre ces deux lames que le pus ou le fluide morbide, quel qu'il soit, s'accumule dans les inflammations appelées tournioles, il est tout simple que la chute de l'ongle s'ensuive.

2º La couche sous-cutanée, tout-à-fait différente aussi de celle de la face palmaire , n'est que la continuation de la couche celluleuse du dos de la main. Sur les articulations, ses lames se réunissent, se serrent et se transforment souvent en une sorte de bourse muqueuse. En approchant de l'ongle, elles deviennent plus denses, et se confondent avec le périoste et la peau. Les veines et les filets nerveux rampent entre elles. Les maladies dont cette couche peut être le siège se comportent, sur la face dorsale des doigts, comme elles le feraient à la face correspondante de la main, de l'avant-bras, etc. L'aponévrose, existant à peine, est confondue avec les tendons. Ces tendons forment des bandelettes assez compliquées. Lorsqu'ils ont dépassé l'articulation métacarpo-phalangienne, leurs bords reçoivent les tendons des muscles lombricaux et des inter-osseux, qui peuvent devenir par là fléchisseurs de la première phalange. Derrière la première articulation phalangienne, le tendon extenseur s'élargit, se sépare même en deux rubans unis par une toile plus mince, et passe ainsi sur la seconde phalange. Les deux bandelettes se rapprochent alors, s'écartent ensuite de nouveau, pour recouvrir le dernier article, et se terminer près de l'ongle. N'ayant pas de gaînes, la membrane qui continue leurs bords les fixe d'une manière assez solide sur le dos des doigts, pour qu'ils ne puissent, en aucune circonstance, s'échapper ni d'un côté ni de l'autre. N'étant point tapissés par une membrane synoviale, ils reposent immédiatement sur celles des articulations. Sur le corps des os, des lamelles celluleuses très-souples et très-extensibles leur permettent un glissement facile.

3º Les artères, fournies par la métacarpienne transverse, les branches inter-osseuses de l'arcade palmaire profonde et les collatérales , sont toutes très-fines et presque capillaires. Les blessures portées sur cette partie des doigts ne sont pas susceptibles par conséquent

de produire des hémorrhagies inquiétantes. Le calibre de ses veines est en général assez considérable. Sur le dos de la première phalange, elles forment quelquefois une espèce de plexus, et presque toujours on peut les distinguer à travers la peau. En somme, elles sont beaucoup plus volumineuses que celles de la face antérieure. Toutes vont se jeter dans la salvatelle ou dans la céphalique du pouce. Les lymphatiques, racine des lymphatiques du dos de la main, communiquent avec ceux de la face palmaire des doigts, et ne sont pas plus importants que ces derniers, sous le rapport

chirurgical.

4º Nerfs. La branche postérieure du cubital fournit au petit doigt, à l'annulaire, et même au côté cubital du médius. Le nerf radial donne au pouce, à l'indicateur, et envoie généralement aussi une petite branche au doigt du milieu. On voit, d'après cette disposition, qu'une plaie transversale, ou autre, portée sur le côté cubital du poignet, pourrait paralyser en partie les trois derniers appendices de la main, tandis qu'une blessure semblable sur le côté radial n'agirait que sur les trois premiers. Cependant, comme ces nerfs, ainsi que les branches du médian sur la face antérieure, ne paraissent destinés qu'à la sensibilité, il scrait curieux et non sans importance de s'assurer s'il est possible d'empêcher complètement le mouvement des doigts, en divisant les nerfs au bas de l'avant-bras, sans toucher aux tendons,

5. Squelette. La face antérieure des phalanges, étant légèrement concave en travers et suivant leur longueur, fait que, dans les amputations, il est toujours facile d'y tailler un lambeau large et assez épais. Toutes leurs articulations étant un peu renflées, si l'on amputait la première ou la seconde phalange, en commençant par tailler un lambeau de dedans en dehors sur sa face palmaire, comme le recommande M. Lisfranc, le chirurgien devrait avoir l'attention d'arrêter la base de ce lambeau au niveau du pli que nous avons remarqué à l'extérieur, et de ne pas reporter son bistouri en arrière, plus loin que le milieu de la première saillie qu'il rencontre en remontant de l'extrémité libre vers la raçine de l'organe. Dans un autre procédé conseillé par le même auteur, et qui consiste à tomber directement sur l'article, on doit aussi se garder avec beaucoup de soin de porter l'instrument derrière cette saillie, parce qu'alors l'espèce de collet sur lequel on arrive, en imposerait au chirurgien. Le seul sillon qui se voie derrière la pulpe digitale conduirait directement sur le rétrécissement en question, si on n'incisait pas à une ligne environ plus en avant. L'articulation est effectivement un peu antérieure. Pour l'union des deux premières phalanges, c'est toujours la rainure la plus reculée qu'il faut se rappeler, parce qu'elle est rarement à plus d'une demi-ligne en arrière ou en avant de l'articulation.

Quant à la jointure postérieure, on la trouverait en suivant la direction d'une ligne légèrement courbe ; à convexité antérieure, et dont les extrémités tomberaient derrière l'indicateur et le petit doigt, à trois lignes environ en avant de la rainure transversale de la main. Le peu de longueur des phalanges et leur grande mobilité en rendent les fractures très-rares, et font que ces solutions ne peuvent guère avoir lieu que par causes directes. Quant aux luxations, quoique rares, elles sont possibles cependant dans toutes les articulations, mais non pas aussi faciles dans les unes que dans les autres. Dans les métacarpo-phalangiennes, par exemple, elles sont moins fréquentes pour les trois doigts du milieu que pour le premier et le dernier. En avant, cette jointure est solidement protégée par le ligament antérieur, les tendons fléchisseurs et leurs gaines. Les bandelettes aplaties des extenseurs se trouvent seules en arrière. Les parties latérales sont maintenues par deux forts ligaments, et fortifiées par les tendons des inter-osseux et des lombricaux. D'un autre côté, la tête des métacarpiens est tellement inclinée vers la paume, que la phalange peut se tourner sur elle de manière à former un angle droit , sans que pour cela les surfaces articulaires perdent leurs rapports naturels. La luxation est donc d'autant plus difficile dans ce sens, que les parties fibreuses opposent une résistance extrême aux forces de déplacement, et que les surfaces articulaires permettent une grande étendue de mouvements, qui sont en outre arrêtés par la paume de la main elle-même, avant que les surfaces osseuses puissent s'abandonner. Du côté dorsal, au contraire, point de ligaments, point de coulisses fibreuses, un seul tendon, mince et peu résistant, parce que son adhérence à l'article est très-faible, des surfaces articulaires qui tendent à se déplacer dès que le mouvement d'extension dépasse un peu ses bornes ordinaires, et rien pour s'opposer à ce mouvement, voilà autant de circonstances favorables aux luxations en arrière. Quoique cette articulation soit une arthrodie, ses déplacements latéraux sont cependant difficiles, d'une part, à cause de la force des ligaments; de l'autre, parce que les mouvements d'abduction et d'adduction sont naturellement très-bornés. Au petit doigt, la luxation doit être plus commune en avant, à cause des muscles courts adducteur et fléchisseur qui s'insèrent sur la première phalange. Au pouce elle devrait ètre plus facile encore, en raison des muscles qui y sont plus forts et plus nombreux; mais cette disposition avantageuse est contre-balancée par la présence d'os sésamoïdes qui augmentent

endpachis d'une supire considér water to la surface incontaire du schrapien. Il fist soler en mên or is of surroughter foul rentry larticulation deal il s'agit dans des graches des marches doivent al de grandocción dies à la reduction. gui se jord plá aroir rencontre o then power power and qu'il serait facil dan, inde quil dit aveir tebent See Paraient fait Chopart es des ectaines laxations decades. La Sia la première phalange da punce I densi da presist mitacarpaca. Jun mier, he suigt thait une hemme deite de g cinq and La brutise ared live, dep igers. Il a yand pool d'inflormatio essetimes de rederre, ex tons nos effor moties Leitedemin, M. Bougen fit & & raises tentatives pour 3 parvesis I hoer me ful payples hencur quit grès. Les édiculés plus grandes enc les lexations posterieures, ent beaute eccupe les chiragiens, et semblent te was que l'antonie permet anjourd' pliquer sons peine. En effet, la tête o arpice, possent sur la face palmai philippe, fend en quelque sorte le mu belisseur du pouce, et s'y étrangl dies une boutonnière. C'en est asser que les efierts de réduction devien mênes un obstacle au replacemen Sin (1). Si les ligaments latéraux n tompus, ils prement une direction alaire (1), et s'opposent ainsi avec approchements des surfaces, parce pinité de la phalange représente alor ligé de s'empager entre eux par sa l distacle, note par Hey, encore plus p ans le lumbon antérieure à cause de son de la tête mêtatarpienne en avar Erans à faire l'excision des extre ses, et M. Bell à diviser les ligan an de l'article su mayen d'une sis cacle; mais les recherches de M. I a démentré que le ligament antér and principale. Solidement alune, cet da métacarpaen qu'il se fais entrainé avec les fibres du some you is attache sur le dos case, boales efforts pour rames act on stant lenders all placer en se etichire, et la lantion se and Lori M. Failbert troppe-1 as he cast as le poore, on doit le alte to attiere, also de fotter le l e tradings from the popular. Vildy Lourist from the 234 L 147

arient of arien of the cat toward is the Grant a la joident possitione, la la troit cast or sirent population of the following the control of the cont Christian Constitution of the Constitution of le petit dort. Most construires es met is remore transmissional const e hospitar des philosops et mans se l'es dide on readont les fondars bissines, et nt que ca solution de penat para sant on the let takes quarter (and an parone, quoique cares, elles son posibles condrat dam tooley les aricohricas, mis m per aussi faciles dans les vaes que dans autre. Dans les mélacarpo plahagianes, e cample, eller sont neins fréquentes por tron deigte du miliou que pour le premier le dernier. En avant, cette joniure est solement protégie per le lignest satésier, tendons fichisten et leur plan Les nodelettes splittes des envisions in tratat scoles en atrière. La paries latinfes ont maintennes par deux forts lipaneus, et ortifiers par les tendens des inter-escen et des lombricaux. If an autre ette, la tite del métacarpiens est tellement inclinée vers le poume, que la plaliage peut se touter au elle de manière à former un angle droit, sons que pour cela les surface arfechires perdent. leure rapports naturels. La loution est don d'autant plus difficile dans ce uns, que les parties fibreases opposent one reachage etc. rème aux forces de déplacement, et que les urfices articulaires permettent une grande fendar de mouvements, qui sori en outre rrites par la poume de la meia elle-méute, ant que les surfaces ossenses princest daindonner. Du côté dorsal, sa contrire, oint de ligaments, point de codines à reuses, un seul lendon, miner et per risse tant, parce que sen afherence à l'aricle cu mestable, des surfaces articulaires qui un dent i se déplicer des que le monrand Dertherman departe un per ser herrer ordimaires, et rien pour s'oppeur à ce mortement, roll sales & correctnes from Alles aux lexations on arriere, (hooique cette orientation and one orderedit, on delater ments laterate and expendent difficiles, due part, a came de la fierce des lignarate de Faulty, party on les mourements d'abbentes et d'adhetics out unlarellement tra-benin ha pelit doct , la lexation dest être ples com THE PROPERTY A CARDE SES TRACES CONTRACT danker of Behisson Parington Sur ly saire parlace. An poore off the first play fault course, on rains de mortes de l'est ples first of plus montrest; mis one for Parties standarded of collections and The product of or security of agentical

quelquefois d'une manière considérable l'étendue de la surface articulaire du premier métacarpien. Il faut noter en même temps que les os surnuméraires font rentrer en partie l'articulation dont il s'agit dans la classe des ginglymes. Au reste; une fois le déplacement opéré, les muscles doivent apporter ici de grandes difficultés à la réduction. M. Boyer, qui ne paraît pas avoir rencontré cette luxation, pense pourtant qu'il serait facile de la réduire, tandis qu'il dit avoir échoué lui-même, ainsi que l'avaient fait Chopart et Desault, dans certaines luxations dorsales. J'ai vu deux fois la première phalange du pouce passer audevant du premier métacarpien. Dans le premier, le sujet était une femme âgée de quarantecinq ans. La luxation avait lieu depuis trois jours. Il n'y avait point d'inflammation. Nous essayames de réduire, et tous nos efforts furent inutiles. Le lendemain, M. Bougon fit également de vaines tentatives pour y parvenir. Enfin M. Roux ne fut pas-plus heureux quatre jours après. Les difficultés plus grandes encore dans les luxations postérieures, ont beaucoup plus occupé les chirurgiens, et semblent tenir à des causes que l'anatomie permet aujourd'hui d'expliquer sans peine. En effet, la tête du métacarpien, passant sur la face palmaire de la phalange, fend en quelque sorte le muscle court fléchisseur du pouce, et s'y étrangle comme dans une boutonnière. C'en est assez déjà pour que les efforts de réductoin deviennent euxmêmes un obstacle au replacement des parties (1). Si les ligaments latéraux ne sont pas rompus, ils prennent une direction perpendiculaire (2), et s'opposent ainsi avec force aux rapprochements des surfaces, parce que l'extrémité de la phalange représente alors un coin obligé de s'engager entre eux par sa base. Cet obstacle, noté par Hey, encore plus manifeste dans la luxation antérieure à cause des dimensions de la tête métacarpienne en avant, a porté M. Evans à faire l'excision des extrémités osseuses, et M. Bell à diviser les ligaments latéraux de l'article au moyen d'une aiguille à cataracte; mais les recherches de M. Pailloux (3) ont démontré que le ligament antérieur est ici la difficulté principale. Solidement uni à la phalange, c'est du métacarpien qu'il se sépare. Une fois entraîné avec les fibres du court fléchisseur, qui s'y attache sur le dos de la tête osseuse, tous les efforts pour ramener la phalange, en avant tendent à le placer entre la surface articulaire, et la luxation se reproduit aussitôt. Aussi M. Pailloux trouve-t-il qu'au lieu de tirer sur le pouce, on doit le faire basculer en arrière, afin de forcer le bord libre ou rompu du ligament à se présenter le premier au-devant du cartilage métacarpien, et de n'abaisser la phalange que plus tard. Il s'en faut au reste que la réduction en soit toujours aussi difficile. M. Dugès (1) relate deux cas où elle n'offrit aucun obstacle.

Les éléments fibreux qui entourent les articulations phalangiennes sont absolument semblables à ceux que nous avons vus dans les précédentes; mais les surfaces articulaires en différent, en ce qu'elles forment un ginglyme parfait. Les luxations latérales y sont, par conséquent, encore plus difficiles. En avant, elles rencontrent les mêmes obstacles. Les coudyles de la première phalange sont aussi fortement tournés de ce côté que la tête des os du métacarpe, et la flexion des doigts peut être portée plus loin encore. C'est donc en arrière que la luxation pourrait surtout avoir lieu. Cependant les condyles de la seconde phalange n'étant pas autant inclinés sur la face dorsale que ceux de la première, la phalangette se luxerait plus aisément en avant que l'os avec lequel elle s'articule. Cette luxation est, au contraire, plus commune au pouce. Quelques sujets même peuvent la produire et la réduire à volonté; ce qui ne peut dépendre que de la laxité des ligaments et de la disposition particulière des facettes articulaires. Quoique moins embarrassante à réduire, en général, qu'à l'articulation métacarpo-phalangienne, les luxations de ces articles ne laissent pourtant pas d'offrir parfois d'assez grandes difficultés, surtout au pouce. Fai vu trois cas où la réduction tentée par divers praticiens avait été impossible, et il s'est présenté, en 1832, dans mon service à la Pitié, un adulte qui en portait une depuis onze jours, et que des tentatives avaient tellement effrayé qu'il aima mieux s'en aller que de m'en laisser commencer aucune.

Relativement aux amputations, la forme convexe des phalanges empêcherait, dans la plupart des cas, de former un lambeau dorsal assez épais ou assez large, quand même l'épaisseur des parties molles le permettrait. Par compensation, elle rendrait assez facile l'extirpation de la première ou de la deuxième phalange en conservant les autres. Au pouce surtout, où la plus petite portion du squelette n'est jamais sans valeur, cette ressource ne devrait pas être dédaignée. Elle n'y serait pas d'une application plus difficile qu'au premier métacarpien. L'un des médecins qui ont le plus fait pour la science ayant été privé par la nécrose de la phalange métacarpienne de son pouce gauche, porte la preuve des avantages qu'on en pourrait tirer. Comme l'articulation est très-serrée, et que l'extrémité de la phalange qu'on veut emporter présente un renslement assez considérable, il convient

⁽¹⁾ Vidal, Lancette franc., 1829, t. 1, p. 110.

⁽²⁾ Dupuytren, id., t. 2, p. 286. (5) Thèse, n. 115. Paris, 1829.

⁽¹⁾ Journal hebd., t. 4, p. 193.

d'employer un instrument à lame étroite, et d'en porter le tranchant assez en avant pour pouvoir le placer horizontalement et former le lambeau, en rasant la face palmaire de cet os.

L'articulation métacarpo-phalangienne étant d'un genre différent, les procédés opératoires ne sont pas non plus les mêmes quand on ampute la première phalange. Après avoir fait un lambeau au moyen d'une incision en demilune, dont la convexité répond au milieu de la commissure des doigts et dont les extrémités tombent devant et derrière l'articulation, pour trouver cette dernière, il suffit, comme . l'a dit M. Lisfranc, de longer la racine du doigt en portant le tranchant du bistouri en arrière pendant que sa pointe regarde en haut. La première saillie qu'on rencontre alors est la tête de la phalange. L'articulation se trouve à quelques lignes plus loin, et, pour la traverser, il ne s'agit plus que de diviser les ligaments et les tendons avec l'extrémité de l'instrument tenu en travers, pendant qu'on cherche à luxer le doigt avec l'autre main. Cette articulation, d'ailleurs, est toujours facile à découvrir. La saillie que forment les têtes métacarpiennes à l'extérieur, montre assez le lieu qu'elle occupe. Si le gonflement morbide empéchait de le voir, on se souviendrait que l'article est toujours à huit ou dix lignes en arrière de la commissure digitale. Enfin, toutes les jointures métacarpiennes étant sur une ligne légèrement courbe, assez régulière, au moins pour les quatre dernières, et la paume de la main se prolongeant assez sur la face palmaire des premières phalanges, si l'occasion le nécessitait, on pourrait amputer simultané-

ment les quatre doigts proprement dits. A la suite de l'amputation d'un seul doigt dans son articulation avec la main, la tête de l'os du métacarpe forme une saillie qui , après la guérison, tient les deux doigts collatéraux très-écartés pendant assez long-temps. Quelques chirurgiens ont pensé qu'on éviterait surement cet inconvénient en amputant dans la continuité de l'os métacarpien, et que, sous tous les rapports, la difformité serait moindre alors. Il est vrai que l'opération est facile; mais elle est incontestablement plus douloureuse que l'autre. En effet, on estobligé de diviser une bien plus grande épaisseur de tissus, et la cicatrisation ne serait pas toujours aussi prompte. En outre, le volume de la tête de l'os diminue graduellement par la douce pression qu'exercent continuellement sur elle les parties environnantes, et la racine des deux doigts fruit par se rapprocher beaucoup plus qu'on ne l'aurait eru d'abord.

CHAPITRE II.

MEMBRES PELVIENS.

Supportant le poids du corps, dont ils forment les parties les plus déclives, très-éloignés des centres d'activité organique, les membres inférieurs sont par cela même plus exposés que les membres thoraciques aux infiltrations, aux engorgements, soit lymphatiques, soit sanguins, et à toutes les maladies qu'engendre ou qu'entretient la stagnation des fluides. Aussi, sont-ils le siége presque exclusif de l'éléphantiasis, des varices, des ulcères de toutes sortes, et des gonflements chroniques qui se rattachent aux difficultés de la circulation. Recevant tous leurs vaisseaux du bassin, ils participent à la plupart des affections lentes et aux changements qui se manifestent dans cette cavité. Le développement de la matrice pendant la grossesse, une tumeur quelconque dans l'excavation pelvienne ou la fosse iliaque, le prouvent chaque jour. Leur distance du cœur fait que le sang atteint avec quelque peine leurs dernières ramifications artérielles, et montre comment ils deviennent à peu près constamment le point de départ de la gangrène sénile. Pressés entre le sol et le tronc, on conçoit qu'ils puissent se dévier , s'infléchir en sens divers, et subir tous les genres de difformités que peuvent produire les agents mécaniques, de même que leur longueur et leur usage dans la locomotion ou la station en favorisent infiniment les fractures et l'écrasement. Les lois de la chimie ou de la physique générale ne modifiant nulle part avec autant de force les actions dites vitales ou organiques, il est tout simple que les maladies y soient à la fois et plus nombreuses et plus graves.

Leur forme, conique bien plus que cylindrique, les saillies, soit musculaires soit tendineuses, soit osseuses, qu'on y observe, font qu'une compression égale et régulière y est assez difficile. Les poils qui en couvrent la surface, en général fort abondants et assez longs, exigent plus impérieusement encore qu'au bras qu'on n'y pratique aucune opération , qu'on n'y applique aucun onguent, aucun emplatre, sans les raser. Joints aux follicules qui en avoisinent la racine et à l'épaisseur assez grande de la peau, les poils en expliquent jusqu'à un certain point les érysipèles et les affections herpétiques et pustuleuses. Leur tissu sous-cutané formant une couche souple et presque égale partout, y rend le phlegmon diffus aussi facile que grave, et donne aux téguments une mobilité extrèmement favorable au rapprochement de leur plaie après les opérations. C'est là surtout que les aponévroses se présentent avec tous leurs étuis. La gaîne générale qu'elles forment d'abord à tout le membre, beaucoup plus

spine salar medica superieurs, as perpentes informations superficielle The party and party and profonds mases and paragraphe arisis non and les mache (1), pour la plapart très tes probability mentionales a les des sporteres en genéral (P-11). L geer els maltiplicité des moicles de la misse des difficultés qu'en épronte la misse de la mi densir la retraction après les amputa & cherauchement pressure inertable framents dans learn fractifes, de l'impo the on on our cet dea expender alors le continuencal, de descis dun landage q maintene dun fenendo permanente i garantisse des reptants spentantes qu'on sources observed Entirement consuct h succe of a la progression, ces mem sur main &Beiles à remplacer su mo de membres artificiels, quand l'ablation et érreux indispensable, que ceux du bine merieur. Les malades dont les c des phriques sont la seule ressource en doutent pur conséquent moins la perte, ta que e'est tout le contraire pour les gens ni nes aux travaix de l'esprit. Leur nerf es tiel dant en général unique, on conçoit ser affections retentissent dans tout le n ice, et paissent y produire les violentes leun de la sciatique, ou en amener la lysse. Le volume et la longueur de leur : principale rendent compte des anévi qu'on y observe, et du danger de leurs sures dans sa direction. On explique emb leurs dimensions ratiables les différence taille de la plapart des individus. Comm menders thereeignes, its se divisent assez turdement en six portions; une premie ou le bande , qui correspond à l'épaule ; secrete, on la crise, une trocciene, ou genro; une quatrième, on la jumbe; une quime, or articulation tibro-turnicane; es une erriter, on le pied.

Arr. Io. - Région inguinale. Ala riguear, la région fessière, ou handes pourreit rentrer dans la descri de nembre abdominal; mais, comme il the plus ashrol de la raffacher au hassis wit par ere deveir m'écarter de la ma ablacht de la considérer. En conséque Your or la reale region à craminer dans tomer septent de nembre pelvien. Si ales as seat jos tellement determinées has her analyzantes social d'accord à par Les un comprenent sous ce no maybe talmate of select his parties of (a) Grady, Thins, 2, 145, Paris, 1825. Bulleton, 1825. And dea Former, 1825. Bulleton

CHAPITRE IL TOTOL METERS Supported le pide de corps, doct in the ment les puries le les de lives, tris-delle des tradres d'acrois repuiser, les acro ndineur sont pr charge plut ex the les nembres three per Infeltración arr enjoyeness, and harbusines, nangoins, et à loutes les mobiles qu'entes dre ou qu'entretient la stiention des fisses hand, sout-its le nicht proces exhall delle esphantiasis, des variers, des sheren de trats nortes, et des goulements chronique qui rathachent aux difficultés de la circulai lacerant tous leave raineaux da band, l participent à la plupart des affections feater our chargements que se manifestent de porce cavilé, Le développement de la métrice per fint le grossese, une tonne quience dans l'excavation pelvicane or lafouritape le prouvent chaque jour. Leur distance d'a cont bil des femne affejertise derfdie bei leurs dernières remifications artérielles, montre comment ils deviencent à per p constanment le point de départ de la p grene simile. Pressés catre le sol et le tru on conceit qu'ils passent se dérier , s'inféri en sens divers, et salur tous les genres dell formités que peuvent produire les seestral comques, de même que leur longueur et le usage dans la locomotica en la station en verisent infiniment les fractures et l'écrit ment. Les lois de la chimie ca de la physiqu sinerale ne modifiant nulle part avec ustan e force les actions dites vitales onorganique est tout simple que les maladies y solest fois et plus nombresses et plus graves. Leur forme, conique bien plus que co irique, les suillies, soit maceliares seit les neuses, soit osseuses, qu'en y electre, l qu'une compression égale et régulière y oil difficile. Les poils qui ca courrent la surfagénéral fiet abordires et asser lengs, con plus superieuroscateacore qu'en bearques pratique ascune opération, qu'en n'y apri sucult objects, juice emplier, um ti ner. Joints and followies qui en arcicios racine et à l'épaisseur 1582 grabde de la les pells ca capiquest josqu's aux corbs he emopele of he affections hereing pushbase last that state of the one coucle souple of Preside fails per when the philosoppe define and facil enter, et diane aux lécuteals une son citris west favorable to reprocine less phile après les spérations Costas per les special mess se principal de leon tens. In print points, prints of the number, beauty

épaisse qu'aux membres supérieurs, explique pourquoi les inflammations superficielles y deviennent aussi plus rarement profondes. Les étuis secondaires, presque aussi nombreux que les muscles (1), pour la plupart très-manifestes, rendent compte ici de presque toutes les particularités mentionnées à l'occasion des aponévroses en général (p. 14). La longueur et la multiplicité des muscles donnent la raison des difficultés qu'on éprouve à en borner la rétraction après les amputations, du chevauchement presque inévitable des fragments dans leurs fractures, de l'impossibilité où on est d'en empêcher alors le raccourcissement, du besoin d'un bandage qui les maintienne dans l'extension permanente et les garantisse des ruptures spontanées qu'on y a souvent observées. Entièrement consacrés à la station et à la progression, ces membres sont moins difficiles à remplacer au moyen de membres artificiels, quand l'ablation en est devenue indispensable, que ceux du système supérieur. Les malades dont les exercices physiques sont la seule ressource en redoutent par conséquent moins la perte, tandis que c'est tout le contraire pour les gens adonnés aux travaux de l'esprit. Leur nerf essentiel étant en général unique, on conçoit que ses affections retentissent dans tout le membre, et puissent y produire les violentes douleurs de la sciatique, ou en amener la paralysie. Le volume et la longueur de leur artère principale rendent compte des anévrismes qu'on y observe, et du danger de leurs blessures dans sa direction. On explique enfin par leurs dimensions variables les différences de taille de la plupart des individus. Comme les membres thoraciques, ils se divisent assez naturellement en six portions; une première, ou la hanche, qui correspond à l'épaule; une seconde, ou la cuisse; une troisième, ou le genou; une quatrième, ou la jambe; une cinquième, ou l'articulation tibio-tarsienne ; enfin, une sixième, ou le pied.

ART. I. .- Région inguinale.

A la rigueur, la région fessière, ou de la hanche, pourrait rentrer dans la description du membre abdominal; mais, comme il semble plus naturel de la rattacher au bassin, je n'ai pas cru devoir m'écarter de la manière habituelle de la considérer. En conséquence, l'aine est la seule région à examiner dans le premier segment du membre pelvien. Ses limites ne sont pas tellement déterminées que tous les anatomistes soient d'accord à cet égard. Les uns comprennent sous ce nom la simple rainure qui sépare les parties anté-

(1) Gerdy, Thèse, n. 143. Paris, 1823. Eulletin de Fer., 1825. Anat. des Formes, pag. 249 et suiv. rieures de l'abdomen et de la cuisse. D'autres appellent ainsi l'espace triangulaire circonscrit par le ligament de Poupart, les muscles couturier et moyen adducteur. J'adopterais volontiers cette dernière idée, si elle n'obligeait pas à faire une région de plus pour les organes qui entourent le trou sous-pubien, et à laisser quelques parties difficiles à placer en dehors. Au reste, tout ceci rentre dans les choses de pure convention. L'important est de s'entendre sur le sens qu'on accorde à telle ou telle expression. Pour moi, la région inguinale comprendra toutes les parties molles qui cachent la racine du membre en avant, et la portion du squelette qui les supporte.

A l'extérieur, chez un homme maigre et bien musclé, le membre étant dans l'extension, on trouve : 1º en haut, le ligament de Poupart comme limite supérieure; 2º au-dessous, une rainure se porte du tubercule iliaque antérieur au-dessous de l'ischion, pour se continuer avec la rainure fessière ou sous-ischiatique. C'est dans ce pli que les hernies crurales se manifestent. Comme il dépend des mouvements de la cuisse sur le ventre, sa profondeur augmente considérablement pendant la flexion du membre; 3º en dehors, une saillie verticale, qui indique la position du muscle du fascia lata; 4º une seconde saillie oblique en dedans, déterminée par le muscle couturier; 5° entre ces deux reliefs, une dépression triangulaire, à base inférieure, plus ou moins profonde, dans le fond de laquelle le muscle droit antérieur proémine quelquefois; 6º en dedans, une troisième saillie, plus prononcée que la précédente, oblique en dehors, et qui correspond aux muscles droit interne et moyen adducteur; 7º enfin, entre cette dernière et celle du couturier, une excavation triangulaire, à base supérieure, qui constitue le creux inguinal proprement dit, et permet de sentir sans difficultés les battements de l'artère à travers la peau. Sans forcer les analogies, on peut dire que l'excavation inguinale et les saillies musculaires qui la circonscrivent, représentent assez bien le creux et les bords axillaires.

1º La peau, épaisse et serrée sur les saillies externes, devient très-mince et d'une texture fort lâche dans le pli de l'aine. En dedans, sur la saillie interne, elle est mince encore, mais moins extensible. Les poils du pubis s'avancent un peu sur elle, et des follicules sébacés nombreux se rencontrent dans la profondeur de ses lames. Disons même que ces follicules, qui sécrètent une matière parfois très-odorante, semblent s'enfoncer jusque dans les feuillets les plus superficiels de la couche sous-cutanée. Le pli de l'aine fait que la peau doit, autant que possible, y être divisée parallèlement à sa direction, si l'on veut éviter des cicatrices difformes à la suite de la

bernie crurale, des abcès, des bubons, etc. 2º La couche sous-cutanée, simple portion du fascia superficialis général, présente là, comme partout ailleurs, deux espèces de lames. Les unes, plus rapprochées de la peau, renferment les cellules graisseuses. Les autres, plus profondes, ont une apparence membraneuse très-distincte. Contenant la saphène et les branches qui viennent s'y rendre, elles logent aussi les ganglions, superficiels de l'aine, et adhèrent d'une manière assez intime au bord inférieur du ligament de Poupart, en se continuant avec le fascia superficialis abdominal. Aussi, chez les sujets gras, les veines et les glandes lymphatiques paraissent-elles très-profondément situées , tandis qu'on remarque le contraire chez les personnes maigres. L'union des lames profondes à l'arcade crurale fait que les hernies sont comprimées pendant l'extension de la cuisse, et qu'il convient de faire fléchir le membre quand on veut pratiquer le taxis, qu'arrivées dans les feuillets superficiels, elles peuvent remonter sous les téguments de l'abdomen, tandis que sous les autres lames elles sont au contraire forcées de descendre. Il en est de même des infiltrations, soit sanguines, soit purulentes et des abcès.

3º Aponévrose. Depuis Hesselbach (1), les couches fibreuses de l'aine ont été l'objet d'un grand nombre de travaux importants. A. Cooper (2), Hey (3), Colles (4), Lawrence (5), Scarpa (6), M. J. Cloquet (7), etc., s'en sont tour à tour occupés d'une manière avanta-

Ma description cependant ne ressemblera pas de tous points à la leur. Prise au bord du muscle du fascia lata, cette aponévrose se porte sur le droit antérieur, en dedans duquel une lame assez forte s'en détache, pour se glisser entre lui et les psoas et iliaque, puis se continuer en arrière avec la capsule articulaire. Elle se dédouble ensuite pour envelopper le couturier, ainsi renfermé dans une véritable gaîne, qui se termine en culde-sac à l'épine iliaque antéro-supérieure. Ses deux lames, réunies en dedans de ce muscle, se continuent par en haut avec le bord inférieur du ligament de Fallope pour se dédoubler bientôt de nouveau. Des deux feuillets qui résultent de ce dernier dédoublement, le postérieur envoie une lame épaisse et forte entre les muscles psoas et pectiné, avant d'arriver à l'artère qu'il engaîne tout en ta-

(1) De Oriu et Progr. Hern., 1806-1816.

(2) On Ing. and congenital Hern.

(3) Pract. obs., Lond., 1814, pl. 4 à 8.

(4) Surg. anat., 1811.

(5) Traité des Hernies, 1817.

(6) Trad. de Cayol, p. 201.

(7) Thèse inaug., 1817 .- Thèse de concours, 1819.

pissant la face antérieure des museles profonds, depuis la crête pubienne, où il se continue avec le fascia iliaca, jusqu'au bas de la région inguinale. Se relevant peu a peu, il finit par se trouver en contact avec le ligament de Poupart, ou celui de Gimbernat, en haut, et avec le feuillet superficiel, en bas et en dedans. L'autre feuillet, ou le superficiel que nous avons laissé près du couturier, s'écarte du précédent, passe au-devant des vaisseaux cruraux, et vient s'appliquer sur la face antérieure des muscles adducteurs en se réunissant avec la couche profonde. Il est triangulaire, ou falciforme. L'un de ses bords, Ie, supérieur, tient au ligament crural. Un autre, l'externe, en est le point de départ. Le troisième représente une espèce d'arcade et circonscrit la moitié supérieure et externe de l'ouverture crurale.

Canal crural. Cette ouverture, dont la moitié interne et inférieure simule plutôt une gouttière, a la forme d'un ovale, dont la grosse extrémité regarderait en dehors et en bas, tandis que sa pointe tient au pilier externe de l'anneau du grand oblique. Prise dans ce dernier point, elle se contourne d'abord en demi-cercle, en dehors et en bas, pour se relever ensuite de dehors en dedans, puis de bas en haut, comme si son extrémité de terminaison voulait glisser sous son point d'origine; de manière, enfin, à former dans sa totalité un tour de spirale, et que son axe tombe obliquement, de dedans en dehors, sur l'axe antéro-postérieur de la cuisse, sous un angle d'environ trente degrés. Comme les feuillets profonds et lamelleux du fascia superficialis, qui, assez souvent, ne semblent eux-mêmes résulter que d'une raréfaction du fascia lata, la remplissent ou la ferment d'une manière assez solide, beaucoup d'observateurs ont pu croire qu'elle n'existe pas ; mais en prenant la saphène pour guide, on la rencontre toujours, pourvu qu'on fasse abstraction de la toile réticulée, de l'espèce d'éponge celluleuse, qui en masque

La paroi postérieure du canal crural est constituée par le feuillet profond de l'aponévrose. Son côté externe, long de deux pouces et demi environ, oblique de haut en bas et de dehors en dedans, est produit par l'écartement des deux lames du fascia lata. N'existant pas, à proprement parler, son côté interne ne s'étend que depuis la crête pectinée ou le ligament de Gimbernat jusqu'au-dessous du ligament de Poupart. L'échancrure du feuillet superficiel le remplace dans ce sens. Son orifice inférieur laisse à découvert une partie de la veine, renferme des ganglions lymphatiques profonds, et surtout du tissu cellulaire, qui, prolongeant le fascia superficialis dans le ventre, l'unit au tissu cellulaire sous-péritonéal. Véritable continuation de la fosse iliaque

dispered ses riscions de son Péritoine deport of \$25 Viscolor at non Personne focus propria qui la respectate de l'arcade fo goe sons la mode or cursic; en formats rule; et se perte à la cuisse; manqui codoit dout la partie antérieure manqui codoit dout la partie de la codoit dout la co count does a present la veine supl et qui find pai se continuer all dessous to que les passede contarier. Les chores entities, il est and de comprendre com des materis eparachites dans l'abde men. k principe et les aponétroses, Peures magerter dans l'ant, et predicte l'infil the da membre on deaper mineapre à shees par concerlies, qui en cal parfais pod pour une heraie (I) en quelque au tunear. Il peal arriter acci que cos matier au lieu de a november 1001 la peau dans couche cullibrate, continuent de descen es siral le suche container, et vicatu firmer collection en has de la cuisse. L'espece qui existe entre l'épine iliaque pinette et celle da pebis étant plus consu table ther la feature for ther I bonne, que la hernie fémerale est hesocoup plus t quente cher la premiere que dans le secon tellement que Morganii (2) ne l'a jamais r coatrie sur l'homme; que Sandifort (3), W ther (4), Hevin (5), Armud (6), ne l'y abservee que chacun une fois, et que Scarpa bi-neue ne paralt l'avoir remarquée que un pest avantre de sujets. Une autre ra andonique concourt puissamment à augter cette fréquence relative des bernies riles cher la femme. Le canal inguinal, etroit dans le sene, n'a point de serotum le prolonge à l'extérieur. Les viscères ne p unt s'echapper par la comme chez l'home se rejettent, an contraire, dans la fosse trurile de la région iliaque, et franchiss plus facilement le canal femoral. Néanmois le basin de la petite fille different peu, p le largeur, de celui da petit garçon, le co angubien, qui n'est alors qu'un anneau. que les hernies inguinales et crurales presque aussi communes , jusqu'à l'âge de an, ther Pune que ther l'antre. C'est speis la pelletté seulement que ces diffi es ned visquandes. Je pense d'ailleurs M. Deporten qu'en les a beaucoup exagé Li berne Carrile se rencoatre une fors su then Photone, et la femme présente asser best h bernie inquitale. On conçoit, au s profes poisses exists simultanement co

Bales, Thin, Print, 9 and 1810. — I Rin, de la d'Émil, Li, 1-372. S) And Policy P. 72.
(i) Gan matter F. 24.
(ii) Policy Williams Charles F. 24.

Oper, cal., pag. 103.

and In the additions dus touches the and a last additions des mades per and a few and a few additions, justified as delicated and a few additions, justified as delicated and few additions and f of the property of contact the least of the and the source of the content of The second and the second seco to anteriore des marchs adjactes en 18 national avec la coacle policide II est abeliare, or fileforme l'enterobels aptrion, theat as ligament over the te, l'externe, en est le point de départ Le tione represente une expère d'urade et consert la moité supérieure et entere de cand crural. Gette ouverture, dont la moiinterne et inférieure unule platsé une others, a la forme d'un orde, both la one extremité regarderait en deben é, en , tandis que sa pointe tient en pilen etc rue de l'anneau du grand oblique. Prise dans dernier point, die se contorne debort. demi-cerele, en debets et en las, post se lever ensuite de dehon en dedats, pais de a en haut, comme si son extrêncé de teringing roubit gliner son son point d'orine; de mamère , enfo , à ferner dus sa tsidé un tour de spirale, et que son me toule liquement, de dobins en debon, sur l'ine téro-postérieur de la cuisse, sous un angle nviron trente degrés. Comme les feodlets stands et lamelleux du facia aperfeicia, , assez sourent, ne semblent ext-mines lter que d'une raréfaction du facia lata, aplinestos la fermentid une maniere auen le, heaucoup d'observaleurs ont pu croite lle n'existe pas ; mois en prement la aphine e guide, que la rencontre toriores, pours on fasse abstraction de la tolle réticulée, de pèce d'éponge celluleux, qui en maque

forme.

La parai postèrieure da cand oured est la parai postèrieure da cand oured est mistaire par le femiliet profond de l'aposèmitiste par le femiliet profond de l'aposèmitiste certere, loss de deux postes ose. Sen coldé externe, loss de deux postes de deux en bas et dema certera, obbique de dant en bas et debars en declaris, est produit par l'ecardema de des la fraire, son colde interne se ent des deux lames de formes la crète pectinée en le les deux de formes la crète pectinée en le les deux de formes la crète pectinée en fraire ment de formes la crète des certes des certes de superioriel le remplace dess ce sen prése enforces la siste à décourrer sus produce enforces la siste à décourrer sus produce enforces la siste de la sentie de la fonce de la reme, renderant le foncie magnifica de la fonce de la reme, produce ent le foncie magnifica de la fonce de la reme, produce au tisses cellulaire con produce aux produces au tisses cellulaire de la fonce de la fonce

dégagée de ses viscères, de son péritoine et du fascia propria qui la remplissent, ce canal s'engage sous la moitié interne de l'arcade fémorale, et se porte à la cuisse, en formant un conduit dont la paroi antérieure manque en grande partie pour recevoir la veine saphène, et qui finit par se continuer au-dessous, avec la gaine du muscle couturier. Les choses ainsi envisagées, il est aisé de comprendre comment des matières épanchées dans l'abdomen, entre le péritoine et les aponévroses, peuvent se transporter dans l'aine, et produire l'infiltration du membre ou donner naissance à des abcès par congestion, qui en ont parfois imposé pour une hernie (1) ou quelque autre tumeur. Il peut arriver aussi que ces matières, au lieu de s'accumuler sous la peau dans la couche celluleuse, continuent de descendre en suivant le muscle couturier, et viennent former collection en bas de la cuisse.

L'espace qui existe entre l'épine iliaque supérieure et celle du pubis étant plus considérable chez la femme que chez l'homme, fait que la hernie fémorale est beaucoup plus fréquente chez la première que dans le second; tellement que Morgagni (2) ne l'a jamais rencontrée sur l'homme; que Sandifort (3), Walther (4), Hévin (5), Arnaud (6), ne l'y ont observée que chacun une fois, et que Scarpa (7) lui-même ne paraît l'avoir remarquée que sur un petit nombre de sujets. Une autre raison anatomique concourt puissamment à augmenter cette fréquence relative des hernies crurales chez la femme. Le canal inguinal, trèsétroit dans le sexe, n'a point de scrotum qui le prolonge à l'extérieur. Les viscères ne pouvant s'échapper par la comme chez l'homme, se rejettent, au contraire, dans la fossette crurale de la région iliaque, et franchissent plus facilement le canal fémoral. Néanmoins, le bassin de la petite fille différant peu, pour la largeur, de celui du petit garçon, le canal sus-pubien, qui n'est alors qu'un anneau, fait que les hernies inguinales et crurales sont presque aussi communes, jusqu'à l'âge de dix ans, chez l'une que chez l'autre. C'est donc après la puberté seulement que ces différences sont très-grandes. Je pense d'ailleurs avec M. Dupuytren qu'on les a beaucoup exagérées. La bernie fémorale se rencontre une fois sur dix chez l'homme, et la femme présente assez souvent la hernie inguinale. On conçoit, au reste, qu'elles puissent exister simultanément comme

(1) Bailleul, Thèse. Paris, 9 mai 1820. — Briot, Mém. de la Soc. d'Émul., t. 8, p. 372.

(2) Epit. 34, 15.

(3) Anat. path., p. 72.

(4) Com. anat., p. 24.

(5) Path. et Thórap. ch., t. 1, p. 410.

(6) Mėm., t. 2, p. 782.

(7) Oper. cit., pag. 203.

il semble qu'Arnaud en aitrencontréun exemple.

En entrant dans le canal crural, les viscères descendent presque perpendiculairement; mais leur sortie, ayant lieu de derrière en devant et de dehors en dedans, fait que pour les obliger à rentrer, il convient de les comprimer d'abord d'avant en arrière, en suivant l'axe de l'ouverture aponévrotique, afin de les repousser ensuite en haut. S'ils remontent dans le pli de l'aine, entre le feuillet superficiel du fascia lata et les téguments, au lieu de continuer à descendre, le sac herniaire et les parties qu'il renferme se recourbent à angle plus ou moins aigu. On conçoit que si la pression était exercée de la même manière, dans ce cas, loin de rentrer, la tumeur ne ferait réellement que s'aplatir contre le fascia, et que pour en opérer la réduction, il faille la repousser de haut en bas, et de dehors en dedans, jusqu'à ce qu'on l'ait ramenée au niveau de l'ouverture externe du canal. Les parois de ce canal étant toutes aponévrotiques, et, par conséquent, peu extensibles, font que les viscères, qui ne peuvent s'y engager qu'en petite partie, forment une tumeur arrondie, globuleuse, dure, fortement soutenue par le feuillet profond du fascia lata en arrière, et qui est obligée de repousser, d'écarter les différentes lamelles du fascia superficialis en avant. La portion de ce fascia qui en ferme l'ouverture, étant ordinairement assez dense, offrant différentes brides, fait que la tumeur se trouve quelquefois comme divisée en plusieurs lobules distincts. C'est à la disposition serrée des tissus que doivent traverser ou écarter les organes, ainsi qu'à l'angle qu'ils sont le plus souvent obligés de faire en sortant, qu'est dû l'étranglement plus facile et plus fréquent dans les hermes crurales ; étranglement, d'ailleurs, qui peut être produit, comme dans la hernie inguinale, par l'ouverture fémorale du canal, par son anneau abdominal, par le collet du sac, par une bride épiploïque, ou par l'intestin contourné. Si. comme je le crois, le premier cas était le plus commun, il suffirait le plus souvent d'inciser en haut et en dehors sur l'un des points du bord concave du feuillet falciforme de l'aponévrose pour débrider, sans aller jusqu'à l'abdomen. L'incision de l'anneau externe permet presque toujours la réduction des parties, non-seulement quand c'est lui qui cause l'étranglement. mais encore quand la constriction a lieu beaucoup plus haut, attendu, dit M. Breschet (1), que sa pointe se continue directement avec le ligament de Gimbernat, qui se trouve ainsi relâché. Il est de fait que le bord semi-lunaire de ce ligament, au lieu d'être tranchant et de finir brusquement, s'incline en bas, vers la cuisse, et se continue assez souvent, sans in-

⁽¹⁾ Thèse de concours, etc., 1819.

terruption, avec les deux feuillets du fascia lata, en formant une gouttière qui constitue le tiers interne du canal; d'où il suit que l'opinion de MM. Dupuytren et Breschet n'est pas aussi dépourvue de fondement que paraît · le croire Scarpa (1). Le débridement en debors et en haut doit suffire dans la grande majorité des cas. Les trois essais que j'en ai déjà faits (1832) me portent à penser qu'on rendrait ainsi l'opération de la hernie crurale beaucoup

moins dangereuse. Lorsque l'étranglement a lieu dans l'anneau supérieur, il n'y a guère que le bord sémilunaire du ligament de Gimbernat qui puisse l'exercer, à moins qu'il ne soit produit par le bord inférieur de l'arcade crurale elle-même. Pott remarque que la profondeur des parties rendrait alors le débridement délicat et trèsdangereux, surtout chez l'homme. Dans quelque sens qu'on porte le bistouri, il semble qu'on ait à redouter la lésion de quelque organe important. En dehors et en haut, comme l'ont conseillé Sharp et M. Dupuytren , l'instrument est précisément porté dans le sens où se trouve l'artère épigastrique. Il faut dire néanmoins que le procédé du chirurgien de l'Hôtel-Dieu a généralement été mal interprété. Il ne s'agit point, en effet, d'introduire une lame tranchante sous l'arcade crurale, et de diviser l'anneau vers l'épine de l'ilium, en la relevant, mais bien de couper avec un bistouri tranchant sur sa convexité, d'abord le point de l'ouverture inférieure du canal qui presse les organes déplacés, et ensuite, si la chose est nécessaire, le ligament de Poupart lui-même, de sa face fémorale vers la face pelvienne, ou de son bord inférieur vers le supérieur. De cette manière, il est facile de ménager l'artère épigastrique, quand même elle serait placée justement derrière le point qu'on est force d'inciser, tandis que, par l'autre, on l'atteindrait presque immanquablement. Si l'on débride directement en haut, comme on le pratiquait avant qu'Arnaud en eût fait voir les dangers, ou bien en haut et en dedans, vers l'ombilie, comme l'ont recommandé Heister (2), le Dran (3), Sabatier (4), Lassus (5), ainsi que Chopart et Desault (6), lorsque la tumeur est très-rapprochée des pubis, on court risque de diviser la branche pubienne de l'artère épigastrique dans les deux sexes, et, de plus, chez l'homme, l'artère spermatique, ou même le canal déférent. En dehors du collet du sac, avant d'entrer dans le canal inguinal,

le cordon testiculaire en croise, en effet, la partie supérieure, en parcourant ce canal, puisque l'anneau du grand oblique est plus près des pubis que le canal crural. Pendant ce trajet, il n'est séparé des viscères que par le ligament ilio-pubien, qui, étant creusé d'une gouttière, se trouve n'avoir qu'une épaisseur peu considérable. Aussi Scarpa (1), fondé sur les faits rapportés par Arnaud, et les essais tentes à l'Hôtel-Dieu, par Verdier, Russel, Bassuel, etc., ne croit-il pas qu'on puisse faire une incision de plus de deux lignes au bord inférieur du ligament de Poupart, sans blesser les vaisseaux spermatiques; mais il est évident que ses craintes sont exagérées. Sur la plupart des cadavres, on peut faire une incision de trois et quatre lignes, sans toucher au cordon, et, comme la disposition des parties est à peine changée par la hernie, on peut conclure de l'état sain à l'état pathologique. La mollesse du cordon spermatique lui permettrait, en outre, de rouler sous l'instrument, et d'en fuir le tranchant s'il arrivait jusqu'à loi. On pourrait d'ailleurs l'écarter du fond de sa gouttière, en le soulevant ou en le faisant tirer en dedans et en haut, comme le recommande A. Cooper (2). Notons qu'en suivant cette direction, si l'artère épigastrique était en dedans, on la diviserait presque nécessairement, attendu qu'entraînée vers la ligne médiane par les parties déplacées, sa courbure se trouverait ainsi plus ou moins augmentée.

Le collet du sac herniaire étant, embrassé par le bord du ligament de Gimbernat, fait qu'il est naturel de diriger l'incision sur cette demilune. Aussi Mauchart (3) avait-il, dès 1748, conseillé de débrider parallèlement à la direction de la portion horizontale des pubis, mais seulement pour éviter l'artère épigastrique. Richter recommande le même procédé, qu'employait aussi le docteur Hey. Mais Gimbernat(4) est le premier qui ait fait voir qu'en rasant le corps des pubis, on peut couper le repli triangulaire du ligament de Fallope, dans l'étendue de quatre, cinq et six lignes, sans courir le risque de léser aucune artère, et en évitant sûrement le cordon. Cependant, l'artère pubienne, fournie par l'épigastrique, sera le plus souvent coupée, si l'on est obligé de prolonger l'incision au-delà de quelques lignes. Sa blessure peut quelquefois donner lieu à une hémorrhagie fâcheuse, et je présume qu'elle a dû jouer quelque rôle dans les observations de Hey , M. Lawrence, M. Boyer (5). En incisant obliquement

es het, en reparent, pour ainsi mit de comberned de pilier et mora institual, or h proase pro men, hen planetent du took sutremmer. Ce proced rantement catre lui que l'in se Fas les de porter l'incèce de ploi bond de Tanneau crura sequent to me pas produce a ausopraence, à moins de faire dirine Mais cet inconvenient eires Jeut donner jusqu'i cita brdencot D'ailleers, dans la h ment encore que dans la forme est rigource senent postable de l tous les was. En cart, la pointe terne sur la polet de l'indicateu par leagh, per aspers cire por league produit etranglement. Il finite de diriver, fibrile par fibril th circulterence, Tunners fibre la construction. Il est insulité de di la fenne, à mins d'azemalie, e en hast, la printe artiste transver hir est le seul corpore de quelque qu'en puise blesser, l'annein ingu Bruant que le ligament rond, à

tordea testiculaire. l'étranglement par le sac a pres lies dans l'en des points de sa l tenda que son ouverture supérie relement évante en entonnoir. C par alcessaire alors de pénétrer men, en est rarement exposé à res, à moins de se servir du bist qui est hien certainement, sons le plus dangereux de toux. Que le en effet, scient en dedans, en deho culument circulairement le collet relogges dans le fucie progrie, repo manière excentisque par les viscere i peo pris contamnent, asser the que tout soire histouri puisse sercle constricteur sans les atte per qu'on en relève l'extrémité co posteriore des parvis abdomizale les chicarpiens en deancat le préces Engle, la contraire, de ne jus l ère dats la courbore de l'instrum Lecral correl étant situé dans s San andred dere supporté par un tr k cardinatial, fait qu'il faut le retration four theur le bistouri en, d' Log vent éviler de les atte a bernie ti acquiert que rarement p and the party and the trackets content qu'une petite quantité de l' As the part parter at visce doit par sattendre à rescontre l' stockes que can la berait inquira the matter quelonque date la for

be policing or county. In Louise

⁽¹⁾ Oper. cit., pag. 26.

⁽²⁾ Inst. ch., t. 2, p. 771. (3) Opérat., p. 137.

⁽⁴⁾ Méd. opér., t. 3, p. 594.

⁽⁵⁾ Opérat., t. 1, p. 201.

⁽⁶⁾ Malad. ch. et opérat. qui leur conviennent, t. 2, p. 281.

⁽¹⁾ Oper. cit., p. 221.

⁽²⁾ On Ing. and congenital Hern., p. 17.

⁽³⁾ Thèse de Haller, extrait, t. 1, p. 517.

⁽⁴⁾ Nuevo Method. de op. en la Hern., etc. Ma-

⁽⁵⁾ Mavré, Thèse, n. 270, 1851.

he corden beightie en crein, en viet, h Total Application to the Particular State of the per her police on personal country to the country t tales, it is on some or the letter of the le inguistati disepplies, più diant creat tra Continue of the foliage of the folia per considerable desir spream (I), forti se es fais experie ser innet to be tool Lenden a l'Eldel-Bren per l'ober, Rosel. Broad, the M train print point faire une inchesse de plus de dest legres au and inferiour da hament de loogart, sans Mener les vaincent spermaignes; mis l'est condent que ses craintes sont exercisos ser la plupart des cadarres, on post fire un une nota de trois el quatre lignes, sua londre an estedan, et, comme la disposition des parthen call a period changed par la heraid, on pear conclure de l'état sun à l'état pubblopape. La mollette du cordon spermière la permettrait, en coire, de robe son l'adrement, et d'en fair le tranchent sit arrant. jusqu'à loi. On poerrait d'alleurs l'écarter de fond de sa gouthère, en le societant ca en le fainant tirer en delius et en hart, comme le recommande à Cooper (2). No. tons qu'en suivant cette direction, si l'artere epigastrique était on dedias, on la diviseruit prosque nocessairement, attenda qu'entrainée vers la ligne médiane par les parties deplaces, in combare se troment analyta on mount augmentee.

Le collet du sac hermaire étant embrané par le bord du lizament de Sinberast, fut qu'è cut maturel de diriger l'accions sur colle deni-June. Jurei Menchart (3) avait-J, des 1785, conseillé de débrider parallidement à la direction de la portion horizontale des pales, miseulement pour éviter l'artiere épignitique Richter recommande le nime provide, quesplayur anim le docteur Hey. Mais timbersul (est le premier qui sit fai voi ques rand à corps des pales, on jeul cooper le rein trusgulaire du ligament de Falloge, ém l'étende de qualre, cinq et six ligner, suns rourir le raque de leser aucente artire, el cu tribut sisterocal le certion, Cepenhai, Intere policies Fourtie par Tepesatrique, Mra le plus Marie Couple, is Top on older de prolonger l'accèse. andria de gardene Egnes. Sa Messere por makenathis desart lies i une himeriage fachene, die primme qu'ile a di port que per nice described observations de His Lieu reace, M. hoper (3). En incised obliganess (1) Open, calo, F. 221.
(2) One Joy and companied Herea F. Th.
(2) One Joy and companied Herea F. Th.
(3) There is Ballet, exceeding the R. In Bara, excess
(4) There is Barket, dr of the R. In Bara, excess
(4) There is Barket, dr of the R. In Bara, excess
(4) There is Barket, dr of the R. In Bara, excess
(5) There is Barket, dr of the R. In Bara, excess
(6) There is Barket, dr of the R. In Bara, excess
(6) There is Barket, dr of the R. In Bara, excess
(6) There is Barket, dr of the R. In Bara, excess
(6) There is Barket, dr of the R. In Bara, excess
(6) There is Barket, dr of the R. In Bara, excess
(6) There is Barket, dr of the R. In Bara, excess
(6) There is Barket, dr of the R. In Bara, excess
(6) There is Barket, dr of the R. In Bara, excess
(6) There is Bar

drak 1785. Thist, 2 3751 1551.

en bas, en séparant, pour ainsi dire, le ligament de Gimbernat du pilier externe de l'anneau inguinal, on la ménage presque constamment, bien plus surement du moins que de toute autre manière. Ce procédé n'a donc véritablement contre lui que l'inconvenient de ne pas toujours porter l'incision sur le point le plus tendu de l'anneau crural , et, par conséquent, de ne pas produire un relachement assez prononce, à moins de faire une très-large division. Mais cet inconvénient est fort léger, car on peut donner jusqu'à cinq lignes au débridement. D'ailleurs , dans la hernie crurale , mieux encore que dans la hernie inguinale, il est rigoureusement possible de débrider dans tous les sens. En effet, la pointe du bistouri, tenue sur la pulpe de l'indicateur, et dirigée par l'ongle, peut toujours être portée sous le bord qui produit l'étranglement. Il est du moins facile de diviser, fibrile par fibrile, du centre à la circonférence, l'anneau fibreux qui cause la constriction. Il est inutile de dire que, chez la femme, à moins d'anomalie, en débridant en haut, la petite artère transversale du pubis est le seul organe de quelque importance qu'on puisse blesser, l'anneau inguinal ne renfermant que le ligament rond, à la place du cordon testiculaire.

L'étranglement par le sac a presque toujours lieu dans l'un des points de sa longueur, attendu que son ouverture supérieure est naturellement évasée en entonnoir. Comme il n'est pas nécessaire alors de pénétrer dans l'abdomen, on est rarement exposé à léser les artères, à moins de se servir du bistouri de Pott, qui est bien certainement, sous ce rapport, le plus dangereux de tous. Que les vaisseaux, en effet, soient en dedans, en dehors, ou qu'ils embrassent circulairement le collet du sac, enveloppés dans le fascia propria, repoussés d'une manière excentrique par les viscères, ils sont, à peu près constamment, assez éloignés pour que tout autre bistouri puisse débrider le cercle constricteur sans les atteindre. Pour peu qu'on en relève l'extrémité contre la face postérieure des parois abdominales, ainsi que les chirurgiens en donnent le précepte, il est fort difficile, au contraire, de ne pas les comprendre dans la courbure de l'instrument de Pott.

Le canal crural étant situé dans une excavation, aulieu d'être supporté par un relief, comme le canalinguinal, fait qu'il faut beaucoup de précautions pour glisser le bistouri autour d'elles, si l'on veut éviter de les atteindre, que la hernie n'acquiert que rarement un gros volume, et que le sac qui la renferme ne peut contenir qu'une petite quantité de liquide.

Au reste, pour parvenir aux viscères, on ne doit pas s'attendre à rencontrer les mêmes couches que dans la hernie inguinale. Placés d'une manière quelconque dans la fossette iliaque moyenne ou crurale, ils poussent devant

eux le péritoine, qui se trouve à son tour emboité dans le fascia propria. Cette dernière lame s'emparant du tissu cellulaire qui remplit le canal, en le traversant, est déjà plus épaisse au milieu de sa longueur qu'en y entrant. La toile fibro-celluleuse qui couvre son ouverture externe finit aussi par se confondre avec le fascia propria. Jusque-la les parties ont marché parallèlement à l'axe du membre. Maintenant, elles vont suivre la direction de l'axe de l'anneau crural externe, en laissant les vaisseaux fémoraux et la veine saphène en dehors. Alors, le fascia superficialis s'applique sur la double enveloppe précédente, et la peau recouvre le tout, abstraction faite des ganglions lymphatiques qui entourent aussi la hernie, et dont nous parlerons plus tard. Dans l'opération, on a donc à diviser successivement la peau, ordinairement assez tendue sur la tumeur pour qu'il ne soit pas possible d'en former un pli, et pour qu'il faille se comporter comme dans toutes les incisions simples; ensuite, la couche cellulo-graisseuse, dont l'épaisseur varie de telle sorte que, chez certains sujets, on tombe presqu'aussitôt sur le sac, tandis que, chez d'autres, il faut pénétrer à une profondeur considérable. Quelques auteurs ont été forcés de diviser ainsi, l'une après l'autre, dix et douze lames superposées, avant d'y arriver (1). Dans une pièce que M. Laugier m'a montrée, le ligament de Gim-bernat, plus large et plus fort en dehors que de coutume, était tellement mince ou faible du côté des pubis, que la hernie l'avait traversé au lieu de passer par l'anneau crural. Le débridement alors devrait être porté sur le cercle fibreux comme sur l'anneau du grand oblique, et non sur le bord du feuillet falciforme de l'aponévrose. La saphène, toujours repoussée en arrière et en bas, ne court aucun des risques dont quelques personnes avaient manifesté la crainte. Toutefois, en faisant une division cruciale, comme le veut M. Dupuylren, il serait possible de la blesser en terminant la branche verticale de la double plaie. Enfin, on arrive au sac, après avoir rencontré plusieurs brides, souvent de petites vésicules hydatiformes, des plaques graisseuses surtout. On voit qu'au lieu de six membranes invaginées, comme dans la hernie scrotale, on n'a véritablement ici que trois feuillets, la peau, la couche celluleuse et le sac, et qu'il n'y a ni tunique du cordon, ni crémaster, ni tunique fibreuse de l'anneau. Le péritoine n'envoyant point de prolongement sous l'arcade crurale, dans l'état naturel , la hernie de cette espèce ne peut jamais être congénitale.

4º L'aine renferme un grand nombre de muscles. a. Le couturier, ayant une gaine com-

⁽¹⁾ Rougemont, traduct de Richer, Callisen, Act. Societatis Hafniensis , t. 1.

ronnantes. Sa laiblesse, dans ce point, en favorise la rupture dans les violents efforts pour retenir le bassin et prévenir la chute en arrière, par exemple, lorsque les pieds glissent en avant. Un médecin très-connu des hôpitaux de Paris a été le sujet d'un semblable accident en 1829. b. Le grêle ou droit interne est oblique de dedans en dehors, et enveloppé, comme le précédent, dans un canal aponévrotique. Le feuillet profond de cette gaîne, beaucoup plus mince que le superficiel, fait qu'elle oppose plus de résistance aux liquides épanchés en avant qu'en arrière. c. Les adducteurs sont disposés de manière, que le premier ou le moyen, fixé en dehors du droit interne un peu au-dessus du trou sous-pubien, vient, en s'élargissant, comme pour gagner le bord postérieur du fémur. Le second ou le petit, fixé au pubis aussi, mais au-dessous du précédent, en dedans de la fosse obturatrice également, est d'abord caché, en outre, par le pectiné, et finit par se trouver sur le même plan que les deux autres avant de s'attacher au-dessous du petit trochanter. Le troisième ou le grand, comme épanoui en membrane, inséré à toute la levre externe de l'ischion, et même à l'origine de la branche de cet os, se porte derrière les deux premiers, pour s'attacher à la ligne apre, et au bord du grand trochanter. Ses fibres divergent en partant de l'ischion., de manière que les supérieures sont transversales, et que les suivantes deviennent de plus en plus obliques, à mesure qu'elles sont plus inférieures. Entre le carré et le troisième adducteur, il existe un espace celluleux qui conduit de la région fessière dans la région inguinale, où du pus, arrivant de l'échancrure ischiatique, pourrait en conséquence venir former un abcès par congestion; d'autant mieux que les trois adducteurs et le pectiné, tout en entourant la fosse obturatrice, laissent entre eux une sorte de vide assez considerable, rempli par du tissu cellulaire graisseux. d. Le pectiné, à peu près en totalité dans la région de l'aine, forme le plancher du canal crural. Né de la crète pubienne, recouvert par le feuillet profond du fascia lata, il constitue en arrière la paroi antérieure de l'excavation celluleuse sous-obturatrice, et cache, par conséquent, la partie antérieure de l'obturateur externe, les vaisseaux et nerfs qui sortent du bassin par le canal sons-pubien, ainsi que les viscères quand ils franchissent cette ouverture. e. L'obturateur externe, le plus profond des muscles de l'aine, remplissant toute la fosse obturatrice et se fixant sur la membrane qui en forme le fond, glisse, en se

portant en travers, sur la rainure sous cotyloï-

pour rapprocher le trochanter de l'ischion. Appuyant sur le grand adducteur, il est recouvert par le pectiné. Les vaisseaux et nerfs passent sur son bord antérieur, et c'est au-devant de lui que se font les hernies obturatrices.

Nous avons vu dans l'excavation pelvienne le commencement du canal sous-pubien. Maintenant, nous en voyons l'ouverture externe. Elle diffère de l'interne en ce que le bord supérieur du muscle, n'étant point enveloppé d'une arcade aponévrotique ou d'un feuillet fibreux, est facile à déprimer. Les viscères une fois engagés, pénètrent facilement dans l'excavation sous-obturatrice. Naturellement très-étroit, ce conduit ne semble pas susceptible de permettre la formation des hernies. Aussi en a-t-on nié pendant long-temps la possibilité; mais elles ont été observées par Arnaud père, par Duverney d'abord, puis par Garengeot (1), qui en ont rapporté des exemples; ensuite par Gunz (2), Camper, Heuermann, A. Cooper (3), etc. De nouvelles observations en ont été consignées dans les journaux de médecine (4), et M. Huguier m'a dit en avoir disséqué une encore cet hiver, dans les pavillons de l'école pratique. Dans presque tous les cas, la hernie est formée par l'intestin grêle. On y a rencontré aussi l'épiploon, la vessie même, au dire de Gunz (5). Le collet du sac est entouré par une gouttière souspubienne, en avant et en dehors; par le bord des muscles obturateurs et l'arcade de la membrane obturatrice, en bas et en dedans. C'est dans ce dernier sens que se rencontrent les vaisseaux. Du moins, était-ce leur position sur le sujet examiné par A. Cooper. Cependant, on conçoit qu'ils puissent aussi se trouver en dehors et même en avant, quoique plus difficilement, attendu qu'ils traversent en partie le muscle obturateur externe. Une fois sortis du canal, qui est oblique d'arrière en avant et de dehors en dedans, les organes se trouvent enveloppés : 1º par le sac péritonéal; 2º par le tissu cellulaire de l'excavation sousobturatrice, épanoui sur le fascia propria, avec lequel il se confond; 3º en avant, par les muscles petit adducteur et pectiné; 4º en dedans, par le second adducteur et le grêle interne, et par le troisième adducteur en arrière. Leur situation profonde doit les empêcher le plus souvent de faire saillie au dehors, ou bien ils font un relief tellement enfoncé qu'il

(1) Mem. de l'Acad. roy. de Chir., 1.3, p. 525.

(2) Libellus de Herniis, etc. (3) On crural Hernia, p. 70.

(4) H. Cloquet , Journal de Corvisart, t. 25, p. 194.

(5) Oper. cit., p. 96.

roundershe inter Paine. Tel Co felt recom par Garcaged; on the M. Inputes a fait committee (2) (100) cases, il cut rare qu'elle s'etrasele; cl Preset plan etomanile que l'ouverture Moreov ne posit d'avenue extensibilités Cashat Plus bessense que l'opération e's ett prifitote, su rapport de Malaval, per treated, encore data us cas où il arad par Exceedent, sound extremement first et disercese. Le dilitaloire de Manc (4), saged Saladier (4) et M. Boyer articler la préférence, si jam cette operation derenalt indispensable, ser effechement applicable, et n'aurait qu'une : tion pen marquie sur l'ouverture pelvienne conduit traverse par les organes. Le sac éla errert, le débridement ne pourrait se fa qu'es dedans et en arrière, prisque le ti antérieur et externe du canal est formé I synlis. Les visseaux se rencontrant press torjours dans la première de ces directio il serait difficile d'eviter l'artère , et , con le rehme en est asser considérable, on moquerali pas de produire aitsis une her

ringe dangerense. f. Le droit cutirieur ne présente rien remarquable ici, si ce n'est qu'il tient écu l'un de l'autre les muscles coulurier et famis lete, l'Hisque et les moyen et p fesiers. Bemarquons, cependant, qu'il réus par le moyen de son tendon réfléchi, l'apor wose de la caint à la capsule coxo-femora Sidentifiant, pour ainsi dire, par ses attache avec cette capelle, il devient l'une des pri apoles panistaces qui s'opposent à la local de la tête du fémur en haut et en deb Cest l'analogue de la longue portion du teps su dessous de la cavilé glénoide, q priorps, enveloppant le fémur à partir à bue de sea col et du grand trochaoler

tion de l'inne. de Les passes et illisque re minical su contraire une aftention è priedire, à caue de leurs rapports Incomme et l'arcade crurale. Gad steps. Lichi qui renferme ces Arnim muchs, faitant suite à la fosse

prisente nova intérêt chirorgical dans le

que, donze la sobtion de la difference politicar des abois per congestion dans (i) Min. de l'Acad., 1.3, etc.

(i) Arm de rama-(i) Admin, L.S., P. 616. (b) Prints & Opiral, L. 1, P. 51. 5) Ed. 19-13, 7-615 Madd. ch. 1. 8, p. 554

est facile de le prendre pour un abcès, ainsi que le fit le chirurgien qui donnait des soins à cet homme de la rue du Sépulcre, dont parle Garengeot (1). On a pourtant rencontré des sujets chez lesquels la hernie obturatrice était assez volumineuse pour produire une saillie considérable dans l'aine. Tel était le premierfait recueilli par Garengeot, et celui que M. Dupuytren a fait connaître (2). Quoi qu'il en soit, il est rare qu'elle s'étrangle; chose d'autant plus étonnante que l'ouverture postérieure ne jouit d'aucune extensibilité, et d'autant plus heureuse que l'opération, qui n'a été pratiquée, au rapport de Malaval, que par Armand, encore dans un cas où il n'y avait pas d'accident, serait extrêmement difficile et dangereuse. Le dilatatoire de Leblanc (3), auquel Sabatier (4) et M. Boyer (5) semblent accorder la préférence, si jamais cette opération devenait indispensable, serait difficilement applicable, et n'aurait qu'une action peu marquée sur l'ouverture pelvienne du conduit traversé par les organes. Le sac étant ouvert, le débridement ne pourrait se faire qu'en dedans et en arrière, puisque le tiers antérieur et externe du canal est formé par l'os pubis. Les vaisseaux se rencontrant presque toujours dans la première de ces directions, il serait difficile d'éviter l'artère, et, comme le volume en est assez considérable, on ne manquerait pas de produire ainsi une hémorrhagie dangereuse.

f. Le droit antérieur ne présente rien de remarquable ici, si ce n'est qu'il tient écartés l'un de l'autre les muscles couturier et du fascia lata, l'iliaque et les moyen et petit fessiers. Remarquons, cependant, qu'il réunit, par le moyen de son tendon réfléchi, l'aponévrose de la cuisse à la capsule coxo-fémorale. S'identifiant, pour ainsi dire, par ses attaches, avec cette capsule, il devient l'une des principales puissances qui s'opposent à la luxation de la tête du fémur en haut et en dehors. C'est l'analogue de la longue portion du triceps au-dessous de la cavité glénoïde. g. Le tricops, enveloppant le fémur à partir de la base de son col et du grand trochanter, ne présente aucun intérêt chirurgical dans la région de l'aine. h. Les psoas et iliaque réunis méritent au contraire une attention toute particulière, à cause de leurs rapports avec l'aponévrose et l'arcade crurale.

Canal iliaque. L'étui qui renferme ces deux derniers muscles, faisant suite à la fosse iliaque, donne la solution de la différence de profondeur des abcès par congestion dans le haut de la cuisse, chez les différents sujets. Si les matières ont été transportées dans l'aine, en effet, par l'intermède du fascia propria, à travers le canal crural, l'abcès sera souscutané; tandis que si elles fusent au-dessous du fascia iliaca, il reste sous le feuillet profond de l'aponévrose. Distendant alors cette lame avec lenteur, il repousse les vaisseaux en avant et en dedans, forme une saillie plus ou moins prononcée à la partie externe et antérieure de la cuisse, et laisse en général le pli de l'aine assez libre. Les couches fibreuses amincies se détruisent à la longue, et finissent aussi par permettre au foyer de s'étendre au-devant des vaisseaux, en soulevant le feuillet falciforme du fascia lata, et de devenir superficiel. Ferçant la cloison qui sépare les muscles iliaque et psoas du pectiné, ou celle qui est interposée entre le premier de ces muscles et le droit antérieur, le pus peut également se porter dans l'excavation sous-obturatrice, glisser entre les adducteurs, audessus du premier surtout, et former une tumeur sous l'ischion ; de même qu'en dehors, il s'échappe quelquefois entre les muscles fessiers, triceps et du fascia lata, pour proéminer au-dessous du grand trochanter. On voit, par là, comment le liquide de ces collections sympathiques peut se promener par toute la cuisse; comment il est possible d'expliquer l'apparition successive d'un nombre plus ou moins considérable de dépôts par congestion, dans différents points de la circonférence du membre, ainsi que la forme bosselée qu'ils présentent assez fréquemment ; comment, enfin, on pourrait deviner, d'après leur position profonde ou superficielle, s'ils dépendent d'une altération des os du rachis, ou d'un psoitis, ou bien s'ils sont simplement le résultat d'une phlegmasie du tissu cellulaire sous-péritonéal. Du bassin, le pus peut veuir dans l'aine, à travers le trou-sous-pubien, par l'arcade crurale, et même à travers la cavité cotyloïde perforée, comme il peut y remonter de cette cavité simplement cariée, de même encore qu'il peut entrer de la cuisse dans le bassin en passant par les mêmes voies, ainsi que je l'ai observé chez un jeune homme mort à la Pitié, en 1831, et chez un autre qui succomba, en 1824, à l'hospice de la Faculté. J'en ai observé un en 1832, chez lequel le foyer, ayant son point de départ sous les aponévroses, derrière la cavité cotyloïde et dans la fosse iliaque, passait à la fois par le canal inguinal, le canal crural et le trou souspubien, glissait ensuite entre les muscles adducteurs et pectiné, pour contourner la gorge du fémur, et venir former abcès au tiers supérieur externe de la cuisse. Chez un quatrième, enfin, la matière, née de la cavité cotyloïde et ayant fait le même contour, était

remontée jusqu'au bord postérieur du muscle

per reproduct lad continue entered effect par le pectual de la bealanter de l'acteur de l' he goe se fast he heries observances Sout areas in deal formation pelvines. to control to carl un point. Min esant som es rojes locates estene Elle dellere de l'inderné en ce que le bed su-Pricer do made, s'état Post andepo one made apostmire or du least sheer, of ficile a deprimer, les trous une son engages, pénètrent facilment dus etcaraina sour-estaratrice. Naturellment tras-etroit, ce conduit ne semble per suxeable de permettre la formation des bornier. land on a t-on aid pendant long temps is por chalité; mais elles out été abservés par leand pire, par Dinerray diffeed, you par carragest (1), qui en cal rapporti du cianples; ensuite par Guar (b), Camper, Bourmann, A. Cooper (3), etc. De norrelles observations en out été consignées dons les journess de médecine (4), et M. Hegner n'e dit et avoir disségué une encore cet hirer, dans les parillons de l'école pratique. Dan prespe tons les cas, la hernie est fornée par l'infestin gréle. On y a rencontré sast l'épiplose, la vessie même, au dire de Guss (5), Le collet du sac est entouré par une goethère sonpublicane, en avant et en debars; par le berè des muscles obtanteurs et l'acade de la membrane obturatrice, en las et es dedas. Cest dans ce dernier sens que se rencentrent es raisseaux. Du meins, était-ce leur ponion sur le sujet exeminé par à Caoper. Ceendant, on conceit qu'ils painent aun e rouver en debors et même en avant, posiço for difficilement, attende qu'ils tracreat es partie le muséle obtuniteur externe l'ée for sortis du canal, qui est chiepe d'arcère es avant et de dehers en defais, les organs e trouvent enreloppes : le par le sus péritones! le par le tissu cellebire de l'escrition 1935 obtaratrice, épanosi ser le funia proprie, avec legard if se crained; 3 ca areas, pr les mueles petit adictent et pecine; ben declars, pur le second abbesteur et le suit inherne, et par le troisient addoctor ca ac rate Lear stration protonde builder picht le plus secrete de faire saillie au debert, cu hirth lik fool an relief believets cafacte qu'il Mine de l'Acred prop de Chir . L.S. p. S. S. Corner James P. Carriers L. 25 F. 16.

to the state of th Sepale de proprie Pour en contra la company de la company point to part or defror described to the continual reservation of the cont

⁽¹⁾ Mem. de l'Acad., t. 3, etc.

⁽²⁾ Sabatier, t. 3, p. 616.

⁽³⁾ Précis d'Opérat., t. 1, p. 51.

⁽⁴⁾ Med. op., t. 3, p. 615.

⁽⁵⁾ Malad. ch., t. 8, p. 334.

tenseur de l'aponévrose. On voit par là de quelle importance doit être la connaissance des traînées cellulaires dans le diagnostic des foyers purulents du quart supérieur de la cuisse.

Il est digne de remarque que la bourso muqueuse qui existe entre la capsule articulaire, le corps du pubis et le tendon iliaque, quoique des plus grandes qui existent, et l'une de celles que les muscles tiraillent le plus souvent, n'ait encore présenté d'altération morbide que dans un petit nombre de cas, malgré la grande quantité de fluide onctueux qu'elle renferme habituellement. En se réfléchissant ainsi sur le devant de l'articulation. les psoas et iliaque réunis la soutiennent trèssolidement. Parfaitement disposés pour fléchir la cuisse sur le bassin', en la tournant en dehors, et réciproquement le rachis ou le bassin sur les membres, ils aident plutôt qu'ils ne préviennent les luxations en avant.

5º Artères. a. La fémorale, plus près du muscle couturier que de ceux qui bornent en dedans le triangle inguinal, oblique de haut en bas et de dehors en dedans, est un peu plus près de l'épine iliaque que de celle du pubis, à son passage sous l'arcade crurale. Placée dans l'épaisseur du feuillet profond de l'aponévrose, il faut, pour la découvrir, diviser la peau, le fascia superficialis, le feuillet superficiel du fascia lata, une autre couche celluleuse, et la gaine fibreuse qui l'enveloppe immédiatement. En arrière, elle repose sur le muscle pectiné et le corps du pubis , le devant des muscles iliaque et psoas, la tête du fémur et la face antérieure des deux premiers adducteurs, dont elle n'est séparée que par l'aponévrose. En dehors le même feuillet fibreux seul la sépare, en haut, de la face interne des muscles psoas et iliaque, et, en bas, du triceps et du corps du fémur. En dedans, elle est partout contigue à la veine qui se contourne peu à peu en arrière. Pour l'oblitérer, il faut nécessairement la comprimer sur le pubis, la tête fémorale, ou contre le fémur, entre le triceps et l'attache des adducteurs. Le premier lieu offre un point d'appui très-solide; mais, comme sa surface est légèrement inclinée en avant, il importe de presser obliquement en arrière. Un peu plus bas , c'est-à-dire sur la tête du fémur, la compression est beaucoup plus difficile, à moins que la cuisse ne soit étendue. Les mêmes moyens y sont applicables. Seulement, les corps arrondis réussiraient mieux que sur le point précédent, parce que l'artère, étant plutôt placée au-devant de la rainure qui sépare le muscle pectiné des iliaque et psoas que sur ces muscles eux-mêmes, est moins sujette à rouler, et le cachet ou la pelotte s'enfoncent assez bien dans son excavation. Contre le fémur, la compression ne peut guère être employée que chez les sujets

maigres, ou dont les muscles sont peu développés. Alors, il convient d'appliquer les quatre doigts dans le fond du creux inguinal et le pouce en dehors du membre, afin que l'artère puisse être pressée de dedans en dehorsetd'avant en arrière, au fond de la rainure qui sépare la portion interne du triceps, des muscles psoas et iliaque, et du pectiné. Assez superficielle dans l'aine pour que ses pulsations puissent être senties à travers la peau, elle fait qu'on est généralement convenu de choisir cette région pour en pratiquer la ligature, depuis la publication des travaux de Scarpa. Rien n'est plus simple, en effet, quand il n'y a ni gonflement ni infiltration. En incisant sur le bord interne du couturier, qui recouvre un peu les vaisseaux en bas, on est sûr de tomber sur elle. Si la grande saphène se trouvait là , on ne se méprendrait point sur sa nature en se rappelant qu'elle est tonjours sous-cutanée. La veine fémorale, étant toujours sur le côté interne de l'artère, indique qu'il convient de les séparer avec soin, et de passer le fil de dedans en dehors. Quand ces diverses couches sont écartées par des liquides infiltrés, les parties n'étant pas déplacées, l'opération n'est pas encore très-difficile pour tout homme doué de connaissances anatomiques exactes. Mais , lorsqu'au gonflement du membre se joint la présence d'une tumeur, telle que l'anévrisme, qui change les principaux rapports des organes, elle devient extrémement hasardeuse, et souvent des plus délicates.

Il estrare que le tronc de l'artère fémorale offre des anomalies. On l'a vue, néanmoins, comme il arrive souvent à l'humérale, se diviser en deux branches d'un volume à peu près égal près de son origine (1). Gooch dit avoir rencontré deux ou trois fois cette anomalie. Heister (2) pensait même que les sujets auxquels on avait lié l'artère crurale dans le haut de la cuisse, et qui étaient guéris, ne devaient leur salut qu'a cette particularité. J'ai rencontré une fois l'anomalie notée par Gooch. Elle existait chez le sujet opéré par M. James, d'Exeter, à la méthode de Brasdor, puis chez un malade opéré par M. Ch. Bell d'un anévrisme poplité. M. J. Houston, de Dublin, m'a dit avoir rencontré une variété semblable. La division, qui peut s'effectuer dès l'intérieur du bassin, comme dans le cas de M. James, tient le plus souvent à un excès de volume de la fémorale profonde, qui descend plus bas, et dont l'origine est plus élevée que de coutume, comme dans l'observation qui m'est propre, et dans une autre qui appartient à M. Thierry. D'autres fois aussi les deux troncs, séparés dans l'aine, finissent par se réunir avant de gagner l'espace poplité. Le

malide de M. Bell Està dans ce can ès roits de guilles anomalies coles africant de paris les anomalies coles anomalies anomalies coles anomalies coles anomalies coles anomalies coles anomalies coles anomalies anomalies coles anomalies coles anomalies coles anomalies coles anomalies coles anomalies anomalies anomalies coles anomalies anomalies anomalies anomalies anomal Are il imperio de praticions

comple. Lorspel descorale extrem le branche decodante de l'ischia nament discharges, comme on le dans la proposition de M. Mance de très-petites artère que la blassites ou les opérations alor fort peu dangerenies. a La profesade, qui maintient la l day he membre quand on fait and Egylute de la précèdente, den sépat neral, à deux pouces de ligrament quelquefeis un peu ples laut, d'autr per plus but describe spire son orig perte l'aportense profende, se rapp peu de finar, et serpeate dans le la Line da devent des muscles props et puis se relevante sur le côté interne de qu'hi a donné naissance, en entrant region femorale, mais toujeurs plus pa ment. l'après la théorie de Jones , il dispensable de ne par trop s'en rap dans la ligature dont il était question Theure Son volume s'opposerait à la fere du caillet aibéail, et les parois au sideraient avant d'être assez solideme finies. Si la mulache obligeait à pla bis-host, il vandrait mieux l'appl desus. Le manuel opératoire n'est dificile dans un tas que dans l'aut anastomoses de bassin avec la cuiss traired à la circulation de se rétabli ami promptement dans le membre. dran pourtant pas non plus s'en éloig par en hant. Dépignatinque et la cir de l'inen pourrient alors donner lieu didents qu'on therebe à éviter. Je do tentrices, contrainment a cette è que chez un malade opere par moi à in 1831, et mort trente-neuf jours ac inte parolente de tout le membre pace à meins de deux lignes au dess prámile, n'avait empéché ni les pr Smooth de s'agglutmer, ne la circo a faire par la grande collaiérale. a.La circufeze interne, qui nall was de la Smottle, et plus sour principale, se jorie en arrière et en national le col de fémor au-descos excitatet, entre les nuncles obtur best the brakes commander proper of pos cure la grand adductions et le a crise, et se perd dans le finiceau hirt que to 12 facer à la carilé dis mad bedarlet, Parmi les nombr eat si ta dishent padan percent ce trajet pour se distribuer a क सं वंद्रावसीय स्थाप कि साहित

be, de la coinse et da période, il

⁽¹⁾ Casamayor, Thèse, n. 151. Paris, 1825.

⁽²⁾ De Vulnere Art. cruralis , 1741.

malade de M. Bell était dans ce cas. On voit, du reste, de quelles conséquences chirurgicales seraient de parcilles anomalies, et combien il importe aux praticiens d'en tenir compte. Lorsque la fémorale est remplacée par la branche descendante de l'ischiatique énormément développée, comme on le remarque dans la préparation de M. Manec, il n'existe dans l'aine que de très-petites artères, en sorte que les blessures ou les opérations en seraient

alors fort peu dangereuses. b. La profonde , qui maintient la circulation dans le membre quand on fait au-dessous la ligature de la précédente, s'en sépare, en général, à deux pouces du ligament crural, quelquefois un peu plus haut, d'autres fois un peu plus bas. Aussitôt après son origine, elle perce l'aponévrose profonde, se rapproche un peu du fémur, et serpente dans le tissu cellulaire du devant des muscles psoas et iliaque, puis se retrouve sur le côté interne de l'artère qui lui a donné naissance, en entrant dans la région fémorale, mais toujours plus profondément. D'après la théorie de Jones, il est indispensable de ne pas trop s'en rapprocher dans la ligature dont il était question tout à l'heure. Son volume s'opposerait à la formation du caillot adhésif, et les parois artérielles céderaient avant d'être assez solidement agglutinées. Si la maladie obligeait à placer le fil très-haut, il vaudrait mieux l'appliquer audessus. Le manuel opératoire n'est pas plus difficile dans un cas que dans l'autre, et les anastomoses du bassin avec la cuisse permettraient à la circulation de se rétablir presque aussi promptement dans le membre. Il ne faudrait pourtant pas non plus s'en éloigner trop par en haut. L'épigastrique et la circonflexe de l'ilium pourraient alors donner lieu aux accidents qu'on cherche à éviter. Je dois dire, toutefois, contrairement à cette doctrine, que chez un malade opéré par moi à la Pitié, en 1831, et mort trente-neuf jours après d'une fonte purulente de tout le membre, le lien placé à moins de deux lignes au-dessous de la profonde, n'avait empéché ni les parois de la fémorale de s'agglutiner, ni la circulation de se faire par la grande collatérale.

c. La circonflexe interne, qui naît parfois du tronc de la fémorale, et plus souvent de la profonde, se porte en arrière et en dedans, contourne le col du fémur au-dessus du petit trochanter, entre les muscles obturateur externe et le tendon commun des psoas et iliaque, passe entre le grand adducteur et le carré de la cuisse, et se perd dans le faisceau musculaire qui va se fixer à la cavité digitale du grand trochanter. Parmi les nombreux rameaux qui s'en détachent, pendant qu'elle parcourt ce trajet pour se distribuer aux muscles et s'anastomoser avec les artères de la fesse, de la cuisse et du périnée, il n'en est

aucun d'un assez gros calibre pour qu'on doivepratiquer sur lui quelque opération, ou pour que sa lésion puisse faire naître une hémorrhagie abondante. Au reste, elle est tellement disposée que son tronc peut être lacéré dans les fractures du col ou les luxations dufémur, accompagnées d'un déplacement considérable. Soit qu'elle vienne de l'épigastrique, comme j'en ai rencontré un exemple, soit au contraire qu'elle la fournisse, ainsi que l'a vu M. Michelet (1), il en résulterait moins de danger qu'on ne le croirait de prime-abord pour l'opération de la hernie étranglée. Quoique dans les deux cas elle doive parcourir une portion du canal crural, la profondeur deson origine ou de sa destination forcerait en quelque sorte les viscères à passer au-devant. Il cût été difficile cependant de l'éviter chez la malade de M. Michelet, si, dans le débridement, le bistouri eût été porté en dedans. d. La circonflexe externe vient souvent d'un tronccommun avec la précédente, souvent aussi de la profonde même, et quelquefois de la fémorale. Très-grosse, elle se porte immédiatement en dehors, entre les psoas et iliaque, letriceps. et le couturier , le droit antérieur et le muscle du fascia lata. Ses branches suivent trois. directions. Les unes , descendant entre le droit antérieur et le couturier, entre le droit antérieur et le triceps, se ramifient dans ces faisceaux jusqu'au genou. Les autres suivent la direction transversale et donnent au tenseur de l'aponévrose, ainsi qu'à la fin du grand fessier, en se contournant sur le devant et en dehors du col du fémur pour s'anastomoser avec la circonflexe interne. Les troisièmes remontent entre le fascia lata, le moyen et le petit fessiers, pour se perdre dans la région de ces muscles. Ainsi, un instrument, porté perpendiculairement dans le pli de l'aine, en dehors des vaisseaux fémoraux, pourrait tomber sur le tronc ou l'une des branches principales de la circonflexe externe, et produire une hémorrhagie grave. e. La téqumenteuse abdominale, se séparant de la fémorale à quelques lignes au-dessous du ligament de Poupart, traversant aussitôt le feuillet superficiel de l'aponévrose, pour se distribuer aux glandes inguinales et remonter au ventre, se trouve exposée à l'action de l'instrument dans l'opération de la hernie crurale et la ligature du tronc fémoral à la partie supérieure de la cuisse. Comme elle est ordinairement très-petite, on est rarement obligé d'enfaire la ligature. f. Les honteuses externes sortent en général par l'ouverture ovalaire de l'aponévrose. L'une passe au-devant de la saphène, pour aller aux bourses, tandis que l'autre, glissant au-dessous, reste appliquée sur l'enveloppe fibreuse du membre, en se portant vers les mêmes parties.

the top feet les muchs vert per bire. the day to be the control of the con e en delen in mette creat estate a se the electronic declarate, and the state of t are la portino infeccede tricepa l'assess From et Large, observation land exsent Ace senting a troops la princ, chi qu'on cal généralement comma de cheicette region Pour en Praispor la ligature. m la publication des tarms le Scarpe n'est plus simple, en effet, band à 27 conferent at inclination Engineers ord interne du coutarier, qui recorre es les raisseux en bas, on est séréetnena elle. Si la grande suphine se trombi to an adjustment point are so arters e rappelant qu'elle est toujours sous-cue. La veine femerale, étant torjours sur té inferne de l'artère, infique qu'il cont de les séparer avec sein, et de paser le de dedans en debors. Quand ces disensa ches sont tearlées par des liquides inflitris, parties n'étant pas déplacés, l'opération it pas encore tres-difficile pour tout homas sé de consuisances andoniques cueles. is , lorsqu'us goodement de membre se joint presence d'une tameur, telle que l'uneome, qui change les principus rapports organies, elle devient extrimement basariso, et souvent des plus délicates. est rare que le tronc de l'artère fémorale e des anomalies. On l'a rue, néasmoiss,

me il arrive souvent à l'hanérale, se dien deux besoches d'un volume à per egal près de son origine (I). Sooch éit rencontre deux ou trois fois cette auz. Heister (1) pennik mene que les rojets suchs on avait lie l'artiere crurale dans le de la cuisse, et qui étaient pairis, ne sient leur salut qu'i cette particulirité. rencontré une fois l'anomalie noble pit och. Elle existait chez le oojet opisé jus James, d'Exeler, à la methode de Arador, is chez un mulade spirit per M. Ch. Rell an anderione popular X J. Bondon, de Doin, maket aver reacetri ane variete senable. La division, and jest s'effectuer dis pleriour du busid, resurce dans de cas de James, tient le plus nouvent à un excis de lone de la morrale profesale, qui descad na has, et don't lors, not est plus flerte que country country dans federates for ted profes, et dans use to the qui sparitical W Tacrit. Walter for 150 H don sects thank dans laid forest parts mant avant de Sagate Logate Popular Le California, Thirty a Lit. Buth test. De Francis Art. cruckly, 1981.

⁽¹⁾ Thèse, n. 159. Paris, 1827.

La première seulement doit être lésée dans l'opération de la hernie crurale, et toutes les deux peuvent être évitées , quand on lie l'artère fémorale, pourvu qu'on ne s'éloigne pas trop du muscle couturier. g. La musculaire superficielle, qui vient le plus souvent de la circonflexe externe, naît aussi quelquefois de la fémorale même, pour se placer aussitôt entre les muscles droit antérieur et couturier, où il faudrait la chercher après l'amputation, s'il était nécessaire d'en faire la ligature. Notons que les voies de détour, fournies par l'origine de ces quatre dernières artérioles, sont trop peu considérables pour gêner en rien la formation du caillot, lorsque le fil est placéprès d'elles sur la crurale, et que, sous ce rapport, on peut se dispenser d'y faire attention. h. L'obturatrice appartient encore à la région inguinale, quoique donnée par l'iliaque interne. En traversant le canal sous-pubien, elle fournit des rameaux qu'il importe peu de connaître. Une de ses branches pénètre dans l'articulation coxo-fémorale, dont elle alimente le tissu cellulaire et le ligament interne. Ses deux branches principales, et leurs ramifications, se jettent dans tous les muscles de la partie interne de la cuisse. La postérieure s'anastomose avec la circonflexe, l'ischiatique, etc., tandis que l'antérieure, qui est la plus grosse, envoie plusieurs ramcaux en avant, à travers les intervalles des muscles premier adducteur et pectiné. C'est, d'ailleurs, elle qui longe le plus immédiatement le côté interne de la hernie sous-pubienne.

6º Veines. If y en a une, au moins, pour chaque artère secondaire. Leur adhérence aux vaisseaux qu'elles accompagnent, et le nombre de leurs valvules, favorisent doublement le cours des fluides qu'elles renferment, les rendent difficiles à séparer dans les opérations, et font qu'elles sont moins sujettes que d'autres à l'hémorrhagie de reflux. La fomorale, appliquée contre le côté interne de l'artère et un peu en arrière, est elle-même garnie de valvules. Son volume augmente à mesure qu'elle monte, surtout au-dessus de l'ouverture inguinale de l'aponévrose, par l'arrivée des branches saphène et fémorale profonde. Enveloppée dans la même gaîne que l'artère, elle est également à nu sous le fascia superficialis, vis-à-vis de l'ouverture de l'aine, et peut être comprimée dans le canal crural par les hernies. On conçoit, d'après cela, l'infiltration du membre, que produisent ces tumeurs chez certains sujets. Les anévrismes doivent aussi déterminer assez souvent le même effet, par le même mécanisme. Outre les raisons générales qui font que, pour passer un fil sous une artère, on doit pénétrer toujours par le côté de la veine, plutôt que par celui que longe le nerf principal, la veine crurale

en présente de particulières. Comme elle est très-grosse, très-molle, profondément située, en allant de dehors en dedans, il serait facile de la perforer; tandis que, dans le sens contraire, on l'isole aisément, et qu'en ayant soin de la soutenir en dehors, avec l'extrémité des deux premiers doigts, on passe sûrement et facilement la sonde au-dessous. Son volume en rendrait l'hémorrhagie tellement grave et sa ligature tellement dangereuse, qu'il serait peut-être mieux d'imiter M. Gensoul (1), et les Le saglion alors of south, queles

les le seglier autre produit pas le seglier produit pas la seglier de la seglier deux ordre pas deux ordre la seglier deux ordre la

Abicaints Publishingues, Les uns, Prin associate delacase specifique, se passent

es gangliera sont Les autres, seconda

se conposit country sils dependatout

tool aster cost on lear sige dans le

cellular fault les premiers l'emporten

lesconde, et hodd, an contraire, ca

ers derniers qui prédominent. Du rest

importe d'arreiter de beane heure ces ju

esons, car la destruction da tiese cellular

The managed has darrain here dis par la a

puration s opere, fait que la peau sicole, ru

chrement since, deriest livide, ne p

plus se receller sur le fourd du foyer, et a

le confinent, qui tend continuellemen

reindre sa kin, est un obstacle à fot

ecomiutica jusqu'à ce qu'en ait enlevé

tecements desargamiets, si ce n'est le ganglis

homene, Augembre de six, buil ou dix , ra

multis dets le creax ingeinal, autour de

Veine uphène, ou sur entirons de l'ouverla

& l'apenerose, ils occupent les points ou

pontreit ordinairement les hernies crural

fond ils sont le siège d'un gonflement chi

sipse indelent, il ne sersit pas difficile de

makadre avec l'une de ces tumeurs, si l

te se reportait vax signes anamnestiqu

Cest ainsi que Sabatier fit appliquer un bra

ter un buben rénérien. Rendus immob

par le traval morbide, et fixés par l'apo

trose an-derant des raisseaux, als peurs

muniètre soulevés par les battements artéri

fiire croire à l'existence d'une fameur an

mismale. Ceux qui reçuivent les vaisseaux d

pein et des organes sexuels, étant tous dan

le pli de l'aine, on sur le devant du ligamen

de Fallege, misent, en l'engorgeant, pon

procree que le maia son siège un peu plus bas

pour qu'en puisse du moins très fortement son

paner qu'il n'est pas de nature syphilitiqu

Les ganglions profonds, au nombre de troi

mate, city, entourent l'artère femoral

escut entre les deux femillets du fascia le

enameniquent arec les précédents à l'ai

forierides, de reinnles et de troncs lympi

sper Cerpédiales, paraissant devoir trab

adre ou plantes profondes les maladies d

sters, readest sucz sügulier de voir les b

son e maliquet som la peau, y demeur

ng kenja, ana qu'il en survienne par sui

sa le canal cural. Fortenezal serrés das

e card, he as tandeat point hy faire naith

in spendoes plus on mine alarments, tel

to be podement et l'encourdissement d

ate l'extraite inferieure, par la pression

es caroat ar la rabatat. Quelquefoi earth test jospe addernister to as less phé

oras de l'étratelement; de telle sorte que

d'appliquer alors le fil sur l'artère.

La saphène, placée dans la couche profonde du fascia superficialis, monte obliquement en dehors vers l'ouverture du fascia lata, où elle s'enfonce pour s'aboucher avec la crurale; de même qu'à l'avant-bras, la veine médiane moyenne s'unit à l'une des veines profondes. Recevant les branches tégumenteuses du ventre, et souvent les honteuses externes, comme renflée, elle forme là une espèce de confluent. Fortifiées au dehors par le feuillet celluleux qui ferme l'ouverture inguinale du fascia lata, ses parois sont, par conséquent, moins fortes et moins résistantes à son entrée dans la fémorale que partout ailleurs. Aussi y est-elle assez souvent le siège d'une dilatation prononcée, d'une tumeur globuleuse, arrondie, qui pourrait être prise d'après un examen superficiel, pour une hernie crurale, témoin cette servante d'hôtellerie dont parle J. L. Petit, et à laquelle un charlatan faisait porter un bandage, ou pour un anévrisme, à cause des battements que lui imprime l'artère , si l'on ne faisait attention à sa mollesse, à sa position superficielle, à la diminution de son volume pendant le repos, dans la position horizontale, ou lorsqu'on comprime au-dessous, et s'il n'y avait pas en même temps de nombreuses varices sur tout le membre. Quant aux veines tégumentaires et honteuses, leur rôle en chirargie se réduit à peu de chose. Il faut savoir, seulement, que les diverses tumeurs de l'aine en déterminent très-vite le-gonflement et la dilatation.

7º Les lymphatiques forment ici deux couches bien distinctes, l'une, placée dans la couche sous-cutanée, l'autre, sous le feuillet superficiel de l'aponévrose et dans le canal crural. La première reçoit les vaisseaux lymphatiques des parties génitales externes, c'està-dire, des testicules et du pénis, ceux qui rampent dans le fascia superficialis de l'abdomen, et presque tous les superficiels des membres pelviens. Aussi, tout le monde sait avec quelle rapidité l'infection vénérienne leur arrive pour donner naissance aux bubons. Leurs abcès sont à peu près constamment formés aux dépens des couches ambian-

⁽¹⁾ Gazette méd., 1833, t. 1, p. 299.

ca princip à principlière l'orar elle esthe proper section letter to the section of the section of deduction and the section of deduction and the section of deduction of the section to the perfect it to be a declarate representation of the perfect it to be a perfect in the perfect A section of the control of the cont in lighter believes have common procalette niem & mile M. beand (I), et Le rapière, placte dans la corde publishe de fescia esperfeisite, neste diffusion de de la facia la constante de fercia las, ca lle s'enfonce pour s'aboucher vez la crerales de même qu'à l'avant-bres, la veint nédiate moyenne i mit à l'ant des vénes referent his breaches tiquees. cues du ventre, et sorrent les honteuses niernes , comme reside , elle farme la une apèce de confinent. Fortibles as deluce par e ferillet cellulent qui ferne l'occertarinrumale du fascia lete, ses purou seet, par l consequent, moins farles et moins résiduetes a son entrée dias la fémorale que partout silleurs. Aussi y est-elle asses souvest le tiège d'une diletation prononcie, d'une temeur globaleuse, arrendie, qui pournit être peise d'après un examen sperficiel, pour une hermie crurale, témois cette servate d'Mtdlerie dont parle J. L. Petit, et à liquille un charlatan faisait porter un bandare, ce pour un anexisme, à cause des battements que lui emperene l'artère , si l'on ne faisait attention su mollesse, à su position superficielle, à la minution de son volume pendant le repos us la position horizontale, on lersqu'ed marine andesson, et sil n'y realepa en fine lemps de nombreuses vances sur tod membre. Quant aux reines tepraration et nafrants , beur rôle en chirurgit se rédait à eu de chose. Il fiut stroir, seulencut, que ès diverses fameurs de l'aine en détermi ment très-rile le gondenent et la échation. To Les Symphotopies fernest ich den conches been distinctes, Tone, place dans la couche sees-cataole, fintes, sees le feallet aperaciel de l'aparittes et dans le canal count la pression repet les vaiseux paplatiques des paries genitales externes, e est नोंकर, केंद्र रिटोलकेट हो केंद्र प्रस्ति है ran post dans le famin reprofesais le Polor ness, et presjoe teus les sepréside de acabra refriens lessis, loof & month and ave carde rapidité l'inferito, restrinas her arrive poets disease autistate are his lant Lour alter sett i per pris catchin ment former aux dispensedes country (a) Geralle mile, 1585, L 1, 2 138

tes. Le ganglion alors est gonflé, quelquefois ramolli, suppure, mais ne produit pas le pus qui s'échappe de tels foyers. Ainsi dans les bubons syphilitiques, il y a deux ordres de phénomènes pathologiques. Les uns, primitifs, produits de la cause spécifique, se passent dans les ganglions mêmes. Les autres, secondaires, se comportant comme s'ils dépendaient d'une tout autre cause , ont leur siège dans le tissu cellulaire. Tantôt les premiers l'emportent sur les seconds, et tantôt, au contraire, ce sont ces derniers qui prédominent. Du reste, il importe d'arrêter de bonne heure ces phlegmasies, car la destruction du tissu cellulaire, qui ne manque pas d'avoir lieu dès que la suppuration s'opère, fait que la peau s'isole, reste extremement mince, devient livide, ne peut plus se recoller sur le fond du foyer, et que le décollement, qui tend continuellement à s'étendre au loin, est un obstacle à toute cicatrisation jusqu'à ce qu'on ait enlevé les téguments désorganisés, si ce n'est le ganglion lui-même. Au nombre de six, huit ou dix, rassemblés dans le creux inguinal, autour de la veine saphène, ou aux environs de l'ouverture de l'aponévrose, ils occupent les points où se montrent ordinairement les hernies crurales. Quand ils sont le siège d'un gonflement chronique indolent, il ne serait pas difficile de les confondre avec l'une de ces tumeurs, si l'on ne se reportait aux signes anamnestiques. C'est ainsi que Sabatier fit appliquer un brayer sur un bubon vénérien. Rendus immobiles par le travail morbide, et fixés par l'aponévrose au-devant des vaisseaux, ils peuvent aussi être soulevés par les battements artériels et faire croire à l'existence d'une tumeur anévrismale. Ceux qui recoivent les vaisseaux du pénis et des organes sexuels, étant tous dans le pli de l'aine, ou sur le devant du ligament de Fallope, suffisent, en s'engorgeant, pour prouver que le mala son siége un peu plus bas, pour qu'on puisse du moins très fortement soupconner qu'il n'est pas de nature syphilitique.

Les ganglions profonds, au nombre de trois. quatre, cinq, entourent l'artère fémorale. siègent entre les deux feuillets du fascia lata et communiquent avec les précédents à l'aide d'artérioles, de veinules et de troncs lymphatiques. Ces pédicules , paraissant devoir transmettre aux glandes profondes les maladies des autres, rendent assez singulier de voir les bubons se multiplier sous la peau, y demeurer long-temps, sans qu'il en survienne par suite dans le canal crural. Fortement serrés dans ce canal, ils ne tardent point à y faire naître des symptômes plus ou moins alarmants, tels que le gonslement et l'engourdissement de toute l'extrémité inférieure, par la pression qu'ils exercent sur les vaisseaux. Quelquefois même ils vont jusqu'à déterminer tous les phénomènes de l'étranglement ; de telle sorte que ,

plus d'une fois, ils ont porté à pratiquer l'opération que réclame cet accident.

Comme ils peuvent en même temps coiffer le sommet d'un sac herniaire, il serait facile alors, en supposant qu'on voulût en lier le pédicule après l'avoir isolé, découvert, de comprendre une portion d'intestin dans la ligature, ainsi qu'on le voit dans un cas que rapporte M. Panis (1), qui l'a recueilli dans la pratique de M. Baud de Louvain.

Plus immédiatement adossés aux vaisseaux, à l'artère en particulier, plus profondément situés que les premiers, recouverts par une couche fibreuse très-forte, qui en empêche la mobilité, ils peuvent aussi, en se développant, en imposer pour un anévrisme, et de telle sorte que les praticiens les plus exercés pourraient s'y laisser prendre, surtout s'il y avait en même temps infiltration du membre. En se gonflant et s'enflammant autour de la hernie crurale, ils compliquent l'opération d'une manière fort embarrassante. Il peut même en résulter de petits abcès, qu'on est obligé de traverser pour arriver au sac herniaire. M. Breschet a rapporté une observation curieuse de ce genre dans sa thèse de concours. En 1831, j'éprouvai le même genre de difficultés pour arriver à l'artère fémorale affectée d'anévrisme.

8º Nerfs. a. L'inquino-cutané se trouve dans l'angle supérieur externe de la région, entre l'origine des muscles droit antérieur, psoas et iliaque, couturier et tenseur du fascia lata. Se divisant presque aussitôt en un nombre assez considérable de rameaux, qui percent l'aponévrose pour se distribuer dans la couche souscutanée et dans la peau, il semble que ce soient des filets sensitifs. b. L'obturateur, se comportant absolument comme l'artère du même nom, se perdant presque entièrement dans les muscles de la partic interne de la cuisse, permet de penser qu'il appartient plus spécialement au système de la motilité. La distribution et la place qu'il occupe dans le bassin , expliquent les douleurs sourdes et les crampes que ressentent quelques femmes, en dedans des cuisses, vers la fin de la gestation, ou pendant l'accouchement ; de même que son passage à travers le canal sous-pubien rendrait aisément compte de phénomènes semblables, s'ils se manifestaient chez les sujets affectés de hernies obturatrices. c. La branche fémorale du génito-crural, ramifiée dans le canal de ce nom, comme perdue dans le tissu cellulaire et les ganglions lymphatiques qui le remplissent, se trouve en arrière du sac dans la hernie crurale. Quoique petite, elle peut être pressée de telle sorte qu'il en résulte des douleurs dans la fosse iliaque et les lombes. Du reste, toutes les précautions pour l'éviter sont inutiles , quand on pratique l'opération de la hernie étranglée.

(1) Thèse , n. 114. Paris ; 1829.

d. Le crural, séparé de l'artère par l'aponévrose profonde ou la portion de ce fascia qui sépare le canal crural du canal iliaque, s'éparpille aussitôt dans la région inguinale. De toutes ses branches, deux sculement doivent être notées à part. Ce sont les cordons saphène interne et crural proprement dit, qui, marchant très-près l'un de l'autre tant qu'ils sont en dehors de l'artère, s'éloignent ensuite de telle sorte que le premier finit par passer en dedans du vaisseau, tandis que le second reste sur son côté externe, où il est enveloppé dans les feuillets de la gaîne fibreuse, tantôt tout-à fait en dehors, d'autres fois un peu en arrière, et croisant aussi quelquefois sa face antérieure. Dans certains cas ils sont assez rapprochés de la face postérieure de l'artère, pour que, ne les distinguant pas au premier coup-d'œil, il soit facile au chirurgien de les comprendre dans l'anse du fil. Les autres rameaux du nerf crural se jettent en divergeant dans les muscles de la région, et plusieurs de leurs filets finissent par arriver à la peau. Son tronc ou la masse de ses branches, renfermé d'abord dans le canal des muscles iliaque et psoas réunis, se trouve exposé par là à la pression immédiate des abcès par congestion les plus fréquents, qui peuvent ainsi produire des douleurs, un engourdissement, la paralysie même dans presque toute l'étendue du membre, sans que, pour cela, il y ait encore d'altération au rachis.

9. Le squelette comprend la cavité cotyloïde, une partie de l'ischion et du pubis, et le quart supérieur du fémur. Il faut y joindre le bord antérieur de l'os coxal jusqu'à la région pubienne. La cavité cotyloïde étant très-profonde, la tête du fémur y est en grande partie ren-fermée. Elle diffère en cela de la cavité glénoïde. Point central de réunion des trois pièces qui composent l'os coxal dans le jeune âge, elle offre alors un triangle cartilagineux, une sorte d'y qui en permet la rupture. M. Martin (1) y a remarqué une quatrième pièce chez un sujet déjà d'un certain âge. Ses rapports avec la tête de l'os dans la station et les chutes expliquent sans peine les fractures de son bord ou même de son fond, fractures dont on ne parle point, et qui sont cependant assez communes, puisque M. MTyer (2) en a constaté quatre exemples par l'ouverture des cadavres, à l'infirmerie de Glascow, dans un assez court espace de temps. Encroûtée d'un cartilage lisse dans ses quatre cinquièmes supérieurs, et recevant dans le reste de son étendue une masse cellulograisseuse regardée comme l'organe sécréteur de la synovie par Cl. Havers, formant, d'ailleurs, un cul-de-sac parfaitement arrondi et dont l'entrée est circulaire, elle permet, d'une part, des mouvements dans tous les sens, et

supporte, de l'autre, le poids du corps sans fatigue, sans presser le peloton celluleux qui renferme les parties vasculaires et nerveuses. Contenant plus de parties molles qu'une autre, elle s'enflamme très-facilement. Sans dire, avec J. L. Petit, que l'humeur synoviale, accumulée dans son intérieur, chasse alors la tête du fémur, il faut admettre au moins que cet os s'en échappe quelquefois, parce que les tissus synoviaux se boursouflent, et que tous les ligaments se ramollissent ou se désorganisent. Dans un cas rapporté par Burns, les glandes de Havers étaient transformées en fongus hématodes. Il n'est guère possible non plus d'expliquer l'alongement presque subit de deux ou trois pouces qui se manifeste dans le membre, chez certains sujets, et dont Tissot, M. Janson, etc., ont relaté des exemples.

tells is former, et le miliade finir par pa to seria de son mander, qui reste loi se sens de son serve de la lension

months adderbon en debors ait

est que la manon ca orunt de la control de l

and the property soil and de

feis elle passe etre inferieure d'abord,

en personn d'adduction trop conside

por carli dispositiva des canste le per

acceptal Dailheurs, le bond cotrloides

si deri el la capsale si forte dans ce si

qu'en ne deit pas être choune de leur rai

La tête du fessur, glissant cotre le peint

met et le face externe de l'or coxal, con

s'arrèle, le maiche trind fooier et les au

faisceaux rotations internes portent la por

du pied en dedans. Juns ces deux dernat.

open, la nacha contritt, droit anterio

pear, de, dant brailles, et l'extremite

mercie se trouvent sur un point postérieu

celui qu'elle occupe babilisellement, le met

bre deit être porté plus ou moins dans

ferien On congrend, du reste, que l'absen

de ligament road, cheerrie des deux chies :

massjet, par M. Pailloux (I), rendrait 100

es lumiteus beaucoup plus faciles. La flexi

force ou se trearent les cuisses, pendant

vie fastale, explique pourquoi la double lui

tion concentrale, entrevue par Hippocra

Coles, Pare, Chaessier, etc., don't M. I

posten (2) a va plus de vingt exemples,

que j'airencontrée aussitrois fois chez l'adu

est tocjours en bas et en dehors. Ce qui pro

que tel en est le mécanisme, du moins assez s

vent, c'est que je l'ai vue s'opères de ce

fiere cher deux individus âgés, l'un de tres

ans l'autre de vingt-sept, et que la malad

en les let mount avait teaus en double pen

diet plus de un moje. Quei qu'en en ait dif

do role, la têle du finur peut se luxer e

Last et en grant, sinsi que Physick la vu den

hin (3), ca has et en arrière (4), en has è

recensar(5)et mene incompletement, com

M. Mance (6) l'a constaté par la dissection.

est positif aussi qu'arrèlée en haut et en s

dans, die peut n'entrainer ancune déviati

de la pointe du pied, et causer un alongeme

Le final de la cavité cotyloïde est tellemen

mace, qu'il serait facile de le traverser das

a descriptation de la cuisse, et d'enfonce

ana la petale du trestezu dans le bassin. I

anie et la pécrose peuvent également la po

(i) Bill aid. Compte reads des Trataux de l

(1) Gallery Ber, mid., 152, 12, 1, 3-67.

de prodequêre posces.

Ses échancrures, quoique surmontées d'un bourrelet fibreux qui les efface en grande partie, favorisent cependant d'une manière toute spéciale les luxations du fémur. Entourée par une capsule peu susceptible d'alongement, et d'un tissu très-serré, elle rend ainsi les déplacements en question très-difficiles, et fait! qu'ils ne peuvent avoir lieu qu'après la rupture du sac contentif, beaucoup plus faible, au reste, en arrière qu'en avant, où sa résistance est aussi beaucoup plus nécessaire. Si la luxation se fait en avant, la tête du fémur, soulevant les muscles psoas et iliaque, le nerf fémoral, les vaisseaux et l'aponévrose, et entrainée sur la facette triangulaire du pubis, ne peut se porter ni se tenir plus en dehors, à cause de l'éminence ilio-pectinée, et de l'épine antéro-inférieure, qui est beaucoup plus élevée. Elle ne peut non plus remonter davantage dans le bassin, ni se porter plus sur la ligne médiane, parce que le col de l'os, d'une part, et le grand trochanter de l'autre, l'arrètent en arc-boutant contre le bord de la cavité, ou la surface externe de l'ischion. Alors la pointe du pied est tournée en dehors, par l'action simultanée des fessiers, des psoas et iliaque, des adducteurs et de tous les faisceaux qui s'insèrent dans la cavité digitale du grand trochanter. Ne pouvant pas exister sans raccourcissement, cette luxation peut faire naitre des accidents graves, en comprimant le nerf et les vaisseaux cruraux. Si le déplacement se fait en bas et en dedans, il y a i élongation, au contraire, puisque l'os se place dans la fosse obturatrice qui est au-dessous de la cavité cotyloïde. Le ligament inter-articulaire, oblique alors de haut en bas, au lieu de l'être de bas en haut, n'est pas necessairementrompu comme dans le cas précèdent. Enveloppée par le muscle obturateur externe, la tête fémorale ne comprime aucun organe (3) Barry Lagrange and Francisco (3) Barry Lagrange and Francis (3) Barry Lagrange and Franci important, et si la réduction n'est pas opérée, on conçoit que la membrane sous-pubienne puisse s'ossifier, une cavité cotyloïde acciden-

⁽¹⁾ Bibl. méd., 1828, t. 1, p. 432.

⁽²⁾ Gazette méd., t. 3, p. 780.

telle se former, et le malade finir par pouvoir se servir de son membre, qui reste toujours tourné en dehors, à cause de la tension des muscles adducteurs.

argente, le l'antre, le pole la corp se A proof to public come of the control of the contro Reference to personal terrors of the second the indiana state and the state of

ne L. Ith spellment (print) and

matches don the matches of the last

the to them, then should a son of

ed or ien scharge quiquist, paraqui il

fina special se bendet; et peter

to proper to a design of the second

sent. Bank un cas supports per haras, in

plander de Harter tractures to feat

pa hematodea il n'est gatt podda sur plas

explorer labelicary broke any recon

on possess day to manifeste entre acce

bre, chea certains sojets, et deat Trool

Ses ethanerures, queique surmentes cu

bourrelet übrent qu' les effice, en grand

partie, favorisent reproduct d'une menion

toute agéciale les luminos da fasar Estourés

has one capsule has sinchigh appointed

et d'un tion très-servé, elle rend sins les de-

placements en quedion tris-difficiles, et fai

qu'ils ne peutent avoir lies qu'agris la ra-

ture du san contentif, besercop plus fable

am reste, en arrière qu'en stant, où sa risse

fance est seni bessemp plu sécessire. Si h

legration se fait en avant, la bite de finner,

soulerant les muscles pous et moque, le sein

femeral, les vaisseaux et l'aponivoux, et es

trainée sur la facette triangulaire du pubis, a le

pent se porter si se tenir più en debito, s

cause de l'émisence ilis-pectinée, et de l'é-

moe antero-inferieure, qui est beaccop plus

nierce. Elle ne peut non plus rementer darva-

ace dans le bassin, ni se porter plus sur la

gne mediane, parce que le colda los, d'an-

art, et le grand trochanter de l'antre, l'an-

ent en arc-bestint course le book de la a

rité, ou la surface externe de l'orbien Alorse

painte du pied est tournée en dében, pe

l'action sinciliante des fessers, des peuts,

iliaque, des adducteurs et de tous les faiscre-

qui s'insérent dans la earlie Spiele de gra

trachuster. Se permet pas existe sus re-

concrinement, only lettains pert fire an

tre des accidents graves, en comprimis.

nert et les reisens cruses. Si le deple

ment se fait en bus et en doctors, it ?

elegation, as contraints, printer to it pas

dans la fine detaratrat qui tel au dries

de la cerité confloide. Le liquoiet intre-

tiershire, oblique alors de hart es has,

here de l'effre de bas en bast, n'est pui ann

spinished to the control of the learning

Eurologie Par le mech coloridae calcu

la title franchit mt confrint areas of

important, et il la relation a cit pu at

on Congress on la manufacture despute

passe a cooling, one catility copylicity and

M. Jacons, etc., ont relaté des exemples.

Pour que la luxation en dehors ait lieu, soit que toujours elle paraisse en même temps supérieure primitivement, soit que quelquefois elle puisse être inférieure d'abord, il faut un mouvement d'adduction trop considérable pour que la disposition des cuisses le permette facilement. D'ailleurs, le bord cotyloïdien est si élevé et la capsule si forte dans ce sens, qu'on ne doit pas être étonné de leur rareté. La tête du fémur, glissant entre le petit fessier et la face externe de l'os coxal, où elle s'arrête, le muscle grand fessier et les autres faisceaux rotateurs internes portent la pointe du pied en dedans. Dans ces deux dernières espèces, les muscles couturier, droit antérieur, psoas, etc., étant tiraillés, et l'extrémité fémorale se trouvant sur un point postérieur à celui qu'elle occupe habituellement, le membre doit être porté plus ou moins dans la flexion. On comprend, du reste, que l'absence du ligament rond, observée des deux côtés sur un sujet, par M. Pailloux (1), rendrait toutes ces luxations beaucoup plus faciles. La flexion forcée où se trouvent les cuisses, pendant la vie fœtale, explique pourquoi la double luxation congénitale, entrevue par Hippocrate, Galien, Paré, Chaussier, etc., dont M. Dupuytren (2) a vu plus de vingt exemples, et que j'ai rencontrée aussi trois fois chez l'adulte, est toujours en bas et en dehors. Ce qui prouve que tel en est le mécanisme, du moins assez souvent, c'est que je l'ai vue s'opérer de cette façon chez deux individus âgés, l'un de treize ans, l'autre de vingt-sept, et que la maladie qui les fit mourir avait tenus en double pendant plus de six mois. Quoi qu'on en ait dit, du reste, la tête du fémur peut se luxer en haut et en avant, ainsi que Physick l'a vu deux fois (3), en bas et en arrière (4), en bas directement (5) et même incomplètement, comme M. Manec (6) l'a constaté par la dissection. Il est positif aussi qu'arrêtée en haut et en dedans, elle peut n'entraîner aucune déviation de la pointe du pied, et causer un alongement de près de quatre pouces.

Le fond de la cavité cotyloïde est tellement mince, qu'il serait facile de le traverser dans la désarticulation de la cuisse, et d'enfoncer ainsi la pointe du couteau dans le bassin. La carie et la nécrose peuvent également la perforer , ainsi qu'il arrive trop souvent dans les coxalgies graves. Si le pus alors ne s'échappe pas dans la cavité pelvienne, c'est que les parties molles, s'épaississant à mesure que le mal avance, se durcissent, et lui opposent de cette manière une barrière plus ou moins solide, mais qui n'est pourtant pas insurmontable. Après les luxations non réduites, comme à la suite de la désarticulation, elle se rétrécit peu à peu, et finit par se combler presque complètement. Les points correspondants de l'intérieur du bassin semblent alors se reporter en dedans, et s'y reportent, en effet, de manière à rétrécir l'un des diamètres obliques du détroit supérieur, et à devenir cause d'accouchements contre nature. La même chose se voit encore après l'amputation de la cuisse dans la continuité, attendu que la cavité cotyloïde. n'ayant plus rien à supporter, se retire pour ainsi dire vers le bassin. Il y a déjà long-temps qu'Herbiniaux en a fait l'observation, et madame Lachapelle l'a confirmée récemment, d'après l'examen d'une femme amputée depuis plusieurs années et morte en couches à la Ma-

Dans le fémur, il faut noter d'abord la disposition de son col relativement au reste de l'os. La longueur de ce rétrécissement est d'environ deux pouces et demi en bas ou sur sa gorge, et d'un pouce seulement en haut, entre la tête articulaire et le grand trochanter. L'angle qu'il forme étant moins prononcé chez les enfants que chez l'adulte, ses luxations sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus faciles dans le jeune âge. En dehors, il faut que sa tête, dont le centre regarde en dedans et en haut, parcoure toute l'étendue de la cavité; de telle sorte que l'adduction peut en être portée presqu'à angle droit avec le tronc, sans que les surfaces s'abandonnent. L'abduction, au contraire, ne peut pas être portée très-loin, sans que le fémur tende à s'échapper; mais, alors, la partie supérieure du col appuie bientôt sur le bord de la cavité articulaire, en même temps que le grand trochanter arc - boute contre la face externe de l'ischion.

Cet angle a pour avantage d'agrandir transversalement la base de sustentation, et de donner par là plus de solidité à la station. En écartant la partie supérieure des fémurs, il a permis à la nature de rassembler dans leur intervalle le plus grand nombre des muscles de la cuisse, et tous les organes qui avaient besoin d'être protégés par les os. Dans une chute sur les pieds, par exemple, le poids du corps, tombant sur la tête de l'os, tend à la porter en bas, tandis que, par la résistance du sol, le grand trochanter est repoussé vers la crête iliaque. Deux efforts, en sens inverse, sur les deux branches d'un levier coudé, ne peuvent agir d'une manière plus avantageuse pour en déterminer la rupture. Si un coup violent, si

⁽¹⁾ Bibl. méd., Compte rendu des Travaux de la Soc. anat.

⁽²⁾ Caillard, Rev. méd., 1830, t. 1, p. 67.

⁽⁵⁾ Dorsey, t. 1, p. 270.

⁽⁴⁾ Billard , Arch., t. 3 , p. 53g.

⁽⁵⁾ Ollivier, Id., p. 545.

⁽⁶⁾ Bibl. méd., 1828, t. 1, p. 442.

la chute a lieu sur la face externe du grand trochanter, les deux puissances représentées par le poids du tronc, d'une part, et celui du membre, de l'autre, tendront fortement à produire l'écartement des deux branches de ce levier angulaire, puisque son coude est précisément obligé de servir de point d'appui.

Le col étant très-large près du corps du fémur, beaucoup plus épais, par conséquent, de haut en bas, sens dans lequel la brisure doit s'opérer, que près de la sphère cartilagineuse, ses fractures doivent être plus fréquentes dans ce dernier point que dans le premier, circonstance qui est loin d'être avantageuse, car le périoste s'amincissant de plus en plus, à mesure qu'il s'approche du cartilage, la consolidation y est ainsi beaucoup moins facile et moins prompte. Plusieurs auteurs ont même avancé que la soudure était impossible dans ce cas, attendu, disent-ils, que la tête osseuse ne forme plus qu'un corps étranger dans l'articulation. Chez quelques vieillards, ce fait est réel, et la tête fémorale, s'usant par le frottement, finit par ne plus former qu'une calotte osseuse qui s'amincit de jour en jour.

De la ces fausses articulations dans la capsule, dont M. Pailloux (I) a constaté l'existence par l'ouverture du cadavre. De là aussi la théorie soutenue avec tant de chaleur dans ces derniers temps, en Angleterre, par M. A. Cooper (2), savoir que les fractures un peu élévées du col du fémur ne se consolident jamais, et qu'il est inutile de les traiter par les appareils ni même par le repos. Si la fracture a lieu plus bas, il peut se faire que l'expansion fibreuse se maintienne sans déchirure sur les deux fragments. Si, dans ce cas, la rupture est inégale, il arrive quelquefois que le malade parvient à faire quelques pas immédiatement après l'accident, et que certaines fractures du col du fémur existent sans déplacement, ainsi qu'on en cite des exemples bien constatés. On sent aussi que, s'il estaisé de redonner au membre sa longueur naturelle, rien ne prouve que les deux surfaces de la brisure aient retrouvé leurs rapports naturels. En effet, la tête du fémur, fixée dans la cavité cotyloïde par le ligament inter-articulaire seulement, jouit alors d'une mobilité que rien ne peut empêcher. L'art ne possède aucun moyen d'agir sur ce fragment, qui s'incline nécessairement dans un sens ou dans l'autre par la moindre pression qu'exerce sur lui le bout inférieur. Cependant, on conçoit à la rigueur que, par suite de quelque circonstance qu'il n'est guère possible de prévoir, les deux points fracturés puissent se maintenir assez exactement en contact, pour qu'après la guérison, il soit difficile d'apercevoir qu'il y a cu solution de continuité. J'ai vu chez M. Thierry une pièce qui aurait certainement pu prétendre aux 2,000 francs proposés en défi par Delpech à ce

Ce déplacement, d'ailleurs, n'est jamais porté très-loin, à moins que la capsule ne soit déchirée, ou que la brisure n'ait lieu fort près du corps de l'os. On explique par là comment il se fait que les fractures du col du fémur guérissent presque de la même manière sous l'influence des appareils les plus divers. Les machines les plus ingénieuses, en effet, ne peuvent agir d'une manière assez égale pendant deux mois, les points d'appui sur lesquels s'appliquent les moyens extensifs ne peuvent être assez fixes, pour que les muscles ne finissent pas par faire glisser plus ou moins les fragments l'un sur l'autre. L'action des fessiers. réduite à la simple contraction tonique, ne pouvant produire qu'un raccourcissement assez borné, arrêté encore par la capsule articulaire, la différence ne doit pas être trèsgrande, soit qu'on ait abandonné le membre à lui-même, en le fixant tout simplement sur des oreillers, comme le fait encore M. Flaubert (1), soit qu'on l'ait tenu dans l'extension permanente.

Si le fragment inférieur est porté par les adducteurs, ou d'une manière quelconque, sur le corps des pubis, cependant, les muscles l'y retiennent avec tant de force, et il en résulte un raccourcissement tel, qu'on pourrait d'abord croire à une luxation, ainsi qu'on l'a vu à la Pitié en 1832 (2), et que la réduction exige d'assez fortes tractions.

Les muscles obturateurs, jumeaux, pyramidal, carré, psoas et iliaque, adducteur et pectiné, étant tous insérés sur la partie supérieure du fémur, de manière à le tourner en dehors, s'il n'était maintenu par la cavité cotyloïde, la rotation externe de la pointe du pied et du genou, qu'on remarque alors, est un phénomène tout-à-fait naturel. Aussi, reste-t-il encore à se rendre compte des faits observés par A. Paré (3), J. L. Petit (4), Desault (5), M. Roux, M. Vallerand, etc., dans lesquels les mêmes parties étaient dirigées en dedans. Le raccourcissement de ces faisceaux montre comment la tumeur oblongue, qui se manifeste souvent alors dans le pli de l'aine, a pu être donnée comme un signe pathognomonique de la fracture du col par Desault et M. Flaubert (6). La capsule fibreuse est disposée de telle sorte que , coupée circulairement

par le cal figureal, see sorreture soral drak pen peracine, la tête articula the charger stole of Control Assis, Post eviler of courses, cal-il inches able de la direc très près du reba ment sor high de l'os. Les trochanters I cartilaries chertes enfants, on me de crainivi edite arrete par cux, cher les reduced de dix on quine ans. Le himset at priscale rica de remargan tre our relativement and fractures, si co me le fragment supériour serait colorair arriere Just le grand fessier, landie que passet life que, imieres sur lautre, tender à le faire chevancher on trant. En égard description, and a remorater qu'en dans, le corps de cetosforce e en se requis ar oil, use gorge profende sur laquelle. officer le couleur, pour formet le pres hunters, quand on suit le procedit de M. My, the second, quand on imite M. Lisfr Convent, sent-coloné su-desseus du g trochaster, se présentant qu'une échanc êtreite cetre cette suillie et la cavité cotyle il feit que le lambeau externé est tou plus mince que l'interne, et que si l'on mence par lei, on est plus exposé à tilte kon-temps qu'en débutant par l'autre. jugar de la valeur respective des procés plus vantes dans la desarticulation co morale, il fast mesi se rappeler la disp

des parties molles. Le membre étantendené, quelques ber de l'artère ischiatique, de la fessière et lentrese interne, ainsi que de l'obturat servat trouvées dans le lambeau exte Des artires moias nombreuses, données les nêmes branches, et quelquefois pa hondeuse crierae, se verront dans le Beso interne, tootes les fois que la fem anta eté liée d'avante. Dans le cas contr on aura, de plus, des branches gross acabrases fournes par les deux circu de la traise dans le premier sens , et, e accord, la femorale et la profonde seule jure que, ces deux dermières etant lie tiroaleus, les hontruses, les premièr fictates, les mascolaires superficielles accessed naturellement de de a serie qu'à part ces deux tromes, 13 dupe and vinishboatest pas co rais stendar de la plaie. Le malade auro bertiede la coisse ca 1831 à la Pitié , i

de proce.

Supropinita. À la parise interne de la proce le la peas, fine, fine, con la porte interne de la post en la peas, fine, fine, con la peas seniement, et d'une extractor de la peas, et d'une extractor de la pease, en grandature de la pease, en grandature per les

⁽¹⁾ Bibl. méd., Compte rendu des Travaux de la Soc. anat., etc.

⁽²⁾ On the Fract. and Dislocat., etc.

⁽¹⁾ Colombe, Thèse, n. 107. Paris, 1822.

⁽²⁾ Barth, Gazette med., t. 3, p. 840.

⁽⁵⁾ OEuvr. liv. 15, ch. 21, p. 403.

⁽⁴⁾ Malad. des Os.

⁽⁵⁾ OEuvr. ch., t. 1, p. 225.

⁽⁶⁾ Colombe, oper. cit.

A Thirty and the same manta proposa qu'il y a ra obtica de conmanta contribuenta la Thierry on river qui
ment proposa a del par biner qui
ment proposa a del par biner qui
ment par biner i ce: Co depletaria, fedicari, vici pass and the last of the capital and the last of the last o Scharte, on the latest and the latest trick the party of the latest trick the party of the latest trick the party of the latest trick trick the latest trick trick trick the latest trick to corp de 100. De colore par la comenta de finar de fina proper to le plus anime son aduence des esparals les plus évers Les achiaes les plus ingénieurs, en étet, ne street and due manier and ich lopes me nois, he points d'appei ser lospela plant les moyens extende se parent te ance fixes, pour que les mordes en faire nt per par faire chiner plus ou mins les agmendal un our l'autre. L'action des fession, diffic à la simple contration tomps, se urant produite qu'un menorcuement sehorse, arreté encore par la capacie arisdaire, la difference ne doit pas être trèrande , soit qu'ou sit abandonné le membre his-meme, en le fixent tost simplement no es oreillers, counc le fait encore M. Pineert (I), soit qu'on I sit tenn dens l'estrainn

Si le fragment inferieur est porté par les déducteurs, ou d'une manière quelcoupe, sur a comps des pubis, capendant, les mades Ty etienment avec tant de force, et al en réadte un rancourcissement tel, qu'en pourrai disord croire à une hancion, ains qu'ou la vula Pitis en 1832 (D), et que la réduction inpe d'asser fortes tractions.

Les muscles obtantens, juneau, pradal, carré, passa et iliaque, adducteur et tind, clant tous instres our la partie seieure du fimer, de manère à le tourser dehors, sid n'etait maintens par la carité tyloïde, la rotation externe de la peinte da ed et die genou, qu'on remarque alors, es n phinomène teut-à-feit naturel, Anni, rese-t-il encore à se rendre comple des faits oberves par L Part (3), J. L. Pett (4), Beault (5), M. Boux, M. Vallerand, etc., dies , esquels les mènes paties duets circles es ledans. Le raccourrieument de ces finemen positre comment la lancar oblesque, qui e mamifeste sourced alors dans le più de l'ine, a pur être desait comme en nigre folloges accompar de la fracture de cel par Beaux et W. Fleshort (i). La capsule faresse est die posite de lelle serie que, compte circulus const 1) Calender, There, a 10t, Inch 18th Sard, Guide mil, 13, 2 tis Core. Se. wood ship has

(i) Mind der Us (5) (Eur. ch., t. s., § tal. (5) Charles, que. cal.

sur le col fémoral, son ouverture serait trop étroite pour permettre à la tête articulaire de s'en échapper sans un effort considérable. Aussi, pour éviter de grandes difficultés dans la désarticulation de la cuisse, est-il indispensable de la diviser très-près du rebord cotyloïdien, et de la couper perpendiculairement sur la tête de l'os. Les trochanters restant cartilagineux chez les enfants, on ne doit pas craindre d'être arrêté par eux, chez les sujets au-dessous de dix ou quinze ans. Le fémur lui-même ne présente rien de remarquable entre eux relativement aux fractures, si ce n'est que le fragment supérieur serait entraîné en arrière par le grand fessier, tandis que les psoas et iliaque, insérés sur l'autre, tendraient à le faire chevaucher en avant. Eu égard à la désarticulation, on doit remarquer qu'en dedans, le corps de cet os forme, en se réunissant au col, une gorge profonde sur laquelle doit glisser le couteau, pour former le premier lambeau, quand on suit le procédé de M. Larrey, et le second, quand on imite M. Lisfranc. Convexe, sous-cutané au-dessous du grand trochanter, ne présentant qu'une échancrure étroite entre cette saillie et la cavité cotyloïde, il fait que le lambeau externe est toujours plus mince que l'interne, et que si l'on commence par lui, on est plus exposé à tâtonner long-temps qu'en débutant par l'autre. Pour juger de la valeur respective des procédés les plus vantés dans la désarticulation coxo-fémorale, il faut aussi se rappeler la disposition des parties molles.

Le membre étant enlevé, quelques branches de l'artère ischiatique, de la fessière et de la honteuse interne, ainsi que de l'obturatrice, seront trouvées dans le lambeau externe. Des artères moins nombreuses, données par les mêmes branches, et quelquefois par la honteuse externe, se verront dans le lambeau interne, toutes les fois que la fémorale aura été liée d'avance. Dans le cas contraire, on aura, de plus, des branches grosses et nombreuses fournies par les deux circonflexes de la cuisse dans le premier sens, et, dans le second, la fémorale et la profonde seulement, parce que, ces deux dernières étant liées, les circonflexes, les honteuses, les premières perforantes, les musculaires superficielles qui en naissent, cesseront naturellement de donner; en sorte qu'à part ces deux troncs, l'hémorrhagie n'est véritablement pas en raison de l'étendue de la plaie. Le malade auquel j'ai désarticulé la cuisse en 1831 à la Pitié, m'en a donné la preuve.

Superposition. A la partie interne de l'aine on trouve: 1° la peau, fine, lisse, couverte de poils en haut seulement, et d'une extensibilité bornée; 2° la couche sous-cutanée, renfermant souvent de la graisse, en général très consistante, et traversée par les veines honteuses externes; 3º l'aponévrose, simple et assez épaisse; 4º les muscles moyen adducteur, grêle interne, petit adducteur; le second garni d'un vrai canal fibreux, les autres séparés par de simples feuillets celluleux, les rameaux de la branche antérieure de l'artère obturatrice et de son nerf collatéral; 5º le muscle obturateur externe, le grand adducteur, la branche postérieure de l'obturatrice, des filets nerveux, et quelques divisions de l'artère circonflexe interne.

Dans l'espace inguinal proprement dit, on rencontre : 1º la peau, mince comme dans le point précédent, mais plus inégale, plus molle et plus extensible; 2º la couche sous-cutanée, logeant dans ses lamelles les ganglions lymphatiques superficiels, les rameaux inguinaux de l'artère tégumenteuse, la honteuse externe superficielle, les veines correspondantes, la saphène interne et quelques filets nerveux; 3º le feuillet superficiel de l'aponévrose, sa grande ouverture ovalaire, fermée par un autre feuillet fibro-celluleux, criblé de trous, pour la communication des ganglions lymphatiques entre eux, ouverture dans laquelle se voient, ce feuillet étant enlevé, l'entrée de la saphène et des autres veines sous-cutanées dans la crurale, une portion de ce tronc luimême, une petite partie de l'artère fémorale, et l'origine des artères honteuses externes ; 4º le canal crural, rempli par des ganglions lymphatiques, du tissu cellulaire, et des filets du nerf génito-crural; 5º le feuillet profond de l'aponévrose , dédoublé en dehors pour envelopper les vaisseaux; 6º le muscle pectiné, une masse celluleuse en bas, les psoas et iliaque réunis, l'origine des artères fémorale profonde et circonflexe interne, qui ont traversé l'aponévrose, le nerf fémoral; 7º la bourse muqueuse, qui sépare le muscle psoas du pubis et de la capsule fibreuse, cette capsule ellemême, la tête du fémur et l'intérieur de l'articulation, la gorge sus-trochantinienne, et le petit trochanter; 8º enfin, le muscle grand adducteur encore.

En dehors , il faut traverser , pour arriver à l'os : le la peau, beaucoup plus épaisse et d'une texture plus serrée que dans les points précédents; 2º la couche sous-cutanée, ayant à peu près les mêmes caractères qu'en dedans, renfermant les filets du nerf inguino-cutané, et quelques-uns de ceux du crural, mais pas de vaisseaux notables; 3º l'aponévrose, simple entre le muscle tenseur du fascia lata et le couturier, double pour former un canal à ce dernier faisceau, très-forte du reste; 4º le muscle droit antérieur de la cuisse, séparé du fascia précédent par les vaisseaux circonflexes externes, du tissu cellulaire et des nerfs venant du crural; 5; l'origine des trois portions du muscle triceps, et les vaisseaux qui s'y engagent ; 6° le fémur , qui présente ici sa crête

antérieure, allant d'un trochanter à l'autre, le devant de son col , enveloppé par un prolongement de la capsule, le grand trochanter, la fin du muscle petit fessier, l'échancrure qui sépare cette partie de la cavité cotyloïde; 7º enfin, en arrière, les muscles de la région fessière.

Avec tant d'éléments divers, il n'est pas étonnant que l'aine soit le siège de maladies variées, et surtout des nombreuses tumeurs qu'on y observe si souvent. Chaque couche y a même, sous ce rapport, son importance particulière. On l'a si bien senti dans ces derniers temps, que plusieurs candidats (1) en ont fait le sujet de leur dissertation inaugurale, et qu'on a consacré un article spécial au diagnostic des tumeurs de l'aine dans plusieurs ouvrages importants de médecine (2). Il est seulement fâcheux que les auteurs n'aient pas fait une application plus directe de l'anatomie aux affections qu'ils avaient à mentionner. Nulle part, en effet, elle n'explique un plus grand nombre de phénomènes. La peau, plus adhérente au fond de la rainure inguinale qu'ailleurs, explique le suintement et les excoriations qu'on y remarque chez les enfants et les personnes grasses. Mince et obligée de se mouvoir sans cesse, ses pertes de substance, par brûlure ou autrement, laissent des cicatrices qui, se transformant en brides, génent considérablement l'extension du membre. Les adhérences qui s'établissent alors entre elle et l'aponévrose, par la destruction du fascia superficialis, montrent aussi comment les tumeurs, la hernie crurale entre autres, qui viendraient à se manifester alors, pourraient être forcées de se dévier, soit en dedans et en imposer pour une hernie inguinale, ainsi que M. Marjolin l'a observé, soit en dehors, comme dans le cas cité par M. Larrey (3). La tension de l'entrée du canal crural pendant les efforts de la station , réagissant avec énergie sur les veines, rend compte des bosselures que la saphène et les tégumenteuses offrent quelquefois dans le creux inguinal, de même que le mélange de ces veines avec de petites glandes lymphatiques et les pelotons cellulo-graisseux du devant des vaisseaux donne la raison des hydatides (4), des masses sanguines, des glandes, des abcès, des varices, etc., qui ont été plus d'une fois pris et opérés pour des hernies étranglées. Les ganglions placés en dehors ou au-dessous du canal crural n'ayant de communication qu'avec

(1) Boulu, Thèse, n. g. Paris, 1823. F. Hatin , id., n. 218. 1828. Panis, id., n. 114; id., 1829. Mavré, id., n. 270; id. 1831.

(2) Abrégé du Dict. des Sc. méd. - Dict. de Méd., 2º éd., t. 2, etc.

(5) Clin. ch., t. 3, p. 25.

(4) Figcottes, Lancette française, etc.

les lymphatiques du membre, tandis que ceux qui sont au-dessus se trouvant en rapport avec les organes sexuels, permettent aussitôt de déterminer le siége ou la cause réelle du mal quand ils s'engorgent. Le fascia superficialis, moins adhérent, moins aponévrotique en dedans chez la femme que chez l'homme, tandis que le bord inférieur du feuillet falciforme du fascia lata est plus fort et plus relevé chez elle, fait que les deux espèces de hernies sont faciles à confondre. Les cellules adipeuses du canal crural expliquent la fréquence des tumeurs graisseuses au-devant de ces hernies, et les méprises signalées par Pelletan, Tartra et une foule d'autres; de même qu'une production osseuse, soit arrondie, soit en forme de crète, comme je l'ai vu, au-devant de la cavité cotyloïde, pourrait donner d'abord l'idée d'une luxation ou d'une fracture. L'abondance du tissu cellulaire autour de l'artère fait a son tour qu'une suppuration assez vaste peut s'établir sur un anévrisme, et justifier, jusqu'à un certain point, ceux qui, comme Cullerier (1), enfonceraient le bistouri dans le sac vasculaire en croyant ouvrir un abcès.

ART. II. - De la cuisse.

Cette partie du membre, limitée en haut par la région inguinale et la région fessière, inférieurement par le genou, est légèrement aplatie sur ses faces antérieure et interne, postéricure et externe, lorsque le membre est dans la demi-flexion. Dans l'extension, au contraire, elle est prismatique, ou arrondie et conoïde, chez les femmes surtout. Chez l'homme adulte, elle est, en outre, plus ou moins bombée en avant et en dehors. Dans les sujets fortement musclés, on y remarque une série de reliefs et d'enfoncements qui correspondent aux muscles et à leurs intervalles, mais tout cela disparaît dans la femme et l'enfance.

A. Sa région antérieure, assez fortement convexe, ne présente rien de remarquable à l'extérieur, si ce n'est une sorte de gouttière superficielle qui la parcourt très-obliquement de haut en bas et de dehors en dedans ; gouttière, au reste, qui semble continuer le creux inguinal, et dont la direction est à peu près

parallèle à celle de l'artère.

1º La peau, épaisse, d'une texture serrée, peu extensible, couverte de poils chez l'homme et remplie de follicules sébacés dans sa moitié externe et antérieure, en est fine, molle, et reprend tous les caractères qu'elle avait à l'aine dans sa moitié interne. Aussi les inflammations furonculaires sont-elles plus fréquentes dans le premier sens que dans le second, et les érysipèles se développent-ils plus facilement dans celui-ci, tandis que les abcès et les tumeurs

feel mist sidement in the date of sutre. make distance of paraletement di the president of the property & recounts in the de handelettes Photiques, son her le moyen des hand.

Photiques, son her le moyen des hand.

Colements that contrainée par les mo sentent and reference par alors une mire coulist indispensable. 4. La cash ster cutanit, plat right more breezes que dans l'aine, est du disse de la même manière. Des filet and crard in parcontent on grand north sins see des veimbles et des artérioles. recest par la veine suphice internet, elicht i la peus par des brades plus cu meises for el residence, qui, la finel denfre par Tapoterrose, grated la retraction des le ment, larguen protect l'amputation de cuine par la methode conculaire, à la mami & J. L. Petit, et formett differentes cloisu den les fopens puleçamenten qu'on remarq trop soment dans cette région. & L'openderane, calcemerant forte, surto en haut et en dehors, marche appliquee s le nuscle tuste externe jusqu'un droit, an rieur. Li, il s'en détache une lame minee se glisse entre ce mustle et le crural. C'est deberr de couturier, surtout, qu'elle se dichle, de munière à lui former un canal co plet. An-derant du gréle interne, ses feuil se siparent de nouveau pour l'engainer. prefend derient de plus en plus epais, à sare qu'il s'enfonce dans la gouttière femor Ses lunes, enveloppant les vaisseaux crur et deux berneches pervenses, font que, p arriver sur l'artère, il faut, le muscle cou tier étant rentersé, diviser encore une la specimetique qui se diffère de celle que j inéquie dans la région inguinale qu'en qu'elle offre plus d'épaisson. En dedans d vaineaut, elle se releve sur le devant des a ducteurs, et se rémit à la couche superficielle es sorte que, vers le milieu de la cuisse, nament trop en debors du contanier, il landraft pas s'attendre à trouver l'aponère Eddie, comme sur ce faisceau lui-même Despris de ses bords. Au reste, le foucia en tellement bien appliqué sur les moso que, dan les plaies profondes et étroites ped se famer une espèce de herrie mu nier à travers son ouverture. Son épaisseur

debers arrived fait: 1 que dans les inflam-

Gan de la couche som-cutanée, le pus

and were the critical facilité d'un bout de

mine a l'autre, et que la plus qu'aille

near, les inciones hondreuses et profond

sed in the sed out and a sed out of the sed out of

gra de l'enviole phiguentar; 2º que de l'enviole phiguentarie de l'enviole de

principal de contra de production de distribution de contra de con

pest tos les mades platis que de deve

ercheids, dei limportant de créet le pl

⁽¹⁾ Roux, Med. operat.

per sont across de messalve, toute que tout services per la concertant de significant de signifi mand in least on a concern or mand in least on the force of the confidence of the concern of the dans der la female production of the later Jacia fede est plus for a plus relect des elle, fint que les dest rojen de bernin sen facilità à confosite. Les contra acques de casal crant explored in process of the first seus grisses saderat le os broks. et les méprises égualies par Pellotte , Turas et une foole d'autres de mine qu'un production occupy, soil arroads, soil or french de criste, comme je fai ru, andersai de la carde outploide, poerrait deaser d'aberd l'edie d'une lumines on d'une fracture. L'abondance du linez cellebrir e artour de l'artire fait. tion host quant surpersion user visit post fitable for an infrienc, et justice, juspia un certain pont, cent qui, come Culterier (1), enfoncemient le liebouri deus

le san vasculaire en cropart ouvir un alcès. Aur. IL - De la ceige. Cette partie du membre, limitée en haut pue la région inquintle et la région fessire, ieffe menrement par le gence, extlégérement spinthe star ses faces antérieure et interne, postéricure et externe, lorsque le nentre est dans la demi-flexion. Dans l'extension; su confraire, elle est prisontique, or aroade et conside, ther les femmes surtout Cher Bonne ndulte, ellecet, en outre, plusor noim born? ete en avant et en dehors. Dans les sujets forement musclés, an y remarque une sèce de eliefs et d'enfoncements qui correspondent un suscles et à leurs intervalles, mis toet celt lisparait dans la fenone et l'enfance. A. Sa region antérieure, suet forience conserve, ne presente rien de remergrable. l'extérient, si ce n'est une serie de gordi superficielle qui la parcourt très obbiquen de haut en has et de deberr en dechar ; god tière, un toste, qui semble ciofinate le crea inquital, et deat la direction est à peo pro-I. La peres, springe, d'une texture serrer parallèle à celle de l'artère. per extensible, correcte de poils cher I bonn el remplie de Milierles schucte Less scrott externs et reference, en es far, melle, repread torsies carecters of the radiales dras a morbe merche. Just let mannaha farrangines and eller play frequently disle promot artis que desse le servicie, el les les species as developerative plan facilities and an appropriate to the party of the pa addicts, tracks for les abits of la trace (1) Both, Mid spired

font moins aisément saillie dans l'autre. Assez mobile, d'ailleurs, elle est parfaitement disposée pour la réunion immédiate de ses solutions de continuité, soit à l'aide de bandelettes emplastiques, soit par le moyen des bandages. Sculement, étant entraînée par les mouvements des muscles, le repos est alors une première condition indispensable.

2º La couche sous-cutanée, plus régulièrement lamelleuse que dans l'aine, est du reste disposée de la même manière. Des filets du nerf crural la parcourent en grand nombre, ainsi que des veinules et des artérioles. Traversée par la veine saphène interne, elletient à la peau par des brides plus ou moins fortes et nombreuses, qui, la fixant d'autre part à l'aponévrose, gênent la rétraction des téguments, lorsqu'on pratique l'amputation de la cuisse par la méthode circulaire, à la manière de J. E. Petit, et forment différentes cloisons dans les foyers phlegmoneux qu'on remarque

trop souvent dans cette région.

3º L'aponévrose, extrêmement forte, surtout en haut et en dehors, marche appliquée sur le musele vaste externe jusqu'au droit antérieur. Là , il s'en détache une lame mince qui se glisse entre ce muscle et le crural. C'est en dehors du couturier, surtout, qu'elle se dédouble, de manière à lui former un canal complet. Au-devant du grêle interne, ses feuillets se séparent de nouveau pour l'engaîner. Le profond devient de plus en plus épais, à mesure qu'il s'enfonce dans la gouttière fémorale. Ses lames, enveloppant les vaisseaux cruraux et deux branches nerveuses, font que, pour arriver sur l'artère, il faut, le muscle couturier étant renversé, diviser encore une lame aponévrotique qui ne diffère de celle que j'ai indiquée dans la région inguinale qu'en ce qu'elle offre plus d'épaisseur. En dedans des vaisseaux, elle se relève sur le devant des adducteurs, et se réunit à la couche superficielle ; en sorte que, vers le milieu de la cuisse, en incisant trop en dehors du couturier, il ne faudrait pas s'attendre à trouver l'aponévrose bifoliée, comme sur ce faisceau lui-même ou très-près de ses bords. Au reste, le fascia lata est tellement bien appliqué sur les muscles, que, dans les plaies profondes et étroites, il peut se former une espèce de hernie musculaire à travers son ouverture. Son épaisseur en dehors surtout fait: 1º que dans les inflammations de la couche sous-cutanée, le pus s'étend avec une extrême facilité d'un bout de la cuisse à l'autre, et que là, plus qu'ailleurs encore, les incisions nombreuses et profondes sont un des meilleurs moyens d'arrêter les progrès de l'érysipèle phlegmoneux; 2° que les foyers profonds, retenus par un tel obstacle, refluent vers le centre du membre, et disséquent tous les muscles plutôt que de devenir superficiels, d'où l'importance de créer le plus

tôt possible une large issue à toute suppuration de ce genre. Plus mince et comme raréfiée en dedans, l'aponévrose laisse plus de liberté à la formation des abcès, et ne rend pas aussi difficile la transformation des phlegmasies superficielles en inflammations profondes, et réciproquement. Les gaines qu'elle fournit étant les mêmes que celles de la région inguinale, n'ont pas besoin d'être rappelées plus longuement. Toutefois, celle des psoas et iliaque n'y arrivant pas , les dépôts capables de les parcourir de bas en haut n'entreraient point dans le bassin par le canal iliaque, de même que ceux qui descendent par ce conduit s'arrêtent presque toujours dans l'aine.

4º Muscles. a. Le plus important est le couturier, à cause de ses rapports avec les vaisseaux. Enveloppé dans son canal fibreux, il peut se contracter et se mouvoir indépendamment de tous les autres. Comme il offre une légère concavité en avant et en dehors, l'artère est plus près de son bord interne que de l'externe en haut, tandis qu'inférieurement, on remarque le contraire. Les intersections qu'on y observe quelquefois en augmentent d'autant la force. S'il manquait ou était double, comme M. Meckel (1) dit l'avoir vu, on conçoit les difficultés qui en résulteraient pour les opérations à pratiquer sur l'artère. Ses fibres étant parallèles entre elles, et à sa marche propre, font que les incisions parallèles au membre sont aussi parallèles au muscle couturier en bas de la cuisse. L'étendue des mouvements se mesurant par la longueur des fibres, on conçoit que s'il était coupé complètement en travers, sa rétraction scrait considérable. Il est assez rapproché des vaisseaux, d'ailleurs, pour que cette section transversale, résultat d'une blessure, fût difficilement effectuée, sans faire courir les plus grands risques à l'artère. b. Le droit antérieur présente ici la presque totalité de sa portion charnue. Engaîné aussi dans le fascia lata, mais d'une manière moins complète que le couturier, il est libre, et peut se contracter sans la participation du triceps. Etant le plus superficiel des muscles de la partie antérieure de la cuisse, sa section transversale n'est pas un accident très-rare. Une blessure semblable doit avoir la plus fâcheuse influence sur les mouvements d'extension de la jambe, quoique, cependant, il reprenne assez complètement ses fonctions après la cicatrisation. Etant penniforme, l'obliquité de ses fibres est telle que les internes tendent à croiser à angle aigu celles du couturier. Comme il est chargé, presque seul, d'étendre la jambe, on conçoit que sa force, quoique énorme, ne suffise pas toujours pour en prévenir la rupture. c. Le triceps est disposé de telle sorte que sa

⁽¹⁾ Man. anal., t. 2, p. 202.

portion externe, très-volumineuse en haut, joint à la convexité du fémur en avant et en dehors, détermine la saillie naturelle que présente la cuisse dans ce sens. Sa portion interne ayant, au contraire, son plus grand volume en bas, augmente ainsi la concavité de la partie moyenne et supérieure du membre en dedans. C'est cette dernière portion qui forme le fond de la gouttière où reposent les vaisseaux fémoraux, en s'unissant avec la partie tendineuse des adducteurs. Le faisceau crural, caché par le muscle droit antérieur, enveloppe complètement le devant du fémur, comme les vastes interne et externe en recouvrent les côtés. Le muscle triceps, s'attachant sur toute la longueur de l'os, devient par là, dans les fractures du milieu de sa longueur, un des moyens principaux que la nature oppose au déplacement. Les fibres du vaste interne, fasciculées, obliques de haut en bas, de derrière en devant et de dedans en dehors, se rapprochent d'autant plus de la direction transversale qu'elles sont plus inférieures ; en sorte que, pour peu qu'on y réfléchisse, il ne sera pas possible de les confondre avec celles du couturier. d. Le gréle interne continue de faire partie du bord interne de la cuisse. Renfermé dans son canal, il n'offre, d'ailleurs, rien de chirurgical. e. Une portion des trois adducteurs forme la masse interne de cette région. Le moyen cache d'abord en grande partie les deux autres. Se fixant tous sur la ligne âpre, entre le vaste interne et la courte portion du biceps, ens'épanouissant, ils donnent naissance à une aponévrose très-forte qui se remarque principalement sur leur face antérieure, et se continue avec le feuillet profond du couturier. C'est cette lame qu'on désigne sous le nom d'aponévrose du troisième adducteur, quoiqu'elle soit plutôt une dépendance de l'adducteur moyen. Leur insertion en arrière fait qu'en agissant sculs, ils tournent la pointe du pied en dehors, en même temps qu'ils tendent à rapprocher les deux cuisses. Comme toutes leurs fibres sont obliques en dehors, il serait facile de les reconnaître, si, par hasard, on était tombé trop en dedans du couturier, en cherchant l'artère crurale. Au reste, il est bon de noter que le grand adducteur présente sur son bord interne un tendon qui s'isole graduellement, et qui se prolonge jusqu'au condyle fémoral.

5º Artères. a. La fémorale se rapproche peu à peu du bord interne de la cuisse, jusqu'à la réunion du tiers moyen avec le tiers inférieur de ce membre, où elle passe en arrière, et prend le nom de poplitée. Avec sa gaine aponévrotique, elle est logée dans un canal formé par le vaste interne, près du fémur; par la partie tendineuse des adducteurs en dedans; par la réunion de ces derniers avec le triceps en arrière, près de la ligne âpre; enfin, en avant, par le couturier, qui la laissant encore libre dans l'étendue d'un pouce ou deux en haut , s'avance graduellement sur elle en descendant, de manière qu'avant de traverser les adducteurs, elle est placée à peu près juste sous le milieu de sa face interne. Pour en faire la ligature dans le point qu'avait choisi Hunter, on est également forcé de renverser le couturier, soit qu'on incise sur son bord externe, comme le recommandent MM. Boyer (1), Roux (2) et Hutchison (3), soit, au contraire, qu'on suive son bord interne, comme le veut M. Lisfranc (4), soit enfin qu'on tombe sur sa face antérieure, ainsi que le conseillent Hogdson (5) et beaucoup d'autres. De ces trois procédés, il est évident que le dernier est le moins rationnel. Des deux autres, celui de M. Roux semble le plus sûr. Les téguments et l'aponévrose qui couvrent le couturier, étant divisés, il suffit de repousser ce muscle en dedans, pour qu'il soit facile de distinguer l'artère enveloppée de sa gaine dans le fond de la plaie. C'est alors, surtout, qu'il importe de se rappeler la direction des fibres charnues. En effet, l'incision commencée trop en dehors, ou le tranchant du bistouri trop incliné dans ce sens, ouvrirail le fascia lata avant son dédoublement. Tombant sur le muscle droit antérieur, ou le vaste interne, c'est en vain que le chirurgien laboure les fibres charnues jusqu'au fémur, il ne trouve pas l'artère. J'ai vu bien des fois les élèves, pratiquant les opérations sur le cadavre, être arrêtés par cette méprise. Celui de M. Lisfranc a l'avantage de fournir une plaie qui permet aux matières de sortir plus facilement. On évite aussi l'erreur relative aux muscles, et la saphène, dont M. Hutchison redoute tant la blessure, même par le procédé de Scarpa, sera toujours aisément ménagée, pour peu qu'on y apporte de précaution. Mais on peut ouvrir la gaine fibreuse du muscle grêle interne au lieu de celle du couturier, si l'instrument est porté trop en dedans ou n'est pas suffisamment incliné en dehors, et, comme ces deux muscles ont à peu près la même direction, il serait moins facile de s'y reconnaître. On pourrait aussi s'égarer entre les adducteurs, qu'on distinguerait cependant à leur direction oblique en dehors et en bas. D'un autre côté, on ne peut disconvenir que l'artère ne soit généralement un peu plus près du bord externe du couturier que de l'interne. Le canal que lui fournit le feuillet profond de l'aponévrose ne diffère en rien de ce qu'il était dans l'aine jusqu'au milico de la cuisse. La peu plus bas, s aniemen dericht arrinement spala leads to the cut state par des las to de de de la portion area des address, pour gagner inless du trips, près de sou alta feren. En stept dans l'espace logisti lere franche sort done pas d'un ain near fibres, mis bien dun long ca se produce par en hant jusqu'à la for que, et qui cat serbement derenu plus this conflet au mreau des deux derni dedears. Elle ed alad mist à l'abri de asspective, pendard les morrements à hires, Sa raise reaferet, ca coire, la el publichis deta branches perseuses du moins, le nerf appèce interne, du cellulaire qui feme une couche pour el de ou orpaes, et, de plus, une care générale pour les réunir tous. Quant au de plus servent en avant et en debiers, quelquelon ausi par l'interstice des micesa. Lorsquilly en a desa, Tun o hibittellement ce dernier point et l'or

L'ouverture par laquelle les vaisseaux pigent dans la région poplitée, étant à pouces cavines an-dessus du condy le du t fait que l'incision, pour la ligature de tère, se doit pos être pratiquée trop ! will fint be prolonger an moins autant tiers moyen de la cuisse que sur son ti Brienz. S'il convient de diviser avec le bi plutôt que de déchirer avec la soude, l aponérrotique, dans la région inguin plus forte raison doit-on se comporter unte, quand on opère en bas, où cette est beuscoup plus forte et plus épaisse. L'i loppe que les fournissent les adducteurs qu'après l'ampatation au tiers inférieur e tuisse, il n'est pas troipurs facile de la poer en opérer la ligature.

premier,

à. La fenerale profunde se termine p perferentes, qui n'offrent d'intérêt en e pe quepar leurs amestemoses avec l'obtu ta hast et les articulaires en has. c. La manimatipe, branche oubliée dans ne & classiques, et que fournit le trone d' menie aveni son passage à travers le tro adiodere, na spelquefois à deux or peners you hand Son volume étant asse advable cher certains mjets pour form emie trestorie stec l'articulaire infe azenz, ca conçoit l'avantage de places phone so descriptions plant qu'an déseau, tors his que la maladie permet de chessir I ar leged on year operer. Elt exige d'ai the scorest cas lighter spits l'ampoi k la casse data le lieu d'élection, qu

principles of he manufactured in

superior of the state of the st

al le s'ai pas besois de dire que les anos

⁽¹⁾ Malad. ch., t. 2, p. 225.

⁽²⁾ Méd. opér., t. 2, p. 584.

⁽³⁾ Letter on Oper. for the anevr., etc., 1811.

⁽⁴⁾ Taxil, Thèse , n. 142. Paris , 1822.

⁽⁵⁾ Malad. des Art. et des Veines , etc.

hisself control par le todate, stick and dear on the dam to the control of the control o the late of the la milieu de la cuisse. Un peu plus bas, sa paroi antérieure devient extrémement épaisse, attenda qu'elle est fortifiée par des lames qui Manager le collage de la qu'on lacer de se détachent du devant de la portion tendito both culture, towns is recommission neuse des adducteurs, pour gagner la face MA Boyer (I), Beat (B of Halchison (B) interne du triceps, près de son attache au fémur. En entrant dans l'espace poplité, l'arsoit) an contrary plan son we bord in tère fémorale ne sort donc pas d'un simple anteries comme le Tout M. Lidence (4), Seit neau fibreux, mais bien d'un long canal qui the decrease of the spirite. se prolonge par en haut jusqu'à la fosse iliasing que le conseillent Hogico (i) et bonque, et qui est seulement devenu plus fort et com Andrea De ces trais Provide, 1 es plus complet au niveau des deux derniers adducteurs. Elle est ainsi mise à l'abri de toute rident que le dernier est le mins résonnel compression, pendant les mouvements muscu-Dus deux autres, celui de M. Rous scalde laires. Sa gaine renferme, en outre, la veine, e plus sit. Les dégaments et l'apontiron qu et quelquefois deux branches nerveuses, ou, courtent le contrièr, étant firités, il soft du moins, le nerf saphène interne, du tissu cellulaire qui forme une couche pour chacun de reponner et much en defini, port qu'il de ces organes, et, de plus, une enveloppe out facile de distingues larties employee de générale pour les réunir tous. Quant au nerf, as grane dans le fond de la plaie. Col alers le plus souvent en avant et en dehors, il est markout, qu'il importe de se reppeter la desequelquefois aussi sur l'interstice des deux tion des three charges. In effet, l'incisio vaisseaux. Lorsqu'il y en a deux, l'un occupe commencie trop en debors, on le transbell habituellement ce dernier point et l'autre le premier. du histouri trop incliné dans ce seus , ouvrirait le fescie fota avant son disloublement. Tombant our le mostle droit autérieur, on le raste interne, c'est en rain que le chimecien laboure les fibres characs jusqu'e %mur, il ne trome pas l'artère. l'ai va bien des fais les élèves, pratiquant les opérations sur le cadavre, être arrêtés par celte négrise. Celui de M. Lisfranc a l'avantage de fourier une plaie qui permet aux malières de sotir plus ficilement. On érite 2011 l'erreur rela-

ive aux muscles, et la saphine, dont M. Hot-

hisen redoute fant la blessore, même par le

rocede de Seurpa, sera tosopora risenent

nemagée, pour peu qu'en y apporte de pri-

caution. Mais on prot ocertir la guise fibrese

dia muscle grêle interne su bes de celle da

conturier, si Tinstrument est porté trop ca

declara on n'est par sufficientet indice en

dehers, et, comme ces desa mescles ces à per

près la mème direction, il seret mans facile de s'y reconniles. (la portroit mosi s'è-

garer caire les addorients, fi ca distançat.

rait oppositant a leur direction addique cu de-

hors et en las l'un mire oilé, on se post

discourrent que limire ne soit généralement

un Peu rles Prix du bord existes du codo.

त्या प्रकार के विकास कि दानों दूस कि विकास प्रकार प्रकार के विकास कि दानों दूस कि विकास

he femiled profession of the property of the first

क्ष राज्य के दर पूर्व है सेको केरा विकेश ज्यान

in Med. 1987. Las P. 355.

No. Learner of Oper. for the same who the same of t

Tail, Thirt, It its first, the

(1) Minds det Art. of the Total, on

L'ouverture par laquelle les vaisseaux s'engagent dans la région poplitée, étant à cinq pouces environ au-dessus du condyle du fémur, fait que l'incision, pour la ligature de l'artère, ne doit pas être pratiquée trop bas, et qu'il faut la prolonger au moins autant sur le tiers moyen de la cuisse que sur son tiers inférieur. S'il convient de diviser avec le bistouri, plutôt que de déchirer avec la sonde, la gaine aponévrotique, dans la région inguinale, à plus forte raison doit-on se comporter de la sorte, quand on opère en bas, où cette gaîne est beaucoup plus forte et plus épaisse. L'enveloppe que lui fournissent les adducteurs fait qu'après l'amputation au tiers inférieur de la cuisse, il n'est pas toujours facile de la saisir pour en opérer la ligature.

b. La fémorale profonde se termine par les perforantes, qui n'offrent d'intérêt en chirurgie que par leurs anastomoses avec l'obturatrice en haut et les articulaires en bas. c. La grande anastomotique, branche oubliée dans nos traités classiques, et que fournit le tronc de la fémorale avant son passage à travers le troisième adducteur, nait quelquefois à deux ou trois pouces plus haut. Son volume étant assez considérable chez certains sujets pour former une arcade très-forte avec l'articulaire inférieure interne, on conçoit l'avantage de placer la ligature au-dessous plutôt qu'au-dessus, toutes les fois que la maladie permet de choisir le lieu sur lequel on veut opérer. Elle exige d'ailleurs plus souvent une ligature après l'amputation de la cuisse dans le lieu d'élection, que les perforantes et la musculaire superficielle qui rampe entre les muscles droit antérieur et crural. Je n'ai pas besoin de dire que les anomalies

observées dans l'aine se retrouvent à la cuisse, et qu'elles se prétent aux mêmes remarques chirurgicales. J'ajouterai sculement, qu'au lieu de naître très-haut, la profonde ne se sépare quelquefois de la fémorale qu'au milieu de la région. M. Blandin (1) en cite un exemple, et j'en possède deux autres. La ligature, portée alors sur le tronc principal, avec moins de danger, jusqu'au ligament de Fallope, pourrait. en retour, ne pas être sans inconvénient à la terminaison des adducteurs.

6º Veines. a. La saphène interne, toujours renfermée dans les lames profondes de la couche sous-cutanée, n'étant entourée d'aucun nerf ici, semblerait indiquer que, dans les cas où l'on croit devoir traiter les varices des jambes par la ligature ou l'instrument tranchant, l'opération doit être moins dangereuse au-dessus qu'au-dessous du genou. b. La veine fémorale, très-grosse, ne renfermant qu'un petit nombre de valvules, et n'offrant, néanmoins, que trèsrarement la dilatation variqueuse, est renfermée dans la même gaîne que l'artère, dont elle partage les rapports généraux, rapports qui ont d'ailleurs été indiqués à l'occasion de celle-ci, et qui offrent rarement des anomalies. J'en ai cependant observé une très-remarquable en 1825, sur un cadavre servant aux dissections de MM. Bronson et Cromwell, dans les pavillons de l'École pratique. Les deux vaisseaux marchaient dans leur position naturelle jusqu'à cinq travers de doigt au-dessous du ligament de Fallope. Ensuite, la veine s'éloignaît de l'artère, de manière à traverser obliquement la portion charnue du muscle moyen adducteur, environ deux pouces plus bas, pour entrer dans la région postérieure de la cuisse. Arrivée dans l'espace poplité, cette veine reprenait sa place accoutumée. J'ai rencontré une variété pareille en 1829, et il est évident qu'elle serait extrêmement avantageuse s'il s'agissait de lier l'artère fémorale; mais aussi une blessure sur le tiers interne du membre produirait facilement alors une hémorrhagie veineuse fort abondante.

7º Ici, les lymphatiques, superficiels et profonds, se portent dans les glandes inguinales correspondantes, qui, par cela même, se gonflent, s'engorgent et s'enflamment très-rapidement à l'occasion de la plupart des maladies inflammatoires du devant de la cuisse et de tout le membre abdominal.

8º Les nerfs appartiennent tous au crural, et sont les mêmes que dans l'aine. Un grand nombre de filets traversent le fascia lata pour se ramifier dans la couche sous-cutanée et venir se perdre dans la peau. Les autres se distribuent dans les muscles. Les deux branches qui accompagnent l'artère fémorale, les scules qui méritent d'être mentionnées, restent

(1) Anat. top., p. 591.

telles qu'elles étaient en haut, jusqu'au moment où de vaisseau commence à s'engager dans le canal oblique que lui fournissent les tendons adducteurs. Alors le nerf fémoral proprement dit se relève un peu sur la face interne du triceps, et continue de descendre vers le genou, tandis que le saphène n'abandonne le tronc artériel qu'à l'instant où il s'enfonce tout-à-fait dans l'espace poplité. Glissant entre le troisième adducteur et le couturier d'abord, puis entre ce muscle et le grêle interne, avant de devenir superficiel, il serait facile de le comprendre dans le fil appliqué sur l'artère fémorale, dans quelque point de la cuisse que l'opération fût pratiquée; et comme il se distribue jusqu'au gros orteil, on conçoit qu'il importe de le ménager.

Prolongée un peu plus vers le bassin que la précédente, à cause du pli de la fesse ou de la rainure sous-ischiatique, la région postérieure de la cuisse est, en général, régulièrement arrondie, excepté en bas pourtant, où elle offre l'origine de plusieurs saillies et enfoncements qui se trouvent dans la région poplitée.

1. La peau, ni tout-à-fait aussi fine qu'en dedans, ni tout-à-fait aussi dense qu'en dehors, y est généralement plus extensible, et permet aux tumeurs qui se développent au-dessous d'acquérir un volume énorme sans la désorganiser nécessairement. Chez l'homme, elle est recouverte d'un grand nombre de poils, et renferme beaucoup de follicules. Très-vasculeuse et molle d'ailleurs, elle est aussi plus disposée aux érysipèles et autres inflammations que les téguments de la partie externe de la cuisse.

2. La couche sous-cutanée, épaisse, filamenteuse et lamelleuse tout ensemble , d'une texture assez lâche, renfermant une grande quantité de cellules adipeuses, est facile à disséquer, à séparer de l'aponévrose, excepté, toutefois, dans la rainure qui correspond au point d'union du vaste externe avec le biceps ,où ses lamelles sont plus rapprochées, plus serrées les unes contre les autres. Comme fibreuse dans ce point, son adhèrence au fascia lata est assez forte pour mériter quelque attention, lorsqu'on cherche à relever la peau dans les amputations. Se continuant, sans ligne de démarcation, avec la couche graisseuse de la fesse, ainsi qu'avec celle de la région crurale antérieure, étant, d'ailleurs, plus souple et plus épaisse qu'en avant, elle fait que les infiltrations, les foyers purulents, etc., s'y forment rapidement, que les matières y arrivent aisément des autres points, et que les phlegmons ou les érysipèles phlegmoneux y produisent de grands dégâts. Comme elle ne loge aucune artère volumineuse, aucun nerf important, on peut pratiquer sans danger sur elle, pour vider ou prévenir les collections qui s'y forment, des incisions profondes et nombreuses.

3º L'aponéerose, prise à la partie externe de

la région, c'est-à dire à l'endroit où elle descend du vaste externe sur la ligne âpre, se dédouble près des muscles biceps, demi-tendineux et demi-membraneux, de manière qu'un de ses feuillets passe par derrière, tandis que l'autre glisse sur leur face antérieure, entre eux et les adducteurs. Près du grêle interne, ses deux lames réunies se séparent de nouveau, et lui forment une gaîne, comme il a été dit dans la région crurale antérieure. Les trois muscles qui s'attachent à la tubérosité de l'ischion sont ainsi enveloppés dans un canal fibreux qui se divise inférieurement en deux gaînes distinctes, l'une pour le biceps en dehors, l'autre pour les demi-tendineux et demimembraneux en dedans, à l'instant où ils s'écartent pour circonscrire l'espace poplité. Il est évident, d'après cette disposition, qu'il peut se manifester trois genres d'abcès en arrière de la cuisse : le dans le fascia superficialis, entre l'aponévrose et la peau; 2º dans la gaine des muscles biceps, etc.; 3º enfin en avant de cette gaîne, entre son feuillet antérieur et l'attache des adducteurs à la ligne âpre.

4º Muscles. a. Le biceps est le principal. D'abord caché par le grand fessier sur l'ischion, il est bientôt enveloppé avec le demi-tendineux, etc., dans le canal dont il vient d'être parlé. Eloigné du fémur et du grand adducteur par un espace d'un pouce au moins, près de son origine, il s'en rapproche graduellement en descendant. Se portant légèrement en dehors, il reçoit sur son bord antérieur les fibres de sa courte portion, en entrant dans la région poplitée, dont il forme le bord externe. Lorsque la jambe est fléchie, on aperçoit, entre le biceps et le muscle vaste externe, le commencement de la rainure fémoro-condylienne externe, lieu où la couche sous-cutanée est la plus adhérente. On voit que, par sa grande portion, le biceps est on ne peut mieux disposé pour agir avec énergie sur l'ischion et sur la totalité du bassin, dont il est un des plus forts extenseurs et des plus fermes soutiens dans la station verticale. b. Le demi-membraneux et le demi-tendineux, naissant du même point que le biceps, descendent aussi dans le même canal fibreux, l'un au-devant de l'autre, avant d'en avoir un en propre. Ils s'écartent ensuite en se portant légèrement en dedans, de manière à laisser entre eux l'origine de l'excavation poplitée. Pendant la flexion du membre, ces deux muscles forment en bas un cordon extrêmement saillant, qui dépend principalement du demi-tendineux, et se trouve séparé du grêle interne par une autre rainure beaucoup moins distincte. Au reste, ils sont, ainsi que le biceps, éloignés du troisième adducteur par un espace que circonscrivent en arrière le feuillet antérieur de leur gaine, en avant, la face postérieure du grand adducteur, en dedans et en dehors, la face interne de l'aponévrose arri-

racior les limites de la région. Cette and a punity of a respect popular of the country of resident unit of fechanicare jechia destricted, describe preside, 1000 c prof. son crown landlenx, tres-son tris-lich, is inflammations pale mont son facilities for part, forme dans so pe smeries, tend continuellement ase ea lar, day porte en effet warent Les ! perient y arriver de l'intérieur du bassin berd par l'interdice celluleux qui existe le both superior du grand addoctear marche carrie de la curse, si le deput s'es augurarnet daze Feneration scosobhurati casult, parls grade echaocrate ischiali Un sujet, het de dir beit ans, almis à l'h tal & & Facult, le 20 join 1824, portai alcis de ce genre à la moitie supérieur perticieure de la cuisse gaothe. L'ai cons den feis depuis celle communication su

5- Les artires ne sont que des rameaux importants des beanches étudiées dans les gioss fessiere, inguinale et femerale antérie Duchitique, fermisant en haut un ran d'un certain relante qui se contourne : Fischion, pour gagner la région périnéale done un autre, qui semble être la conti tio da trece, et qui descend entre les conches musculaires jusqu'à l'espace po-Celui-ci nécesulte le plus souvent une ligaprès l'amputation de la cuisse. Entouré tion cellulaire très-liche, il se retire sidirablement, et a'est pas toujours faci retrocrer après les amputations. C'est lui q dan la pièce que m'a mentrée M. Manec pris le volume et tient lieu de l'artère fen rale. Plus perfondement et en dedans, troute quelques breaches de la circonfle interne, qui out traverse le troubline add tear, mus qui as sont d'ascen intérêt en s respe ll en est de nime des rameaux qu' vie l'obtaratrice. Viennent ensuite les ficentes, arrivant foutes dans l'espace cella qui separe la face posterieure du grand ade here des autres muscles, pour se distrit dans on derriers. En s'anastemosant es alla, met l'abtarabrice ou la circonflexe, handes fernest une voir de détour don ather severi aree avantage, lorsque le to de la sementale est oblitère au-dessous de l' fine de la producede et même an-dessus. D a imperious, on est sourcest force of player to fil for the on plusieurs d'en in people less chites, cependant, rende includes de product une hémorts ge ben absolute, a point d'absonlie. de Frient, la brache poterieure de la brache quelquelou en partie de la brache poterious en partie de

o spice bospices of p copie for anh

vant sur les limites de la région. Cette espèce de canal, qui s'aplatit vers l'espace poplité, se continue en haut, où ses dimensions sont plus considérables, avec l'échancrure ischio - trochantérienne, et semble prendre, sous ce rapport, son origine dans le bassin. Etant rempli de tissu cellulaire lamelleux, très-souple et très-lâche, les inflammations phlegmoneuses y sont faciles. Le pus, formé dans sa portion supérieure, tend continuellement à se porter en bas, et s'y porte en effet souvent. Les fluides peuvent y arriver de l'intérieur du bassin, d'abord par l'interstice celluleux qui existe entre le bord supérieur du grand adducteur et le muscle carré de la cuisse, si le dépôt s'est fait auparavant dans l'excavation sous-obturatrice; ensuite, par la grande échancrure ischiatique. Un sujet, âgé de dix-huit ans, admis à l'hôpital de la Faculté, le 20 juin 1824, portait un abcès de ce genre à la moitié supérieure et postérieure de la cuisse gauche. J'ai constaté deux fois depuis cette communication sur le cadavre.

he received the alternative of the decision of tool to the chart of the late of the control of the distable più lei annoles lices apri, el particoles lices de la lices apri, el particoles apri, el particol And the second s

the destination of the last of

et lai formati une pias, comme il a tie co

dans la ricon crante universe. La tel

mandes que s'attachent als absencedé de l'in-

त्रेलक अवस् वेद्यां स्थापिता केला पर द्यान

fibring qui se divise admermales dest

paines distinctes, i une poer le bioques de-

on, l'autre pour les deni-tentions et deni-

membraneax en dedans, à l'indiat où its l'i

cartent pour circonstitte l'optie poble II

od mideat, d'après cette disposition, qu'il

ent se mandester trois genres d'abeis en st-

riere de la cuive de data le facéa superfeiant.

entre l'aponévisse et la pou, 2 dans la gaine

les muscles birept, etc.; à eain en roat de

cette gaine, entre son femilet sections et

4 Muncles, a. Le biorps est le principal Dis-

bond cache pur le grand fessier sur l'achies

il est bientôl enveloppé succ le deni-lendi-

neux, etc., dans le canal dont il vient detre

parlé. Eloigné du fémor et du grand addorteur

par un espace d'un pouce as moias, près de

son origine, il s'en repreche grabiellement

en descendant. Se portant ligirement en dei

hors, il recoit sur son bord antiricur les files i

de su courte portion, en coimet dans la rigion

poplitée, doct il forme le bird externe Lors

que la jambe est déchie, on speccoit, estre le

nceps et le moude raste enterne, le commen-

ement de la rainure femero-conditionne ex-

rne, lieu où la couche sous-cutante est la

lus adherente. On voit que, par sa granda

ortion, le biceps est ou ne peut minu éspec

our agit avec éterpe su l'istère et sur la

totalité da bassin , dont il est su des ples ferà

extenseurs et des plus fermes systems éans à

station verticale. I. Le deni seculement et la

dont fradiarus, azistat da mine point que

le biceps, descendent assistant le mène cana

Ribreux, For medecal de Finite, aratt fet

avoir un en propre la sécurion castile en s

portant begreenint on deding, de manere

asser coltre our forigine de l'examina pa

white Pendent la firmen du trenber, co his

works firmed to has an order office

ment suitant, qui depend principale pour

deraktundurus, et se truste sipart da ga

miarce par use suite rainest kenevay as

astradt. In redt , ils stat, sind ça la

cops, character da tracecte addacters per

opace gas cincersorius en action le inc

anderson de leur gaine, co avial, la fice pa

street de grand adentes, to done de

debetty la face interior de l'appendient à

l'attache des soducteurs à la lique épet.

5º Les artères ne sont que des rameaux peu importants des branches étudiées dans les régions fessière, inguinale et fémorale antérieure. L'ischiatique, fournissant en haut un rameau d'un certain volume qui se contourne sous l'ischion, pour gagner la région périnéale, en donne un autre, qui semble être la continuation du tronc, et qui descend entre les deux couches musculaires jusqu'à l'espace poplité. Celui-ci nécessite de plus souvent une ligature après l'amputation de la cuisse. Entouré d'un tissu cellulaire très-lâche, il se retire considérablement, et n'est pas toujours facile à retrouver après les amputations. C'est lui qui, dans la pièce que m'a montrée M. Manec, a pris le volume et tient lieu de l'artère fémorale. Plus profondément et en dedans, on trouve quelques branches de la circonflexe interne, qui ont traversé le troisième adducteur, mais qui ne sont d'aucun intérêt en chirurgie. Il en est de même des rameaux qu'envoie l'obturatrice. Viennent ensuite les perforantes, arrivant toutes dans l'espace celluleux qui sépare la face postérieure du grand adducteur des autres muscles, pour se distribuer dans ces derniers. En s'anastomosant entre elles, avec l'obturatrice ou la circonflexe, ces branches forment une voie de détour dont la nature se sert avec avantage, lorsque le tronc de la fémorale est oblitéré au-dessous de l'origine de la profonde et même au-dessus. Dans les amputations, on est souvent forcé d'appliquer un fil sur une ou plusieurs d'entre elles, quoique leur calibre, cependant, les rende incapables de produire une hémorrhagie bien abondante, à moins d'anomalie.

6º Veines. La branche postérieure de la saphène se trouve quelquefois en partie dans la région postérieure de la cuisse. Les autres veinules sous-cutanées , n'ayant aucune distribution fixe, font souvent naître sur la peau, surtout en haut, ces marbrures ou vergetures si communes chez les femmes qui contractent la mauvaise habitude des chaufferettes. Quant aux veines profondes, elles sont collées aux branches artérielles, et méritent encore moins

d'attention que les superficielles.

7. Les lymphatiques superficiels se contournent peu à peu sur le bord interne de la cuisse, et finissent par entrer dans la région fémorale antérieure. Les profonds rentrent aussi, pour la plupart, dans cette région, en traversant les muscles avec les artères. Quelques-uns montent vers l'échancrure ischiatique, et pénètrent ainsi dans le bassin. Les maladies de la peau et de la couche celluleuse sous-cutanée, dans la région fémorale postérieure, peuvent en conséquence déterminer l'engorgement des ganglions superficiels de l'aine. Réagissant sur les ganglions inguinaux profonds, les désorganisations inter-musculaires peuvent aussi déterminer le gonflement de quelques-uns de ceux du bassin.

8º Nerfs. Quoique le petit sciatique et l'obturateur envoient ici des branches qui se comportent à peu près de la même manière que les artères du même nom, et qu'on y rencontre aussi quelques rameaux du nerf crural, le grand sciatique est, cependant, le seul qui doive particulièrement fixer l'attention du chirurgien. Le plus gros de tous les nerfs du corps, formé d'un grand nombre de filets appliqués les uns contre les autres, enveloppé dans la même gaîne que les muscles qui partent de l'ischion, il descend, ordinairement sans se bifurquer, jusqu'à l'endroit où le biceps et le demi-membraneux s'écartent pour former les bords du jarret. Pour le trouver au milieu de la cuisse, on aurait à diviser les téguments, la couche sous-cutanée, un feuillet de l'aponévrose, et les muscles biceps, demi-tendineux et demimembraneux à écarter. Sa position est telle qu'il peut facilement être comprimé quand on repose sur un siége inégal ou sur le bord d'une chaise. Aussi ressent-on souvent, quand on reste ainsi placé pendant quelques instants, un engourdissement général dans le membre. Comme il ne fournit aucune branche remarquable, ce sont les nerfs indiqués d'abord qui doivent présider ici à la sensibilité. Les douleurs violentes qu'on y éprouve quelquefois, ne doivent pas lui étre rapportées. quand elles ne s'étendent pas à la jambe en même temps. Il renferme toujours une artère, quelquefois assez volumineuse pour nécessiter une ligature après l'amputation; artère qui donne d'ailleurs assez de ramuscules aux filaments nerveux, ou plutôt au névrilème qui les enveloppe, pour que ce cordon soit fort exposé à l'inflammation, ainsi qu'à toutes les autres altérations pathologiques dont les nerfs.

en général, sont susceptibles. Aussi les névralgies du membre inférieur sont-elles les plus fréquentes et les plus dangereuses (1). Son importance ne permet guère de songer à en pratiquer l'excision dans ces maladies. M. Malagodi, de Bologne, l'a faite une fois cependant en 1828, et le malade a pu se servir de son membre (2).

9° Le squelette de la région crurale comprend le corps du fémur seulement. Matelassé par des muscles épais et nombreux, cet os se trouve ainsi protégé contre les causes de fractures directes; mais sa longueur, sa courbure et son épaisseur, d'autant moindres qu'on l'examine dans un point plus rapproché de sa partie moyenne, le disposent, plus qu'aucun autre, aux fractures par contre-coup. Le poids du corps, d'une part, et la résistance du sol, de l'autre, se heurtant, pour ainsi dire, dans le point où il est le plus mince et le plus courbé, en rendent la solution de continuité facile. D'après cette disposition, aussi, les muscles fléchisseurs de la jambe se trouvent assez éloignés de l'axe du fémur, pour tendre à augmenter sa courbure. Ceux qui sont couchés sur sa face antérieure tendent à le redresser au contraire avec une telle énergie, dans leurs contractions brusques, qu'en y réfléchissant un peu, les fractures par la simple action musculaire sont réellement moins difficiles à comprendre que certaines personnes ne le prétendent. L'arrangement musculaire fait que les fractures du corps du fémur peuvent être rapportées à deux espèces, eu égard au déplacement qui doit s'ensuivre. Elles ont lieu dans sa moitié supérieure, et, cependant, au-dessous du petit trochanter, ou bien dans sa moitié inférieure', et pourtant au-dessus de la région poplitée. Dans le premier cas, l'action des muscles pectiné, psoas et iliaque, prédomine, et le fragment supérieur passe presque constamment devant l'autre. Dans le second, au contraire, le grand fessier, d'une part, les deux premiers adducteurs, de l'autre, l'emportent assez sur les muscles précédents, pour faire dévier ce même fragment en arrière, tandis que l'inférieur, tiré par les muscles grand adducteur, demi-tendineux, demimembraneux et biceps, est entraîné par le triceps et le droit antérieur , qui tendent à en faire passer l'extrémité supérieure au-devant du bout coxal.

Au reste, s'il est facile de comprendre le chevauchement considérable qu'on observe quelquefois dans toutes ces fractures, à cause de la longueur, du nombre et de la force des muscles qui vont du bassin à la jambe sans s'attacher à la cuisse, on conçoit aussi sans

peine que, dans quelques autres cas, il n'y ait presque pas de déplacement, en faisant attention à la force plus considérable encore du triceps et des adducteurs, ainsi qu'à la manière dont ils sont attachés au fémur, dont la courbure est surtout à remarquer quand il s'agit d'appliquer sur la cuisse un appareil extensif. Peut-être cette courbure est-elle un des plus grands obstacles aux consolidations exemptes de difformité. Effectivement, qu'on parvienne à faire disparaître le chevauchement à l'aide de l'attelle de Desault, de celle de M. Boyer, de l'appareil de M. Gresely (1), de M. Baumers (2), ou par quelqu'un des moyens extensifs qui s'appliquent en même temps sur le pied et contre le bassin, comme les tractions opérées alors sur l'os se font en ligne droite, après la guérison, sa courbure est plus ou moins diminuée. Qu'on se serve tout simplement du bandage de Scultet, d'attelles très-fortement pressées sur les faces interne, externe et antérieure du membre, comme le faisait Mursinna (3), qu'à l'instar de Hagedorn (4), on fixe le membre malade contre le membre sain, le même effet sera produit, l'os sera plus ou moins redressé, et les deux bouts correspondants de la fracture pourront même faire saillie en arrière.

Comme le but principal des chirurgiens, dans les nombreux procédés qu'on a proposés pour amputer la cuisse, était d'éviter la saillie de l'os, on me pardonnera peut-être de revenir un instant sur cet objet. De quelque manière qu'on s'y prenne, on n'empéchera jamais la rétraction des muscles droit antérieur, couturier, grèle interne, biceps, demi-tendineux et demi-membraneux. Enveloppés dans autant de gaines fibreuses (5), prenant leur point fixe au bassin, ils se retirent d'autant plus que l'amputation est pratiquée plus près du genou. En conséquence, il convient d'inciser les téguments d'autant plus loin de l'endroit où l'on veut faire la section du fémur qu'on est obligé d'amputer plus bas. Le triceps, au contraire, et les adducteurs, faisant pour ainsi dire corps avec l'os, ne peuvent en aucun cas se retirer bien loin; mais aussi, comme il est difficile de les ramener sur le point divisé par la scie, quand ils sont seuls pour fournir à la réunion immédiate, le bout du fémur se dénude et bientôt après se nécrose. Pour obtenir un résultat aussi avantageux que possible, il faut non-sculement couper la couche musculaire superficielle très-bas, mais encore en favoriser, autant que possible, la rétraction immédiate, afin de diviser très-haut

let their charance de la cource Cod li spiest replante heate. Red it sweet reports le plu reside Outre l'avarencent top & muchs deades on pro boy of mures standards of Paris and Paris standards de Vernande de Imbeaux con fee interne, I h mass chrose entraince par arrier, lideae le féraur, tire par lo pas et iliaque, pecim her bis sperficiel dans ce s tanscut de renis projecimes de person de la plate. Par la meta in, le limbero antéricar, de ju court risque d'être carciet ami perfece par los Le scul essai que la methode à lamberar 42 desser m'en a deposit pour tonjours con mentale. La konsont des muscle real on outre ses ampolations firt graves, à camie des infiltr ledes qu'ils favorischt d'une mi quable, surfact lorsqu'en a cru la restita immédiate. As moment où l'en vient de sé Se milide de la portion saine mit quelle est la disposition des present l'es pour centre. le En a tion moyeanse du triceys et le droi la come, separés par une conc gineralement peu épaisse, et di trouve habituellement l'artère n faut her. I kn arriere, l'attac teurs, une conche celluleuse i ment quelques branches des art les, les trois muscles demi-ten nenbranen et hiceps, renfern palaes apenistratiques arec le gi Signe, et qui requirent assez sous res qu'il corrient de lier. Les pe samme force ritractile , bisparser gaireau de la plaie après les Alees il vandrait mieux en fair lucités chaque fais par les pana pand la réunion immédiate p estrate, ils peurent être car ess graves. M. J. Descot a 17 k trund deja cité, un grand n ples qui rendent cette assertion à la deben, le vade externe dutiro de Endedora, inmé pere costre l'or, le vaste int placings; cate egg, l'artère prodo; casile, le prode co केरन वेक्स कर दक्की, सीट हासे het has it golde. But le pres sale ligate of necessite, 2 persona se sed prairipietris la personale, il not ca phore procedes lementes descenda

palent caterne, Bras le store

⁽¹⁾ Descot, Affections locales des Nerfs, In-80. Paris, 1825.

⁽²⁾ Gaz. mod., t. 2, p. 53. 1831.

⁽¹⁾ Arch., t. 29, p. 509, septembre 1832.

⁽²⁾ Journal gén. de Méd., t. 24, p. 29, 1805.

⁽³⁾ Journ. de Corvisart, etc., t. 39.

⁽⁴⁾ Robert. Thèse de Concours. 1832.

⁽⁵⁾ Gerdy, Anat. des Formes , p. 250.

to proper participal quelque suba car, il viscos de la cardina de la car control of the contro les fibres charnues de la couche profonde. C'est là qu'est renfermée toute la question. Reste à connaître le moyen le plus propre à la Cost due coste costes de la coste de la co résoudre. Outre l'inconvénient de conserver de distribuit de proposition de la constantina del constantina del constantina de la constantina de la constantina de la constantina del constantina d trop de muscles détachés en proportion de la peau, l'amputation à lambeaux en offre ici un autre. Par la méthode de Vermale, les deux lambeaux étant l'un interne, l'autre externe, la masse charnue, entraînée par son poids en arrière, fait que le fémur, tiré dans la flexion par les psoas et iliaque, pectiné, etc., d'ailleurs très-superficiel dans ce sens, manque rarement de venir proéminer dans l'angle supérieur de la plaie. Par la méthode de Ravaton, le lambeau antérieur, déjà trop mince, court risque d'être encore aminci ou même perforé par l'os. Le seul essai que j'aie fait de la méthode à lambeaux au-dessus du genou, m'en a dégoûté pour toujours comme méthode générale. La longueur des muscles de la cuisse rend en outre ses amputations en général fort graves, à cause des infiltrations purulentes qu'ils favorisent d'une manière remarquable, surtout lorsqu'on a cru devoir tenter la réunion immédiate. Au moment où l'on vient de séparer la par-

tie malade de la portion saine du membre, voici quelle est la disposition des parties, en prenant l'os pour centre. 1º En avant, la portion moyenne du triceps et le droit antérieur de la cuisse, séparés par une couche celluleuse généralement peu épaisse, et dans laquelle se trouve habituellement l'artère musculaire qu'il faut lier. 2º En arrière, l'attache des adducteurs, une couche celluleuse épaisse, contenant quelques branches des artères perforantes, les trois muscles demi-tendineux, demimembraneux et biceps, renfermés dans leurs gaines aponévrotiques avec le gros nerf sciatique, et qui reçoivent assez souvent des artères qu'il convient de lier. Les nerfs, n'ayant aucune force rétractile, dépassent quelquefois le niveau de la plaie après les amputations. Alors il vaudrait mieux en faire la résection. Irrités chaque fois par les pansements, surtout quand la réunion immédiate ne peut pas être obtenue, ils peuvent être cause d'accidents très- graves. M. J. Descot a rassemblé, dans le travail déjà cité, un grand nombre d'exemples qui rendent cette assertion incontestable. 3º En dehors, le vaste externe seul, et point d'artères. 4º En dedans, immédiatement appliqué contre l'os, le vaste interne, puis les adducteurs; entre eux, l'artère et la veine fémorales; ensuite, le muscle couturier, renfermé dans son canal, et le grêle interne, aussi logé dans sa gaîne. Dans le premier sens, une seule ligature est nécessaire, à moins que l'opération ne soit pratiquée très-haut. Chez quelques sujets, il faut en placer aussi sur les principales branches descendantes de la circonflexe externe, Dans le second, on a pres-

que toujours quelque division des perforantes à lier près de l'os, ou dans le paquet musculaire, et, si c'est dans le tiers supérieur, l'artère nutricière du fémur, la branche descendante de l'ischiatique, et quelquefois un ou plusieurs rameaux de la circonflexe interne à saisir aussi. Dans le troisième, il n'y en a ordinairement aucune, mais quand l'amputation est faite très-bas ou très-haut, on peut être obligé de mettre un fil sur une des branches articulaires ou sur quelques autres de la circonflexe externe. Enfin c'est dans le quatrième que doit se porter l'attention du chirurgien, pour appliquer les moyens hémostatiques. C'est là qu'il doit chercher le tronc crural, adossé à la veine et au nerf qui l'accompagnent. C'est également vers ce point que se trouvent, en haut, la fémorale profonde, en bas, la grande anastomotique, et, dans la partie moyenne, le tronc des perforantes. Toutes les branches secondaires étant plus particulièrement répandues dans les muscles les plus susceptibles de rétraction, étant rétractiles elles-mêmes, et ayant, d'ailleurs, des parois plus épaisses, proportion gardée, que les artères du premier ordre, réclament souvent l'emploi du tenaculum. En liant le tronc de la crurale, il faut remarquer que les branches nerveuses qui l'entourent seraient facilement comprises dans l'anse du fil, si l'on n'y faisait attention. La veiue fémorale surtout lui est tellement unie que plusieurs chirurgiens d'un grand nom ont conseillé de placer une branche de la pince dans l'artère, et l'autre dans la veine, de manière à lier en même temps les deux vaisseaux.

Superposition. Dans les divers points de la cuisse, on trouve : 1º En avant, la peau, la couche sous-cutanée, l'aponévrose, simple en dehors, double en dedans, à cause du muscle couturier et des vaisseaux; les muscles droit antérieur, crural et couturier; enfin le fémur. 2º En arrière, la peau; la couche celluleuse, plus chargée de graisse, et renfermant quelques veinules et peu de nerfs; l'aponévrose, plus mince qu'en avant; le paquet des muscles qui vont de l'ischion au jarret, et le nerf grand sciatique; un second feuillet aponévrotique, plus mince encore que le précédent; une couche celluleuse, plus épaisse en haut qu'en bas ; le troisième adducteur ; enfin l'os de la cuisse. 3º En dehors, la peau, la couche sous-cutanée; l'aponévrose, extrêmement épaisse et forte ; le vaste externe, et le fémur. 4º Enfin, en dedans, les téguments; la couche superficielle, renfermant la veine saphène et les branches qui viennent s'y rendre; le fascia lata, plus épais qu'en arrière, plus mince qu'en avant ; le muscle droit interne , un nouveau feuillet fibreux, les trois adducteurs et quelques branches vasculeuses, l'os déjà indiqué.

On voit en définitive qu'en dehors la cuisse

hare dispatable letter under a l'inde de attelle de Besent, de cele de A bojer, de Arparolde M. Greeky (1), & M. Sarar, or or bea, desplaying on making experience des appliquent on raine lemps or le ped et unhe le lunia, comme les tradices option alors me l'os se feat en ligoe droite, spira la galrissa, sa courbure est plus ou noise diminute. Onlors se serve tout simplement du landage de Souliet, d'athélier trèsferlement pressors sur les faces interne, enterne et anterieure du membre, compe le fairei Marriana (3), qu'a l'instar de Hagodora (8), qu line le membre milade contre le membre sin. le même ellet sera produit, l'es sera plus ou moins redresse, et les deax bouts corresposdants de la fracture pourront mère faire sui-Comme le but principal des chirurjens, dans les nombreur procédis qu'un a proposis pour amputer la cuisse, était d'eviter la suitée de l'ou on me pardonnera pent-être de revenir un instant our est objet. De quelque manière qu'en s y preuse, on a employers junits la rêtriction des muicles droit autérieur, coutrier, grèle interne, biceps, deni-tendisent et deni-membraneux. Enteloppis dans intant de nines fibrenses (5), premint leur point fine u basin, ils se relierat d'autant plus que amputation est pratiquée plus près de genea. in consequence, il convicul d'incise les bigaments d'antant plus lein de l'enérat en l'en rent faire la section de femur qu'en et obligé d'amputer plus hes. Le triceps, as contraire, et les addocteurs, fassat pour mes dire corps avec l'os, se peurent en socca ca se reliete bien lois; mis essi, come il est difficile de les rancer sur le point & vise par la scé, panel de sen seus pour fourzir à la réunim immédiale, le bout du filmar se décado el bientid après se nicrose. Pour oblemir en resultat asses arratigent que possible, il fiet and scale most couper la conthe measure specificielle brishes, mail coone controller, must get positie, is the traction immediate, and de driver trisker (1) deck 1 39 1 (1 1 39) spreader 1416 in Larned give to Kind L. M. P. Sty ale

S Jane de Corrient, de L. Sy

A Robert Philip de Consum, 15th 3 Geels deat der Frant P. Sin

The second of th

ne renferme ni artères, ni nerfs, ni veines qui aient la moindre importance. L'os, recouvert par le vaste externe ou l'aponévrose, y est d'autant plus superficiel que sa convexité naturelle le rapproche encore de ce côté. C'est done par là qu'il faudrait le mettre à nu pour en aviver ou en exciser les bouts dans les cas de fractures non consolidées, pour en reséquer le quart supérieur, comme vient de le faire M. Seutin (1), pour créer une articulation anormale, à la manière de MM. Barton et Rogers (2), dans le cas d'ankylose, enfin pour en atteindre les esquilles ou en enlever un séquestre nécrosé. Dans tous ces cas néanmoins, comme à la suite des inflammations sous-aponévrotiques en général, on doit craindre que la suppuration, s'emparant du tissu cellulaire souple et abondant qui entoure le corps du fémur, n'en décolle le triceps et ne s'étende au loin comme pour disséquer les muscles, ainsi que j'en ai vu plusieurs exem-

ART. III. - Région fémoro-tibiale.

Cette portion du membre abdominal répète assez exactement le coude. Sa forme est fort irrégulière et très difficile à déterminer. Comme son analogue dans le membre thoracique, elle offre deux régions , l'une antérieure et l'autre postérieure, le genou et la région poplitée.

§ I. Du genou proprement dit.

A l'extérieur, le genou présente, au milieu, une saillie très-prononcée, beaucoup plus pendant la demi-flexion que dans l'extension ou la flexion complète, saillie dont la pointe est tournée en bas, et qui correspond à la rotule. Au - dessus et au - dessous, le membre étant étendu et les muscles dans l'inaction, on trouve une échancrure transversale, sur laquelle on applique une des compresses graduées qui doivent maintenir rapprochés les deux fragments de la rotule, lorsqu'elle est fracturée. Lorsque la contraction musculaire a lieu pendant la demi-flexion, chacune de ces deux rainures est divisée en deux fossettes, l'une par la tension du ligament rotulien , l'autre par celle du tendon du muscle droit antérieur de la cuisse. Au-dessous de l'inférieure, on remarque une nouvelle saillie immobile qui se continue avec la crête du tibia. Sur les côtés on voit, en dedans, une troisième rainure, parallèle à l'axe du membre, et qui se continue en haut et en bas avec les fossettes internes des deux échancrures précédentes. Un instrument porté sur l'un de ces points pénètre directement dans l'articulation, ou plutôt dans la membrane

synoviale. Dans l'hydarthrose, c'est là qu'on sent le plus facilement la fluctuation. Plus en arrière, se trouve la saillie formée par le condyle interne du fémur, saillie qui en présente elle-même deux autres. L'une, plus antérieure, borne la gouttière précédente; l'autre, plus en arrière, fait partie du bord interne de l'espace poplité. Au-dessous de ces deux tubérosités, on sent une rainure étroite et transversale qui conduit directement dans l'interligne articulaire; puis, un peu plus bas, le condyle interne du tibia, qui se continue avec le bord interne de cet os. En haut, cette saillie interne est prolongée par une espèce de corde, qu'on aperçoit facilement quand le membre est demifléchi, et qui correspond au tendon du troisième adducteur, corde au-devant de laquelle on remarque le relief formé par la fin du muscle vaste interne. En dehors, il existe aussi une gouttière, mais qui n'est bien marquée que pendant l'extension. Cette gouttière se perd dans les deux fossettes externes des rainures d'abord indiquées, et dont la supérieure correspond à l'intervalle qui sépare l'espèce de tendon du vaste externe de celui du droit antérieur. Un peu plus en dehors, se voit la saillie formée par le condyle externe, et qui est moins considérable que l'interne. Au-dessous, on aperçoit une petite rainure placée en travers et qui indique aussi l'articulation. Enfin, le condyle externe du tibia, puis, en dehors et plus bas, la tête du péroné, sont les derniers objets à noter.

Ces particularités, que tout le monde peut reconnaître au premier coup d'œil, ne peuvent manquer de trouver de nombreuses applications en chirurgie, soit pour déterminer le lieu où il convient de porter le couteau, dans la désarticulation de la jambe, soit pour pénétrer dans l'article, lorsque quelque maladie l'exige, soit quand il s'agit de porter son pronostic ou son diagnostic dans les plaies de cette région, soit, enfin, pour en apprécier les déplacements et les fractures; mais il ne faut pas oublier que certaines positions et les maladies qui entrainent du gonflement, les font en grande partie disparaître.

1º Comme au coude, la peau est épaisse, rugueuse et plus ou moins ridée sur la saillie moyenne du genou. Plus fine et plus souple en dedans, elle renferme, d'ailleurs, des follicules sébacés en grand nombre, et supporte quelques poils en haut, en dehors et en bas. Ses plis, ses follicules et ses poils la disposent à diverses pustules , aux dartres , etc. , qui l'affectent, en effet, souvent.

2º La couche sous-cutanée, abandonnant les saillies formées par les muscles de la cuisse, se débarrasse peu à peu de ses vésicules adipeuses. Ses lamelles se rapprochent, se serrent, et finissent presque par se confondre avec l'aponévrose. Plus épaisse en dedans, où elle

reserve la sajobbe interne et quelques hales principality to the same to the depanetuse, on Sur le derant l grine tolle trismon sur se derand relate, ses land resident une poche relate, mayore frequentantel de sans derite se residente d'un light streux, de manière à fu une tempo prondice qui égale que que la principa de la principa del principa de la principa de la principa del principa de la principa del principa de la principa del principa de la principa del pri release As out (2). La purei peoletica Light at his si fortenest unit à la rei gayod ires-difficile de l'en separer, m let le essection. Assis, quelques chirure se sect-ils contentés d'enferer toute su por Elire on anieticare arec les térements, q west pas ficile den isoler new plus. Om a margine que, dans cercul, la condrice me formult point art about de la pesu, qu'il se producent part de heurgeous cellules mais que le finel de la plaie se durcissait, dischart, et finisset par constituer une cutrice comme cornée (3).

La position superficielle du genou, les fra tements respects il est expose, font de bourse augustuse une des plus importantes so le rapport chirurgical. Les épanchements o if fament se rischent assement , par qu'elle est calourée d'un tissu cellulaire as liebe. Pouvant se dilater et s'étendre , les on, les tameun dont elle devient souvent sige soquirest parfois un volume consi rable. Nayant aucon rapport avec l'artic on peut en ouvrir largement les foyers : crinte, de nême qu'on pourrait y faire injections irritantes pour en obtenir l'infi maton adhisire. Cependant, comme elle borde hientôt la rotule ou ses ligaments velargisant, la dissection en devient au delicate que dangereuse sur les côtés. Les lo per du deviat de graou lui appartiennent, sost à peu pris constamment le résultat d'u epunchement de sang liten qu'il suit facile, s les extirpant, de menager la tenaçõe synovial il est pourtant possible que cette toile s'e Samme ensuite. De la sans doute les accide si graves qui en out été plus d'une fois la c sequence, et qui, à ma connaissance, out ca la nort de deux malades qu'on y avant sous Ene fais transformée en kyste à cavité pense et à parois épaisnes ; il ne suffit de leure ; ni même de l'excher ; con Memier del proir fait avec succès. Un

ne pei stre pein d'one ancienne supporat boat die that he sière, que par son enle ment total Pour être plus sur de ne pas atte are l'américas du genou sur les côtés , je es (i) For Merder's, Journal Lebel, 1857. (a) by Every representation of Table (c) her merchal (3) School, Mid. opt., L. 5 13: 85, on Take

hade admir à l'Admiral Szint-Antoine, en 18

⁽¹⁾ Gazette méd., t. 1, p. 3. 1832.

⁽²⁾ Velpeau, Méd. opér., t. 1, p. 584.

Should have Payderbook out in 1960 antice that the second is the second are second as a second as a second are second as a sec the state to be seen t actual la spossion probleme. Louis personare la forma da laci informa da laci politic de de deux talement a sai the risest delic et truscol of coatri discinned in interline vis cahate; pais, na peu piu les, le condyle in erns de Chia que se comme vos le berl interne de cet ou. En hast, outs afficientere on prolongée par une capter de terle, qu'on perpet facilences quad is mentred desir deck, et qui correspond su trados du trissiene adductere, corde av-devat de lapolle on remurpse le relief formé par la fia du moide raste interne. En deherr, il eriste rasis the graduler, min qui n'est bien marque per perdant l'extension, Cette postière se perd dans les derr fonctes etteres des rismures d'abord indiques, et dont la septieure. correspond à l'interralle qui sépare l'espèce de tendon da vaste externe de cela da dreit. antérieur. Un peu plus en debors, se voit la willie formée par le contijle enterse, et qui est moins considerable que l'interne, àcéessous, on aperçoit use pelife rainure placée en travers et qui indique susi l'articulation. Enfin , le condyle externe de tibis , pris , en denors et plus has, la tête da péroné, sont les-

dermiers objets à noter. Ges particularités, que tout le mende peut recommittee au premier coup d'ail, ne prorent manquer de troorer de acobresses spsheations en chirurgie, suit pour étheminer le lieu où il convient de porter le conteau, lans la désarticulation de la junte, soit pour enetrer dans l'article, lersque quelque maalle l'erige, soit quard il s'agit de perter ser promostic ou son diagnostic dans les plaies de celle region, wit, enfin, pour en apprent les déplacements et les fractures; mis il se faut pas cubiler que certifices positions et les maladies qui calculant de gendencal, les funt en grande partie disparable. In Country on cools, h pers set égaint, regarded et plur ou mouse region par la mile anyeant du gener. Ples fine et ples suren dedans, che resierne, d'alleon, det feli culo sebacis in grand tombre, et signife malques poils et hint, en debers et es las Ser play see hearded at set public to expense. a diverse padales, aux dartes, etc., qui l'ife & La conde sent-calcul, abandones les Sections, or old, scarcal. walked fermion par les mondes de la moise and designed per a per de set vicindes and See lanciles to inspecchal, resures, d faised prespe pr secondary see la posterroze. Plas franke cu deleta, si the

renferme la saphène interne et quelques celhales graisseuses, elle ne forme en dehors qu'une toile très-mince. Sur le devant de la rotule, ses lames constituent une poche, une bourse muqueuse très-remarquable, en ce qu'elle se remplit fréquemment de sang (1) ou d'un liquide séreux, de manière à former une tumeur arrondie qui égale quelquefois le volume d'un œuf (2). La paroi postérieure du kyste est alors si fortement unie à la rotule, qu'il est très-difficile de l'en séparer, même par la dissection. Aussi, quelques chirurgiens se sont-ils contentés d'enlever toute sa portion libre ou antérieure avec les téguments, qu'il n'est pas facile d'en isoler non plus. On a remarqué que, dans ces cas, la cicatrice ne se formait point aux dépens de la peau, qu'il ne se produisait point de bourgeons celluleux, mais que le fond de la plaie se durcissait, se desséchait, et finissait par constituer une ci-

catrice comme cornée (3). La position superficielle du genou, les frottements auxquels il est exposé, font de sa bourse muqueuse une des plus importantes sous le rapport chirurgical. Les épanchements qui s'y forment se résolvent aisément, parce qu'elle est entourée d'un tissu cellulaire assez lâche. Pouvant se dilater et s'étendre, les abcès, les tumeurs dont elle devient souvent le siège acquièrent parfois un volume considérable. N'ayant aucun rapport avec l'article, on peut en ouvrir largement les foyers sans crainte, de même qu'on pourrait y faire des injections irritantes pour en obtenir l'inflammation adhésive. Cependant, comme elle déborde bientôt la rotule ou ses ligaments en s'élargissant, la dissection en devient aussi délicate que dangereuse sur les côtés. Les loupes du devant du genou lui appartiennent, et sont à peu près constamment le résultat d'un épanchement de sang. Bien qu'il soit facile, en les extirpant, de ménager la tunique synoviale, il est pourtant possible que cette toile s'enflamme ensuite. De là sans doute les accidents si graves qui en ont été plus d'une fois la conséquence, et qui, à ma connaissance, ont causé la mort de deux malades qu'on y avait soumis. Une fois transformée en kyste à cavité muqueuse et à parois épaissies, il ne suffit plus de l'ouvrir, ni même de l'exciser, comme Mounier dit l'avoir fait avec succès. Un malade admis à l'hôpital Saint-Antoine, en 1829, ne put être guéri d'une ancienne suppuration dont elle était le siége, que par son enlèvement total. Pour être plus sûr de ne pas atteindre l'intérieur du genou sur les côtés, je crus

devoir en détruire le fond, lamelle par lamelle, avec un bistouri porté en dédolant, comme dans le second temps de la hernioto-

Des abcès peuvent se former autour de cette bourse et devenir dangereux en s'ouvrant dans l'article. Du reste, refoulant la synoviale en dedans, ils font que le bistouri peut y être plongé avec moins d'inconvénient qu'on ne le eroirait au premier coup d'œil. La plupart des symptômes généraux qui accompagnent ces abcès, l'état de la peau, et la fixité du gonflement suffisent d'ailleurs pour empêcher de les. confondre avec ceux qui viennent de l'articulation. La texture de la couche sous-cutanée, plus serrée sur la rotule et vis-à-vis des condyles, rend toutefois assez difficile dans ce point la réunion immédiate des plaies avec perte de substance, et fait que, dans les opérations qu'on est quelquefois obligé d'y pratiquer, il faut ménager autant que possible les téguments ; que les fluides épanchés dans la couche celluleuse de la cuisse ne s'infiltrent qu'avec difficulté au-dessous du muscle triceps; que, dans l'infiltration des membres, par exemple, ainsi que chez les sujets gras, la rotule et le genou, en général, paraissent comme enfoncés, au lieu de faire saillie en avant.

3º L'aponévrose, presque confondue avec les ligaments, couvre toute l'articulation. Plus mince et comme réduite à sa trame celluleuse dans les excavations sus et sous-rotuliennes, elle est plus épaisse en dehors qu'en dedans; ce qui fait que, dans l'hydarthrose, la poche synoviale proémine plus particulièrement de ce dernier côté. Fixée sur les condyles, elle bride d'ailleurs la rotule, son ligament et le tendon extenseur de la jambe, mais d'une manière très-lâche. Confondue avec la face externe des ligaments latéraux, et se continuant avec l'expansion vulgairement appelée patte d'oie, elle forme une sorte de capsule qui soutient plus ou moins solidement la membrane synoviale dans l'état naturel. En un mot, l'aponévrose n'est, au genou, qu'une suite du fascia lata, dont les fibres, écartées dans quelques points, sont rapprochées en bandelettes ou en plaques dans d'autres pour s'accommoder aux reliefs osseux et aux espaces qui

les séparent.

4º Muscles. La terminaison du triceps, une portion du tendon du droit antérieur, du troisième adducteur, la patte d'oie, et le commencement du poplité, sont les seules dépendances musculaires qu'on rencontre au genou. Le premier, en s'attachant au condyle externe du fémur par le moyen d'une sorte de tendon très-fort, sépare la fossette sus-rotulienne de la rainure fémoro-condylienne correspondante. En dedans, il semble naître du tendon qui termine le troisième adducteur. Ses fibres, plus nombreuses dans ce sens, descendent

(1) Voy. Murdoch, Journal hebd., 1832.

(2) Voy. Bourses muqueuses, t. 1, art. Tissu cellulaire sous-cutané.

(3) Sabatier, Méd. opér., t. 3, p. 83, ou Thèse de Mounier.

aussi plus bas et font conséquemment une saillie plus considérable. Des deux côtés, elles vont se rendre sur les bords de la partie tendineuse du droit antérieur, qui devient commune aux trois parties du triceps en même temps qu'au muscle principal qui l'a produit. Fortement appliqué sur la face antérieure du fémur, tirant directement sur la rotule, ce tendon augmente considérablement le nombredes fibres charnues, qui donnent à leur tourune plus grande énergie à la puissance du tendon, en lui ôtant la possibilité de se dévierde la ligne médiane. Malgrésa force extrême, il peut serompre, cependant, lors d'un violent effort musculaire, ainsi que J. L. Petit assure l'avoir observé trois fois. Entre le tendon du droit antérieur et le crural, il existe une bourse celluleuse, extensible et dilatable, qui ne communique point avec l'article, et qui forme un kyste presque toujours complet, dans lequel on conçoit qu'il puisse se faire un épanchement distinct de l'hydarthrose. L'espace assez étendu dans lequel la synoviale se prolonge au-dessus des condyles, fait que, dans les épanchements articulaires, la fin des muscles antérieurs de la cuisse est quelquefois fortement soulevée, en même temps que la saillie morbide en déborde le tendon moyen dans les fossettes sus-rotuliennes. On voit , par cette disposition, à quels dangers pourraient conduire les plaies profondes du devant du genou, au-dessus de la rotule, et combien elles différent sous ce point de vue de celles du reste de la cuisse. La capsule synoviale est fortifiée par une expansion fibreuse d'une assez grande épaisseur, et le triceps lui fournit aussi un petit faisceau charnu qui peut en être regardé comme le tenseur. Du reste, l'adhérence de ce muscle au fémur est très-faible. Ses fibres sont unies par le moyen d'un tissu cellulaire assez souple pour que les matières, formées dans l'articulation , le décollent après avoir percé la membrane synoviale, et s'épanchent ainsi de manière à remonter jusqu'au milieu de la cuisse; pour que, d'autre part, l'inflammation puisse s'y développer primitivement et produire un abcès aussi vaste que difficile à reconnaître, à cause de sa profondeur, abcès d'ailleurs extrêmement dangereux, puisqu'il produit la dénudation, la nécrose de l'os, et peut aussi pénétrer dans l'article.

Le tendon du troisième adducteur, se terminant sur la tubérosité interne du condyle fémoral, semble se continuer avec le ligament latéral interne de l'articulation. Il suffit de le nommer, au reste, pour empêcher qu'on ne le confonde avec l'un de ceux qui entrent dans la composition du bord interne du jarret. Ceux des muscles grêle interne, demi-tendineux et couturier, ne se trouvent qu'en trèspetite partie dans cette région, au moment bù ils s'épanouissent sur le tibia pour former

la patte d'oie. La petite bourse muqueuse qui existe entre leur face externe et la peau, visà-vis de l'interstice articulaire, pouvant subir diverses transformations et former une tumeur d'un certain volume, montre combien il serait facile de la confondre alors avec un nodus, et les craintes que pourrait inspirer son extirpation. Egalant les dimensions d'un petit œuf et dégénérée en tissu cérébroïde chez l'un, grosse comme une forte noix et offrant plusieurs locules remplies de matière gélatiniforme chez l'autre, je l'ai cependant enlevée à deux malades qui ont très-bien guéri, en 1831 et 1832, à la Pitié. Celoi du poplité est remarquable en ce que, fixé d'abord derrière la tubérosité du condyle externe, il se contourne, ensuite, pour glisser derrière l'articulation fémoro-tibiale et au-dessus de la jointure péronéo-tibiale supérieure. Réellement enveloppé par un prolongement de la membrane synoviale articulaire, et caché par le ligament latéral externe, ainsi que par le tendon du biceps, le muscle poplité fait qu'un instrument porté à quelques lignes au-dessous et en arrière de la saillie du condyle externe du fémur, ouvrirait facilement la cavité du genou.

5º Artères. Fournies par les articulaires supérieures et inférieures, et, de plus, par la récurrente tibiale, les branches artérielles du genou ne sont jamais assez volumineuses, dans l'état naturel, pour que leur division puisse donner lieu à une hémorrhagie inquiétante. Après la ligature de la poplitée, ou même à l'occasion de l'anévrisme de ce trone, elles acquièrent souvent, au contraire, un calibre tel que leur lésion pourrait entraîner de grands dangers. Il n'est point rare, alors, de voir l'arcade anastomotique des articulaires internes, inférieure et supérieure, égaler le volume d'une plume de corbeau, et même le dépasser. La même chose se remarque aussi, quoique moins souvent, dans les branches externes, et toutes forment un réseau riche, tellement compliqué, que les opérations méritent, dans ce cas, une attention toute particulière de la part du chirurgien. On peut , d'ailleurs , pour se faire une idée de l'état des parties, voir dans le muséum anatomique de la Faculté de Paris, une pièce préparée par M. Ribes. J'ai injecté, de mon côté, et disséqué, en 1822, le membre d'un sujet auquel Pelletan avait liéle trone artériel du jarret, environ quarantedeux ans auparavant. C'était la première opération de ce genre qu'on eût pratiquée en France. Les artères articulaires étaient toutà-fait semblables à celles de la pièce de M. Ribes. Si la désarticulation de la jambe devenait nécessaire dans des circonstances semblables, il faudrait donc s'attendre à rencontrer de nombreux vaisseaux, sur lesquels il conviendrait d'appliquer des ligatures.

& School. La spektet, la soule qui the manifest protection, ped the hood comprise par les corps exten e la circultia delle ainei rendue dil Gararies, Martin, etc. Les 4 mpla goffred to de remarquable. News. speci files some cutantis du crural art pupi agrit de la rotule et se perdent la pos la hanche qui conserve le mi frank, et qui a cesse de suire la aunt gon passage à travers les muscles ad forts, destend must dias les concles su frielles da troceps, jusqu'as de rapt du ger livers fiets des acris peptites arberne et terne return égalencol s'y readre. En Le suphiese traverse cacore cette region . certains sojets, principal dispurtienne plus p timiensunt as berd interne du jarret. Il red dose possible, en dirisant le nerf era dans la franz Maque, de paralyser Pextensi et la fexion de la junhe, aires que la sen biles de la crisse, sans empécher les mour ments on pird, chr.

§ IL Régies poplitée.

A l'estérieur le jernet ressemble , jusqu'à certain point, au pli du bras. Sculement encreticus et les saillies s'y présentent d un ordre inverse. Son relief inférieur, qu retricit et se perd rapidement dans le co poplial, réplite asser exactement la saillie cipitale. L'excavation, de figure triangula qui en occupe le centre et dont la pointe prolonge plus ou moins dans la région fen nle posterieure, très-profonde dans la den Betien, disparait presqu'en totalité dans l'es tension du membre. Sa base semble embrasse la selle propiente. Des deux hords qui l auconstruent, l'enterne est formé par le mu ele biceps ou son tendos, tantis que l'intern est de la réunion des muscles coulonie denistradineur, grêle interne et denisme brasear Pour tendre le premier et le fa grammer, il suffi de flechir la jambe nine temps qu'on tourne la pointe du p a telen On rend l'autre très-saillant, nale tiet depolemi fifebie, en faisset eff for hadde entere, pendant que le tal spine coatre quelque résistance. Alors pot senie a basers la peau une rainure o speceles landons du grele interne et anismina Alen ani, ce bord du jan pu die just's dest pouces de larger and the day friends, if disparait pro proposition of the department of the proposition of the land of th act. Teaba, les bords de juret sont de n are a tire district transferalment, per to street fert ser lor berd libre, tal ge latite toil intereste, tandis que dat

6º Veines. La saphène, la scule qui doive être mentionnée, placée entre les téguments et le condyle fémoral interne, peut être facilement comprimée par les corps extérieurs, et la circulation y être ainsi rendue difficile; d'où varices, infiltration, etc. Les lymphatiques n'offrent rien de remarquable. Nerfs. Quelques filets sous-cutanés du crural arrivent jusqu'auprès de la rotule et se perdent dans la peau. La branche qui conserve le nom de fémorale, et qui a cessé de suivre l'artère avant son passage à travers les muscles adducteurs, descend aussi dans les couches superficielles du triceps, jusqu'au-devant du genou. Divers filets des nerfs poplités interne et externe viennent également s'y rendre. Enfin, le saphène traverse encore cette région chez certains sujets, quoiqu'il appartienne plus particulièrement au bord interne du jarret. Il serait donc possible, en divisant le nerf crural dans la fosse iliaque, de paralyser l'extension et la flexion de la jambe, ainsi que la sensibilité de la cuisse, sans empêcher les mouvements du pied, etc.

§ II. Région poplitée.

A l'extérieur le jarret ressemble, jusqu'à un certain point, au pli du bras. Seulement les excavations et les saillies s'y présentent dans un ordre inverse. Son relief inférieur, qui se rétrécit et se perd rapidement dans le creux poplité, répète assez exactement la saillie bicipitale. L'excavation, de figure triangulaire, qui en occupe le centre et dont la pointe se prolonge plus ou moins dans la région fémorale postérieure, très-profonde dans la demiflexion, disparaît presqu'en totalité dans l'extension du membre. Sa base semble embrasser la saillie prégédente. Des deux bords qui la circonscrivent, l'externe est formé par le muscle biceps ou son tendon, tandis que l'interne est dû à la réunion des muscles couturier, demi-tendineux, grêle interne et demi-membraneux. Pour tendre le premier et le faire proéminer, il suffit de fléchir la jambe en même temps qu'on tourne la pointe du pied en dehors. On rend l'autre très-saillant, la jambe étant déjà demi-fléchie, en faisant effort pour la fléchir encore, pendant que le talon appuie contre quelque résistance. Alors on peut sentir à travers la peau une rainure qui sépare les tendons du grêle interne et du demi-tendineux. Alors aussi, ce bord du jarret peut offrir jusqu'à deux pouces de largeur, tandis que, dans l'extension, il disparaît presqu'en totalité, ou ne dépasse du moins que très-peu le niveau de la face postérieure du fémur. Tendus, les bords du jarret sont de nature à être divisés transversalement, par un instrument porté sur leur bord libre, sans que l'artère soit intéressée, tandis que dans le relachement ce serait le contraire. Une balle, une épée, pourrait aussi les traverser du côté interne vers l'externe , passer librement derrière le fémur, quand le membre est fléchi; tandis que, la jambe étant alongée, ces corps vulnérants heurteraient inévitablement contre l'os de la cuisse. La fossette ou la rainure sus-condylienne, qui sépare l'interne du fémur et correspond aux vaisseaux, est le point que trois chirurgiens, M. Jobert (1), M. Ashmead et M. Bourjot, ont eu l'idée de choisir pour découvrir l'artère poplitée dans les cas d'anévrisme. Mais des essais sur le cadavre m'ont prouvé que l'os et les tendons entre lesquels il faudrait manœuvrer rendraient alors l'opération et plus difficile et plus dangereuse que par l'espace poplité lui-même.

1º La peau, beaucoup plus fine et plus souple qu'en avant, jouit aussi, et par cela même, d'une extensibilité beaucoup plus grande. Quelques poils la recouvrent chez l'homme. Si, dans certains cas, elle offre des rides transversales, le plus souvent elle est lisse, fine et glabre.

2º La couche sous-cutanée, mince et plus lamelleuse qu'à la cuisse, est, d'un autre côté, plus épaisse et moins dense qu'au genou proprement dit. La graisse peut s'y développer de manière à former une couche assez dense. Elle renferme, d'ailleurs, tous les éléments propres à fournir au développement de phlegmons et d'abcès assez peu dangereux s'ils restent superficiels, mais extrêmement graves s'ils

devienment profonds.

3º L'aponévrose , prise au milieu de l'excavation poplitée, se dédouble en dehors pour engainer le muscle biceps fémoral et se continuer, par son feuillet externe, avec l'aponévrose de la région antérieure, tandis que sa couche interne se perd dans le périeste. En dedans, elle se dédouble aussi pour former un canal à chacun des muscles ou des tendons. Partie de la surface cutanée du condyle externe et de la tête du péroné, ou plutôt du bord du biceps, elle va transversalement jusqu'au bord postérieur de la patte d'oie, et bride ainsi la saillie musculaire moyenne ou le commencement du mollet. Ici ses fibres sont obliques ou entre-croisées. Dans le premier point, c'està-dire dans la portion fémorale de la région, elles sont transversales surtout. Ses lames profondes se raréfient de telle sorte, dans l'excavation poplitée, qu'elles se confondent avec le tissu cellulo fibreux qui enveloppe les nerfs et les vaisseaux. Quoiqu'assez forte pour opposer une certaine résistance au développement des tumeurs anévrismales, elle ne l'est pas assez, néanmoins, pour gêner long-temps la marche de ces maladies, ainsi que nous le verrons plus bas.

4º Les muscles circonscrivent un large es-

(1) Bibl. méd., 1827, t. 1, p. 229.

panent latieral extens, sint que par le union du biceps, le muche popini fidepien natroment porte a quelques bijons as denous t en arrière de la villée du condité enterne la firmer, ouvrient facilement la carité de 5- Artices. Fournies par les articulaires sapérieures et inférieures, et, de ples, par la récurrente tibule, les branches artérielles da genou ne sont jamais assez volumineuses, dans l'état naturel, pour que leur divisita puise donner lice à une hémorrhèpe impléhate. Après la ligature de la poplitie, ou mine à l'occasion de l'anévrene de ce trose, elles ocquièrent sourent, 10 contrité, 21 calife tel que leur lésien pourrait entrainer de grants langers. Il n'est point rare, alors, de veir arcade anastomolique des articolaires jalesses, inferienze et supérieure, égabet le velime Tune plume de curbern, et même le depaset. La même chose se remarque ausi, projec moins souvent, dans les branches externes, et toutes forment un réseau riche, telement complique, que les opérations méritent, dans ce cas, une attention toute particuliere de la part du chirurgien. On peut, d'alleurs, pour se faire une idee de l'ein des parties, veir dans le outres andonique de la Pacifié de Paris, use piece property par M. Edge, Fit. injects, de mia cide, et diseque, ca jitt, le mandre dun sold refer Pelikus real fek treat arteriel is juttel, extress querate dest and organizate County product of ration six or trace quick to the product of France Les trees articulaires enions tests beld endiable a collect by and a des & la desurticulties de la junte dere and advance dam better better the Mes, I feedrak door themolet tencoler de montress values de la lace de la constante remained of applications del factories

Patte dicie. La petite bours mapone ca the cities to printe reconstructive in the rest of the cities to cities the cities from the reconstruction of the rest of the cities and the too bridge thousand to be a local

a certain volume et l'amortus avec le la la contra l'amortus avec le la contra l'amortus avec l'amortus ave

ha crista pe pani inperso dis-

deplacate ta fina controlle ches l'as

none to more than the forte him of offent the

care locates remplies de moisse gélulias

tine cher l'estre, jel'ai repeates estrée à

na milaka qui ent trichen pen, ulisti

1822, à la Fici. Glei da popier et re-

arquible en ce que, fizé d'abord berrère

labranité du condyle cultus, il se con-

uras, emaile, pour gliner derrite l'aris-

alation finoro-libiale et au-desou de la jou-

re pirona-thiale supineare. Melicinet

redoggé par un protongement de la men-

rane synoriale articulaire, et caché par le

pace losangique, qu'une ligne, placée en travers au niveau des condyles du fémur, diviserait en deux triangles. L'un, supérieur, fémoral, très-grand, est le creux poplité proprement dit. L'autre, inférieur, tibial, plus petit, sépare

l'origine des muscles jumeaux.

a. Le biceps borne le triangle fémoral en dehors. Les fibres de sa courte portion, allant obliquement de la ligne âpre sur le tendon de sa portion ischiatique, semblent avoir pour usage principal de donner plus de force à ce muscle en l'empéchant de trop s'éloigner de l'os dans la flexion. Enveloppé de l'aponévrose, glissant sur la partie postérieure du condyle externe du fémur, avant d'arriver à la tête du péroné, il est séparé de l'articulation par une couche fibreuse, assez épaisse pour l'empêcher de tirailler la synoviale lors de ses contractions. Des quatre muscles qui entrent dans la composition du bord interne de cet espace, le plus superficiel, en allant de dedans en dehors, est le couturier, qui reste charnu jusqu'auprès du condyle fémoral. Son tendon, rejeté en dedans et en arrière par cette saillie, avant de s'épanouir sur la face interne du tibia, agit là comme sur une poulie de renvoi, et de manière à porter la jambe dans l'adduction en même temps qu'il la fléchit. Le grêle interne, presque entièrement réduit à son tendon, tend particulièrement à rapprocher les cuisses l'une de l'autre, tout en favorisant la flexion de la jambe. Le demi-tendineux est le plus saillant de tous en arrière ; parce que , fixé sur l'ischion en haut, il descend plus que les autres en bas, sur le tibia, et se trouve, quand le membre est fléchi, sur un plan très-éloigné du fémur, tandis que les deux autres, étant insérés supérieurement sur un point antérieur à cet os, ne peuvent pas s'en écarter autant. Il tire, d'ailleurs, très-fortement la pointe du pied en dedans. Enfin, le demi-membraneux, le plus volumineux, le plus fort, le plus profondément situé, se trouve en dehors des autres, et plus rapproché du fémur. Formant la paroi interne du creux poplité, sans tenir, toutefois, à la branche interne de la bifurcation inférieure de la ligne apre, autrement que par l'aponévrose qui doit l'engaîner, il établit une différence entre les deux bords du jarret, attendu que la courte portion du biceps est immédiatement attachée sur l'os. Passant en arrière et en dedans du condyle interne du fémur, pour aller se fixer sur la tubérosité correspondante du tibia, il est le plus rapproché de l'articulation, qu'il fortifie d'ailleurs en envoyant une expansion fibreuse sur sa face postérieure; expansion qui, avec le ligament de cet article, paraît destinée à tenir la membrane synoviale écartée des surfaces cartilagineuses, pendant les mouvements de flexion du membre.

b. Le triangle inférieur ou tibial est formé par l'écartement des jumeaux. Attachés audessus des condyles, comme encadrés par les tendons du biceps en dehors et du demi-membraneux en dedans, se réfléchissant sur les saillies fémorales postérieures comme sur une poulie, pendant l'extension de la jambe, ces muscles tendent constamment, dans les fractures du cinquième inférieur du fémur, à faire basculer en arrière le fragment sur lequel ils s'attachent, et font qu'alors la flexion du membre est le seul moyen qui puisse permettre une coaptation exacte. Le plantaire grêle, remarquable par son exiguité, ne mériterait ici aucune mention, si, en se portant de la partie supérieure du condyle externe au-devant du jumeau interne à la jambe, il ne croisait les vaisseaux et nerfs poplités, de manière à pouvoir les comprimer dans les fortes extensions du membre. Le poplité se contourne de dehors en dedans et de haut en bas derrière l'articulation, qu'il croise, et contre laquelle il s'applique. Couvert par une lame qui sé continue avec les éléments fibreux de l'articulation en haut et fait partie du feuillet aponévrotique profond de la jambe en bas, il est ainsi bridé contre la face postérieure des os. La synoviale qui en tapisse le tendon se continuant quelquefois jusqu'au-dessus de la tête du péroné, fait que l'amputation de la jambe, dans l'épaisseur des condyles du tibia, pourrait devenir extrémement dangercuse. Enfin, la pointe du soléaire, remontant jusqu'auprès de la tête du péroné, se trouve aussi dans cette région, où se rencontre son arcade aponévrotique. Ressemblant beaucoup plus à celle du diaphragme qu'à celle que traverse l'artère fémorale en entrant dans la région poplitée, cette arcade dépend d'une bandelette fibreuse qui passe derrière les vaisseaux et nerfs, en réunissant les portions péronéale et tibiale du muscle.

5º Artères. La poplitée, continuant la fémorale, s'étend de l'ouverture des adducteurs à l'arcade du soléaire. Oblique de dedans en dehors, elle se trouve en haut dans le bord interne du jarret, tandis qu'en bas on la rencontre plus près du bord externe de la jambe que de l'interne. Etant en rapport avec la face postérieure du troisième adducteur, du fémur, de l'articulation ou du ligament qui la ferme, du muscle poplité, n'étant, en général, séparée de ces parties que par une couche peu épaisse de tissu cellulaire ou de vésicules adipeuses, elle exige qu'en traversant l'article, à la manière de Brasdor, on prenne de grandes précautions pour ne pas la blesser. Elle pourrait, à la rigueur, être comprimée contre le fémur, dans le creux poplité. Son adhérence à la veine, étant encore plus intime qu'à la cuisse proprement dite, fait qu'il serait facile de percer celle-ci en cherchant à passer un fil autour de celle-la. Plus en arrière et un peu plus en dehors, se trouve le nerf poplité interne, puis des lamelles celluleuses, de la

graine d l'aposérrais En dedans, elle Proper improduction of abord, puis water succe capite, la face chier mark deni-latera justini an nive contractic en debe where respect took to much his party. eachete eidre is condittes par la veine nerf popular arriers, et par les m incesses les collés. Groisée par le m chathen srele, arant de s'engaget dans cate forcase du soldaire, carclingée et er per des gangliess lymphatiques, d prime et du l'ass collecture, elle seruit ch'à décourir dans ce paint. Cependan a armeral ca increal, dute la circo d'une lique qui, partie de point saédian de face posteriore des cescifies ficaceaux, porterait route guilleu de la face posterat du herd internede la cuisse, la peau, la cous echologe, layoutyrose, d'autres laures fibre aer et de la graisse. On aurait à reponser en o den le serf poplité interne et la veine, a donn des condyles. Derrière l'articulation un contrare, ou plus près encore de su t minisce, il fautrait diviser les mêmes co thes, et, de plus, écarier l'origine des muse Janeura, les inciser même dans certains co kini çoc le plantrire grêle. Enfin, on aur zi le seri, immédiatement appliqué sur l' Breetla veise, en dedans plubli qu'en deho Jognet à cels la preximité de l'article, et vi sures une idée des dangers de cette opérati pratiquée en los de la région poplitée. hiliteation an nivera des condyles femoras come je l'ai vo deux fois, soit plus haut com Test note Sandiford (1), Portal (2), Ras my (1), est la seule anoma lie diene d'attentio qu'at offerte jusqu'à présent l'actère poplatée Princept antenn out one trouver la cause de la grande friquence de ses anterriennes , dans ses reports arec les co. M. Richerand (4). per exemple, soutient qu'elle peut être rom pre dans une extension violente et subile parce qu'alors l'articulation devient amiliani en arrière. On pourreit ajouter, parce que l'in ther est ca mime bempe tirée par ses deux e. bimble, eagagies charene dens une excertu firms. Busines out affirmé que, sur le cadere, les plus fortes extensions ne produises mis no depared, et Scarps trome l'expliestes des antrimes dans l'altération des ta the de resear; mais if me semble qu tate de ces emplications ne détruit pas l'autre En effet, de re qu'une artière peut résister au berreach de genon lorsqu'elle est saine, i to itself pa grielle diene rester intacti And mide Dass is period jambiére, is 1) And pal, B. (1757. Ed and and 1973 - Auto-1, 1, 17-257 Note: No tod , L 1 1-1-to

to Horacoph this, see Aste.

graisse et l'aponévrose. En dedans, elle longe presque immédiatement d'abord, puis d'une manière assez éloignée, la face externe du muscle demi-membraneux, jusqu'au niveau du condyle interne, et contracte en dehors les mêmes rapports avec le muscle biceps. Elle est cachée entre les condyles par la veine et le nerf poplités en arrière, et par les muscles jumeaux sur les côtés. Croisée par le muscle plantaire grèle, avant de s'engager dans l'arcade fibreuse du soléaire, enveloppée en outre par des ganglions lymphatiques, de la graisse et du tissu cellulaire, elle serait difficile à découvrir dans ce point. Cependant on y arriverait en incisant, dans la direction d'une ligne qui, partie du point médian de la face postérieure des condyles fémoraux, se porterait vers le milieu de la face postérieure du bord interne de la cuisse, la peau, la couche celluleuse, l'aponévrose, d'autres lames fibreuses et de la graisse. On aurait à repousser en dehors le nerf poplité interne et la veine, audessus des condyles. Derrière l'articulation, au contraire, ou plus près encore de sa terminaison, il faudrait diviser les mêmes couches, et, de plus, écarter l'origine des muscles jumeaux, les inciser même dans certains cas, ainsi que le plantaire grêle. Enfin, on aurait ici le nerf, immédiatement appliqué sur l'artère et la veine, en dedans plutôt qu'en dehors. Joignez à cela la proximité de l'article, et vous aurez une idée des dangers de cette opération, pratiquée en bas de la région poplitée. Sa bifurcation au niveau des condyles fémoraux, comme je l'ai vu deux fois, soit plus haut comme l'ont noté Sandiford (1), Portal (2), Ramsay (3), est la seule anomalie digne d'attention qu'ait offerte jusqu'à présent l'artère poplitée.

the state of the s adon to king to debot data to para Sales of the attention of the latest of the A THE PROPERTY OF THE PARTY OF

de la pole ca and a tradeal contental, day in the

here de citação de feter, abien

becale of there is because for lead of

atherine of ford prison is serious as a seri

on on le son notes que person person

captation enacts. Le pleadent gile , remai

quable par ma exignit, he perioration an-

nase mention, si, ca se portini de la partie

Princise du confisie criente saderal du

mess interne à la junte, il ne cront lu

minerara el merfs poplités, de mamère à pos-

rois les comprimer dans les fortes extraons

la membre. Le popisié se contourne de debon

na declaras et des haut en bas dernière l'artice-

ation, qu'il croise, et contre lapselle il s'ap-

phopse. Coursert par une hene qui se continue.

avec les éléments Élécux de l'articultien en

haut et fiet partie du freillet apontrolège

profond de la jambe en bas, il est sins bodé

contre la face postérieure des os. La synosiale

qui en tapine le tendon se continunt qui-

que sus jusqu'an-dessus de la tele da persai,

fait que l'amputation de la junie, dan l'e-

paisseur des condyles du thin, pourruit dere-

nir extrimenent diagentuse Esfa, is pointe

dit solicire, remontant jusqu'après de la tête.

du pérené, se trouve susi dans cette rigiro,

qui se rencontre son arcade aposérrotique.

Resemblant besseeup plus à celle du cirphragme qu'à celle que travene l'artire fens-

rale en entrant dans la région popietée, cette

arrade dépend d'une handelette floruse qui

passe derrière les resseaux et cerés, en rionis-

unt les pertions péronéale et tibiale du made.

Se Artieres. La poplishe, contiguent la firme

rale, s'étend de l'ouvertare des séluciers à

l'areade du solèsire. Oblique de dedies en

déhors, elle se treare en hist dins le berd

inherne da jarret, landis qu'en bus en la ren

contre plus pris du berd externe de la jante

que de l'interne. Etant en regord erec le face

venterieure du trassinse albirhest, de finner,

de l'articulation ou in liquerest qui la ferne

da much polite, a dual, ca general, sign

ree de ces parties que par une casche p

opasse de ties cellulaire que de résculte au

persons, elle oner grien traversist lurich

a la manare de Brasdor, on pronte de grand

pericagines pour ne par la bleser. Elle pou

cult à la resseur, être compraire contra

Resert date le creax popule Sea selecter qui le la preser etant ercore ples inicia de la preser ercore ples inici de la preser ercore ples inicia de la preser ercore ples inicia

CHIEF PROPERTY LINE AND AND AND ADDRESS OF THE ADDR

de percer collecti co cherchant à pour sa

and the celled in Plant of the Party of the

see a poil des landiles celulates

Plusieurs auteurs ont cru trouver la cause de la grande fréquence de ses anévrismes, dans ses rapports avec les os. M. Richerand (4), par exemple, soutient qu'elle peut être rompue dans une extension violente et subite, parce qu'alors l'articulation devient saillante en arrière. On pourrait ajouter, parce que l'artère est en même temps tirée par ses deux extrémités, engagées chacune dans une ouverture fibreuse. D'autres ont affirmé que, sur le cadavre, les plus fortes extensions ne produisent jamais rien de pareil, et Scarpa trouve l'explication des anévrismes dans l'altération des tuniques du vaisseau; mais il me semble que l'une de ces explications ne détruit pas l'autre. En effet, de ce qu'une artère peut résister aux mouvements du genou lorsqu'elle est saine, il ne s'ensuit pas qu'elle doive rester intacte étant malade. Dans la portion jambière, la

résistance des condyles et des muscles jumeaux, ainsi que de l'aponévrose, oblige l'anévrisme à s'étendre par en haut. En haut, au contraire, les muscles demi-membraneux, surtout, et biceps, le forcent à descendre; en sorte que, pour peu que la tumeur acquière de volume, elle occupe le milieu de l'espace poplité, quoique la perforation de l'artère puisse exister en haut ou en bas, aussi bien que dans la partie moyenne de la région.

Pressée par l'aponévrose, qui est très-forte en arrière, et par des muscles qui ne le sont pas moins sur les côtés, cette tumeur, réagissant contre la partie postérieure, large et spongieuse du fémur, détermine l'absorption des molécules osseuses, et fait qu'il n'est pas rare de voir le genou se rompre et se détruire par suite de l'existence d'un anévrisme dans le creux du jarret. On a, d'ailleurs, un exemple de l'effort que peut exercer l'artère, dans les mouvements qu'elle imprime au membre , lorsque, demi-fléchi, on en tient la région popli-

tée sur le genou du côté opposé.

Les articulaires supérieures naissent, l'externe, de la poplitée aussitôt qu'elle a reçu ce nom, ou même de la fémorale pendant qu'elle traverse les adducteurs, l'interne, au-dessus du condyle correspondant, et la moyenne, derrière l'article. Il est, en conséquence, facile de placer une ligature entre elles. D'ailleurs, leur calibre étant en général peu considérable, elles ne doivent pas géner la formation du caillot adhésif au-dessus du point oblitéré par le fil. La première, allant se perdre principalement dans la courte portion du biceps et dans le vaste externe, est la plus superficielle. La seconde, se contournant au-dessus du condyle, entre le muscle demi-membraneux et le tendon du troisième adducteur, pour arriver au genou et dans le vaste interne, est beaucoup plus rapprochée de l'os, plus profonde, par conséquent. La troisième, traversant perpendiculairement le ligament postérieur de l'articulation, et se distribuant dans la membrane synoviale, le tissu cellulaire et toutes les parties fibreuses de l'article, est bien plus difficile à atteindre encore; en sorte qu'en cherchant l'artère poplitée, dans le sens de la ligne indiquée, il est toujours possible de les éviter.

Les articulaires inférieures et les jumelles, se détachant du tronc au bas de l'échancrure intercondylienne, pour se contourner sous les saillies du tibia, entre cet os et les ligaments latéraux de l'articulation, ou se jeter dans les deux muscles gastrocnémiens, pourraient également être évitées; mais, étant très-rapprochées l'une de l'autre à leur origine, il ne serait pas prudent peut-être de placer une ligature immédiatement au-dessous. Du reste, les anses nombreuses et très-larges que forment ces diverses branches en s'anastomosant, expliquent le rétablissement de la circulation

⁽¹⁾ Anat. path., lib. 4, p. 97.

⁽²⁾ Ed. med. and surg. Journ., t. 8, p. 283.

⁽⁵⁾ Meckel , Man. anat., t. 2, p. 480.

⁽⁴⁾ Nosograph. chir., art. Ance.

dans le membre, lorsqu'on applique un fil sur la poplitée, entre leurs racines, entre la première et la seconde, par exemple. Leurs communications avec les perforantes rendent compte aussi du retour des battements dans l'anévrisme, lorsque la ligature est portée sur la fémorale, au-dessus du troisième adducteur.

Les autres branches de la poplitée sont trop petites ou trop variables pour mériter quelque attention. Remarquons seulement que la grande anastomotique, dont il a été question dans la région fémorale antérieure, descend jusqu'au condyle interne du fémur, parallèlement au tendon du troisième adducteur, et que, souvent située dans l'épaisseur de ce tendon, il n'est pas toujours faeile de l'y pincer pour la lier ou la tordre après les amputations.

6° Veines. La saphène externe, glissant entre les lames de l'aponévrose, de bas en haut et de derrière en devant, pour se décharger dans la poplitée au-dessus des condyles du fémur, n'est point comprimée par les jarretières, tandis que l'interne est également pressée, qu'on place ces liens au-dessus ou au-dessous du genou. Elle ne peut gêner, quand on fait la ligature de l'artère, que dans le triangle inférieur de l'espace poplité; mais son volume y est tel, qu'il importe de la ménager, et de ne pas inciser trop en dehors.

Les veines profondes, disposées comme les artères, sont toutes un peu plus superficielles. La poplitée, placée directement en arrière, en traversant les muscles adducteurs, s'incline légèrement en dehors, dans le triangle supérieur de la région. Replacée en arrière vis-àvis de l'articulation, et s'appliquant en dedans tout-à-fait en bas, elle fait qu'on peut saisir l'artère presque indifféremment par le côté interne ou par le côté externe, si c'est en haut, ou dans l'échancrure condyloïdienne; tandis que, derrière le fémur, on doit constamment l'attaquer par son côté externe seulement, et par l'interne, au contraire, si c'est immédiatement au-dessus du muscle soléaire. Leur union est, d'alleurs, assez intime pour qu'il soit nécessaire d'apporter quelque attention à cette séparation. Quoique souple et mêlée à la graisse, la gaine qui les enveloppe est cependant assez résistante. Comme les parois de la veine sont très-molles, il serait facile de la percer, si on ne prenait pas les précautions convenables.

7° Lymphatiques. La couche superficielle des lymphatiques n'a rien de remarquable, mais on trouve dans la couche profonde un certain nombre de ganglions qui méritent beaucoup d'attention. Au nombre de quatre ou cinq, ils entourent les troncs vasculaires (1). Un est en dedans, un autre en dehors, le troisième entre l'artère et le fémur, et le quatrième en arrière. Sans être constante, cette disposition fait qu'en se développant ils peuvent comprimer la veine ou l'artère, de manière à produire l'infiltration du membre ou son engourdissement. Comme collés aux vaisseaux, ils doivent être ébranlés alors par les battements artériels, au point de pouvoir en imposer pour un anévrisme, qui peut luimème en déterminer le gonflement, de manière à ce qu'ils représentent une ou plusieurs bosselures sur son sac, bosselures capables d'embarrasser le chirurgien, s'il opérait par l'ancienne méthode.

8° Les Nerfs sont les deux poplités, ainsi que les rameaux qui en partent. Venant de la bifurcation du sciatique, ils sont tous deux en dehors de l'artère, et divergent en descendant.

L'externe, se rapprochant insensiblement de la face interne du muscle biceps, s'élargit, s'aplatit en dehors du condyle du tibia, et se trouve bientôt au-dessous et en arrière de la tête du péroné. En se contournant pour passer au-devant de la jambe, cette branche laisse les muscles du mollet en dedans. Etant souscutanée entre le jumeau externe, le biceps de la cuisse et le long péronier latéral, c'est là qu'il convient de placer le vésicatoire recommandé par Cotugno dans la névralgie fémoropoplitée, et qu'on pourrait en faire la section. Le nerf musculo-cutané s'en détache à un pouce ou deux au-dessus du condyle externe du fémur, et rampe entre les lames de l'aponévrose jusqu'à la face postérieure et externe du mollet.

Le nerf poplité interne, continuation du grand sciatique, descend parallèlement à l'axe du membre. Placé sur le côté externe de la veine, il en croise très-obliquement la face postérieure, pour se trouver en dedans, audessous des condyles du fémur. Des trois organes importants de l'espace poplité, c'est lui qui est le plus rapproché de la peau. Il s'en détache une branche, tantôt plus haut, tantôt plus bas, mais toujours au-dessus des condyles, et qui gagne bientôt le mollet pour se placer en dedans de la saphène externe : c'est la racine principale du nerf correspondant. Cette racine du nerf saphène externe ne pourrait être blessée, comme on voit, pendant la ligature de l'artère, que dans le cas où l'incision tomberait en dehors du tronc poplité luimême. Avant d'entrer sous le muscle soléaire, il donne une autre branche d'un certain volume, qui suit la face postérieure de l'artère, et qu'on éviterait difficilement s'il fallait lier ce vaisseau tout-à-fait en bas. La masse du tissu cellulo-graisseux étant mélée ici aux ganglions lymphatiques, aux vaisseaux sanguins et aux nerfs, fait que les abcès s'y forment avec une grande rapidité, et y deviennent promp-

describingereux la per releau fur la lesses en les seens le partier de les series en les series test éen sentir la settation. La co sense qui s'eles per à l'ischion en ser le strad address des marcles seperti et qui carcher le nort scratique en fa-et qui carcher le facèté du colté de la cu au cantrair le facèté du colté de la cu de mine par le prolongeant vers le n elle lapelle, en spelque sorie du cole jache Gerun Jeune heunte qui vint cu Hopice de la Faculté, le déput était ment rate qu'il en sorial plus d'un lar as k present jour. In second capet, a des nos service à la Part, cu 1820, cu a un plus considerable excess, queiqu'il m prespiratore salle i feriencut. La soli des partie, de parch forces en rend ens la creation for difficille. Again detruit déndri le tien celulaire, ils peurent, se formul, amener en coire une coarcial de l'espece et un état de dexion forcée membre à la manière des getractions subte bribares. Il importe donc de Jes ouvrir au the que possible, et de n'en permettre l'ext nice dans group sent.

tale et l'extremité inférieure du fénur ; le portion supérieure du tibia et du péro finant ; la portion supérieure du tibia et du péro finant y joindre aussi les nombreux ligament unissent ces porties.

a La rotale, qui représente en grande be l'olienne, da moins pour ses foncti differe de cette apophyse par sa mobilité et son union an tibia, quoique cependant or va ape fois l'aléctrine rester mobile su cabitus, comme la rotule sur l'os princi de la junhe. Développée dans l'épaisseur lenden extenseur, à deux ou treis pouces a deum de la tabérosité du tilia, elle coupe. tenden de manière à ce qu'il forme en b le ligament rotation. No changeaut pas esports avec l'es de la jambe, dans les div moutements de l'articulation, la rotule arome placee tout-à-fait au-desseus des o éples da finar, dans la flexion comple tindis que, dans l'extension, elle reme arished or la poslie articulaire. Dans practice as a face posterioure s'enfonce. amentente les surfaces condyliennes, et urface olic-pines out une telle largeur trees, que ton deplacement serait a reads reposable, quand meme la tension nodes ne sy opposerait pas d'un an elle Uses il n'en est par de même de sa fr have In chief, place entre son ligament of bules la liveres, qui suscitul à angle ser bates septement et inferieur, et repos per ta lace depulsate cur la face inferieure to the same and th choice for le stores, jointe à use contracti vidente pour relatir le trent, puisse en d

⁽¹⁾ Harrisson, vol. 2.

deposition for other treconducts; other and confirmed value of their red in pretement dangereux. Le pus, retenu par l'aponévrose en arrière, et, de chaque côté, par les' tendons ou les muscles, ne permet que trèstard d'en sentir la fluctuation. La couche épaisse qui s'étend'jusqu'à l'ischion en séparant le grand adducteur des muscles superficiels, et qui enveloppe le nerf sciatique, en favorise au contraire les fusées du côté de la cuisse, de même qu'en se prolongeant yers le mollet elle l'appelle en quelque sorte du côté de la jambe. Chez un jeune homme qui vint en 1825, à l'hospice de la Faculté, le dépôt était tellement vaste qu'il en sortit plus d'un litre de pus le premier jour. Un second sujet, admis dans mon service à la Pitié, en 1830, en avait un plus considérable encore, quoiqu'il ne fit presqu'aucune saillie à l'extérieur. La solidité des parois, de pareils foyers en rend ensuite la cicatrisation fort difficile. Ayant détruit ou dénaturé le tissu cellulaire, ils peuvent, en se fermant, amener en outre une coarctation de l'espace et un état de flexion forcée du membre à la manière des rétractions suite de brûlures. Il importe donc de les ouvrir aussitôt que possible, et de n'en permettre l'extension dans aucun sens.

9º Le squelette du genou comprend la rotule et l'extrémité inférieure du fémur, plus la portion supérieure du tibia et du péroné. On peut y joindre aussi les nombreux ligaments

qui unissent ces parties.

a. La rotule, qui représente en grande partie l'olécrane, du moins pour ses fonctions, diffère de cette apophyse par sa mobilité et par son union au tibia, quoique cependant on ait vu une fois l'olécrane rester mobile sur le cubitus, comme la rotule sur l'os principal de la jambe. Développée dans l'épaisseur du tendon extenseur, à deux ou trois pouces audessus de la tubérosité du tibia, elle coupe ce tendon de manière à ce qu'il forme en bas le ligament rotulien. Ne changeant pas de rapports avec l'os de la jambe, dans les divers mouvements de l'articulation, la rotule se trouve placée tout-à-fait au-dessous des condyles du fémur, dans la flexion complète; tandis que, dans l'extension, elle remonte très-haut sur la poulie articulaire. Dans le premier cas, sa face postérieure s'enfonce tellement entre les surfaces condyliennes, et ces surfaces elles-mêmes ont une telle largeur en travers, que tout déplacement serait ainsi rendu impossible, quand même la tension des muscles ne s'y opposerait pas d'un autre côté. Alors il n'en est pas de même de sa fracture. En effet, placé entre son ligament et le tendon du triceps, qui s'insèrent à angle sur ses bords supérieur et inférieur, et reposant par sa face anguleuse sur la face inférieure de la rainure inter-condylienne, on conçoit qu'une chute sur le genou, jointe à une contraction violente pour retenir le tronc, puisse en dé-

terminer la division transversale. Dans le second cas, au contraire, ses fractures, à peu près impossibles, par l'action seule des muscles, sont aussi très-difficiles par cause directe, à cause de la plus grande mobilité de l'os. Les luxations, dans cette position, en paraissent, au premier abord, faciles, quoiqu'en réalité elles soient assez rares. Plus relevée en dedans qu'en dehors, on pourrait croire qu'elle doit se déplacer plus souvent dans le premier sens que dans le second. On observe cependant, le contraire, et la raison s'en trouve dans la disposition anatomique des parties. Son bord interne, faisant une saillie beaucoup plus considérable que l'externe, donne plus de prise à l'action des corps extérieurs. La facette antérieure du condyle interne du fémur, plus relevée et plus longue que celle de l'externe, en rend aussi le glissement plus difficile de ce côté. La crète qui en sépare en deux la face postérieure, étant plus rapprochée du bord externe de la gouttière condylienne que de l'interne, la rend plus facile à chasser en dehors qu'en dedans. Enfin , chez beaucoup de sujets, l'un des genoux est tellement rentré vers l'autre qu'une ligne abaissée de l'épine antéro-inférieure du bassin sur la tubérosité du tibia passeraiten dehors de la rotule. Comme son ligament inférieur est en même temps oblique en dehors et en bas, il est évident que, soit pendant la flexion (I), soit dans toute autre position, les muscles doivent tendre fortement à l'entraîner dans ce sens. Ainsi, nonseulement l'action musculaire peut aider la luxation externe de la rotule , poussée d'ailleurs par un coup ou un effort quelconque, mais on doit encore admettre, avec M. J. Cloquet, qu'elle peut la déterminer seule. Là se trouve l'explication de plusieurs luxations spontanées qui, d'autre part, semblent dépendre aussi d'un relâchement du ligament rotulien , comme dans le cas relaté par M. Itard (2), ou de l'étroitesse des surfaces articulaires, ainsi que l'a vu M. Boyer (3), ou bien, enfin, de quelque autre anomalie. C'est à toutes ces particularités réunies, et non pas à une scule , comme M. Gerdy semble le faire entendre, qu'est due la luxation presque constante qu'on observe chez les culs-de-jatte, et la rareté des déplacements de la rotule en dedans. Du reste si l'on comprend à peine que cet os puisse s'engager entre les surfaces du fémur et du tibia, comme dit l'avoir vu M. Wolf (4), de manière à ne pouvoir en être retiré, il est facile de s'expliquer comment son extirpation, en pareil cas, a pu causer la mort du sujet. Une fois luxée en dehors, la

(2) Journal de Corvisart, etc.

(4) Journal des Progrès.

Le nerf popifié interne, continutien du rand statique, descend parallifement i l'axe in membre. Placé sur le côté externe de la reine, il en croise très-obliquement la fice podériente, pour se troirer en dedici, acdessous des condyles da fémir. Des triú se games importants de l'espece popilié, c'est la qui est le plus rapproché de la pera. Il in dituche une branche, tantit ples had, ball pilat hat, mais luciours and desire des constru et qui prene bienile le mellet pour se pinca on de la supline externe : cett la re cine principale do sent correspondint (chi racine da nerf splice etterae ne promi dire bleside, comme on pait, product la liga tuce de l'artire, que dans le cas où l'incas tomberait ex deburs du trons posible la arise Arast d'entret sons le marie saints il deads are sulte bracke for cotten to hune, qui sit la face pesticiere de l'artes of quite enterit enteriors sil filled is or rainotal lond-3-fall ca hair tissa cellula graissest chall alle in act (a) chies translations of vicent translations diget setting to be be been and the best setting to be been as the best setting to be better to be be been as the best setting to be better to be been as the best setting to be best setting to be be been as the best setting to be be been as the best setting to be be been as the best setting to be been as the and Principle Topicals, of y derrocated from

since entry fedire et le fetter, et le site Since on white the same of the same

SA SEPONDE COLOR STATE

COR 1 de descrit de la constitución de la constituc

hallencah arkinda, sa jinat de pomisi sa

impose post on solvings, qui pet le

nime en délement le pulsacut, de na-

baselares are was see, boxelares oppides

embarraser le carrerion, su opris par

le Les Werfs sont les étux popules, sins

que les rimeaux qui en parleat. Yénast de la

subreation de scratique, ils sent tou deur es

debien de l'artère, et divergent en docen-

L'externe, se reproduct inscallement

de la face interne du muele bicqu, s'elargit,

deplant en debres de tradijle da siba, et se

trouve hientlét au-demons et en arrière de la

tête du péroné. En se contourant pour pas-

ser au-dévant de la jambe, cette brache liène

les muscles du mollet en dedins. Etnet son-

cutanée entre le juneau externe, le bicqu de

la cuinte et le long péronier latiral, c'est la

qu'il convient de placer le vésicaloire recon-

munde par Cotagno dans la nevralgie fimoro-

poplitée ; et qu'on pourrait en faire la section

Le nerf musculo-cotant s'en détache aux posse

ou deux au-dessus du condyle externe du

fémor, et rampe entre les lanes de l'aponts

vrose jusqu'à la face posténicare et externe da

⁽¹⁾ Gerdy, Anatomie des Formes, p. 532.

⁽³⁾ Traité des Maladies chir., etc., t. 4, p. 349.

rotule ôte aux muscles extenseurs de la jambe une grande partie de leur action, il est vrai, en les rapprochant de l'axe du membre dont elle les tient fort éloignés dans l'état naturel, mais ils ne sont pas pour cela devenus fléchisseurs, comme le croit M. Blandin (1), ni la cause de l'état de flexion outrée de l'articulation fémoro-tibiale chez les culs-de-jatte, comme le voulait Béclard. Quant aux fractures, il y a déjà long-temps que Camper a démontré qu'étant plutôt le résultat de l'action des muscles que d'un coup, la chute, qui en avait été regardée comme la cause , n'en est véritablement que l'effet. Dans ce cas, le quatriceps de la cuisse, se contractant avec violence pour retenir la ligne centrale du corps qui s'incline en arrière, perd, en fracturant la rotule, son point d'appui, et son action devient nulle pour empêcher la perte de l'équilibre. Cependant il ne faudrait pas croire que, dans toutes les fractures de cet os, la chute doit nécessairement suivre l'accident. L'ouvrage de sir A. Cooper renferme deux observations qui prouvent évidemment le contraire.

Lorsque la rotule est ainsi brisée en travers, si l'expansion fibreuse qui l'enveloppe est en même temps déchirée, le fragment supérieur peut être entraîné de manière que la coaptation exacte et permanente, pendant le temps qui convient à la formation du cal, en soit à peu près impossible. Aussi Pibrac avait-il défié de lui montrer une fracture de rotule, réunie sans substance fibreuse intermédiaire. Les auteurs modernes avaient même admis que la nature de cet os ne permettait pas un autre mode de réunion; mais M. Lallement, de la Salpêtrière, a prouvé que la réunion par un véritable cal était possible, et depuis on a trouvé une autre pièce semblable dans le muséum de Hunter. Wilson (2), C. Bell (3), en ont également vu chacun un exemple, au dire de S. Cooper. Quoi qu'il en soit, cette substance interposée, donnant autant de force à la rotule qu'une réunion immédiate, quand son épaisseur n'est pas portée au-delà de plusieurs lignes ou même d'un demi-pouce, fait qu'il est inutile de torturer le malade pour obtenir autre chose. Les nombreux bandages inventés à cet effet sont avantageusement remplacés par la simple position du membre, à laquelle on peut joindre le bandage unissant des plaies en travers, proposé par Desault, dans les cas seulement où il parait nécessaire de s'opposer à l'action tonique des muscles sur le fragment supérieur. A l'hôpital Saint-Louis, M. Richerand fait placer le membre sur un plan régulièrement incliné du talon vers le bassin, pendant que le tronc est plus ou moins relevé pour former avec la cuisse à peu près un angle droit, comme le voulait Richter et comme le veut aussi M. Gibson (1). Il faut pourtant remarquer que cette matière fibreuse peut être détruite par ulcération, et laisser ainsi l'article à découvert. M. A. Cooper a relaté une observation de ce genre. Autant les fragments sont difficiles à maintenir en contact dans la fracture en travers, autant, au contraire, la chose parait facile quand la rotule est divisée parallèlement à l'axe du membre. En effet, les contractions musculaires tendent beaucoup plus à rapprocher les fragments qu'à les éloigner. Ne pouvant être produites que par cause directe, il sushit, pour en obtenir une consolidation prompte et sûre, de tenir le membre dans l'extension et l'immobilité.

Une plaie qui comprendrait toute l'épaisseur du tendon droit antérieur rendrait tout-à-fait impossible l'extension; car, quoique les deux portions latérales du triceps se portent sur les côtés des condyles du fémur, elles ne peuvent cependant agir sur la jambe que par l'intermède de la rotule. Puisque l'action des muscles rompt quelquefois la rotule, il n'y a rien d'étonnant qu'elle puisse entraîner aussi la rupture du ligament rotulien (2), et même celle du tendon du triceps. Il est du reste remarquable que ces ruptures, soit fibreuses, soit osseuses, non consolidées, n'abolissent pas toujours les fonctions du membre. Un ancien officier de marine, et un malade entré en 1832 à la Pitié, ayant un écartement de plus de trois pouces entre les deux fragments de la rotule, depuis long-temps rompue, n'en étaient pas moins aptes à la progression.

b. Le fémur est remarquable ici par son volume, par la disposition de ses condyles et par sa nature spongieuse. Les fractures s'y remarquent rarement. Quand elles ont lieu, le fragment inférieur n'étaut point soutenu par les muscles de la cuisse, se laisse entraîner par ceux de la jambe en arrière. Si la fracture est très-oblique, du corps de l'os vers l'articulation, l'un des condyles pourra se séparer complètement, ainsi que l'a remarqué Delpech (3), et que je l'ai vu en janvier 1833 à la Pitié. L'interne, le plus long et le plus mince, est naturellement plus exposé que l'autre à cet accident. Quand on réfléchit à leur étendue transversale, on acquiert bientôt la conviction que la luxation complète, dans ce sens, est impossible sans un délabrement épouvantable. Le dépla-

(1) Anat. top., p. 617.
(2) On the Structure, etc., of the Skeleton, p. 240.
(1) Dorsey, E.

Lond. 1820.

consess partied mises end excessivement and color for its production of the color for ar pare parodess figure du this, et s ar dechirere de framents acceptes cal age; pour se diplacer en al ace a arrier, as a fexion, leur port poetirizer cole étant apportée sur les fa to the for the la jumbe, laised la possible described on avail Dani l'extension contract, ils reposed sor le libit par loge metace. Les liquidents croises clant sental bendes fant qu'il fandrait une fo calmardinaire Pour en produite le depla ment en arrière. Le robant du finnt et acs condules teamt à la rarefaction de tisse, fait que cel es as présente plus de ca midellaint, et repai besecoup plus de vi scarz cri sa partie moyenne. Aussi la can le print tentine et autres affections de peare, yout-eller très-communes, tandis o la aecrose en masse ne s'y manifeste que la

a le tilie ofre ici se tubérotité, q partnest. comme on sid, sert de limite dans les am tations de la jambe. Cependant le ligament biliru, adbirunt encore à l'os à près o pooce au-dessus, fait que l'amputation r perticable un peu plus haut. De la Motte en avait de ja donné la preuve, lorsque M. riese (1), pais M. Larrey (3), sont vent suterir dans nos écoles. En opérant alor section de l'os obliquement en arrière, on calever ca même temps l'extrêmité supérie du péroné. Au-dessus de sa tabérosité, la bin effre une surface triangulaire, cachée le ligament de la rotale, dont la sépare tim celluls-graineux capable de former me bourse moquence, un véritable kyst Retenus par le liquarent, les épanchements les abels qui s'y electment tendent naturell ment à se porter vers article, chills à ouvre coclambia (4), so him a profesioner sur oblet. Etant sojette à se remplie de s somme les autres bourses moquemes , il r pu surpressat qu'on y ait observé des co et des grains cartifagineux pareils à cour

di a de conde.

Li a de de conde.

Li a de de pérent, facile à sentir à posse et dens contron au-dessous du conse et dens control au dessous du conse et de conse de conse

⁽³⁾ On Injuries, etc., of the Thighbone, ou operative Surg., vol. 2, p. 204.

⁽¹⁾ Dorsey, El. of Surg., t. 1, p. 188.

⁽²⁾ Duvernay, Maladies des Os, t. 1. Journ. de Méd., t. 29, p. 342.

⁽³⁾ Maladies réputées chir., etc., 1816.

pa lice rates des accidents facheux; et

(a) Trais de Ch. t. 2 (p. 357) (dit. de Salatie

(b) Charles Sembourg, 1807), t. 12.

(b) Banta, (p. 61).

The State of the Balance his plant da taka ren ja pian ripliarena indiparena in cal year on minimum, personal Come here were personal to the control of the contr Collect biobles of super many was in cement partiel même est excessivement diffithe (1)- it that become best ten and the safety eile, car il ne peut se faire sans que l'un d'eux Caffire General Production of the Part Service Control of ne passe par-dessus l'épine du tibia, et sans the party limiter has been been a discount. une déchirure des ligaments latéraux. Les H. A. Camper & Hilds we observation to the condyles ont aussi, pour se déplacer en avant ou en arrière, un espace considérable à pargrate. I shart he frequent and different courir; mais, dans la flexion, leur portion maintaire en cachet des la facture en postérieure seule étant appuyée sur les facetterror, astably as trabaler, is there pinels tes de l'os de la jambe, laisse la possibilité d'une luxation en avant. Dans l'extension, au heile quied la toble est évises publishent contraire, ils reposent sur le tibia par une a l'ase du membre. En effet, les matracions large surface. Les ligaments croisés étant formanufacto tendesi bezoten plus a necotement tendus font qu'il faudrait une force ther lex fragments qu'à les élagaer. Ne preextraordinaire pour en produire le déplace-Tent cles produites que par caux directs, 3 ment en arrière. Le volume du fémur et de mili, per ca oldene une consolidates ses condyles tenant à la raréfaction de son tissu, fait que cet os ne présente plus de canal grompte et sire, de tenir le menère dans l'ermédullaire, et reçoit beaucoup plus de vaisseaux qu'à sa partie moyenne. Aussi la carie, Une place qui composabral lorde l'epineur le spina ventosa et autres affections de ce on tendera droit anticious readmit trebiblish genre, y sont-elles très-communes, tandis que impossible l'extensor; cer, quoque les dess la nécrose en masse ne s'y manifeste que trèsportions latérales du triceps se potent me les chiés des condyles de fémar, elles at perwent cependant agir our la jambe que parliatermide de la rotale. Paique l'activa des muscles rount quelquifois la rotale, il ay a rien d'étennant cu'elle paise catrater sont la rupture du ligament rotolien (2), et même

celle du tendon du triceps. Il est du reste re-

marquable que ces ruptures, soit fibreses,

aust osseuses, non consolidées, n'abousent

pas toujours les fonctions du membre. La an-

cien officier de marine, et un unbée entre

en 1832 i la Pitié, syant un écontement de

dus de trois postes estre les deut fragments

e la rotule, depuis long-temps compor, n'en

I. Le firmer est remarquable ici par son ro-

ume, par la dispositiva de un ceadyles et par

a unione spongieuse. Les fracturers y remis-

prent rarement. Quand ellescot her, leftig-

ment inferieur a étant point soulem par les mus

cles de la coisse, se lisse entrater par cen de

la jambe ca arriere. Si la fracture da friculti-

que , du curps de l'es rere l'ericelaise, l'en

des candyles poerra se separer completences,

aims que la remarque Selpeth (3), el que je

I an tu en juntier 1835 à la Piece, L'enteres,

he plus long et le plet minor, est materille-

ment plan expost que frante à cet accident.

Quand on redicht alent then de irrenorale,

an acquiert hicable la conviction que la land-

tion complifie, dans ce sens, cui incombie

was an additional epopulation. Le deple

(1) Devery Malacian day (ir. 6.1. Jame de

(3) Mahamat regarded objety etc. (8:5)

brient pas moras aptes à la progression.

o. Le tibia offre ici sa tubérosité, qui, comme on sait, sert de limite dans les amputations de la jambe. Cependant le ligament rotulien, adhérant encore à l'os à près d'un pouce au-dessus, fait que l'amputation reste praticable un peu plus haut. De la Motte (1) en avait déjà donné la preuve , lorsque M.Garrigue (2), puis M. Larrey (3), sont venus le soutenir dans nos écoles. En opérant alors la section de l'os obliquement en arrière, on peut enlever en même temps l'extrémité supérieure du péroné. Au-dessus de sa tubérosité, le tibia offre une surface triangulaire, cachée par le ligament de la rotule, dont la sépare un tissu cellulo-graisseux capable de former là une bourse muqueuse, un véritable kyste. Retenus par le ligament, les épanchements et les abcès qui s'y effectuent tendent naturellement à se porter vers l'article, où ils s'ouvrent quelquefois (4), ou bien à proéminer sur les côtés. Etant sujette à se remplir de sang comme les autres bourses muqueuses, il n'est pas surprenant qu'on y ait observé des corps ou des grains cartilagineux pareils à ceux du poignet ou du coude.

d. La tête du péroné, facile à sentir à un pouce et demi environ au-dessous du condyle externe, immobile d'ailleurs, ne mérite quelque attention en chirurgie que relativement aux amputations, lorsqu'on est forcé de scier très-près du genou. Alors on s'est demandé si, ébranlée par la scie et remuée chaque jour dans les pansements, elle ne pourrait pas faire naître des accidents fâcheux, et s'il ne vandrait pas mieux l'enlever après coup.

e. La membrano synoviale qui tapisse ces diverses parties est la plus étendue de toutes celles qui existent. Elle est poussée vers l'intérieur de l'articulation par une espèce de coussinet graisseux dont les lamelles se rassemblent en un petit cordonnet pour aller se fixer entre les condyles. Ce ligament, nommé adipeux, enveloppé par la synoviale, qu'il semble diviser en deux, fait que, dans les hydarthroses, le fluide tend naturellement à se porter sur les côtés de la rotule. Prolongée en cul-de-sac sous le triceps , la tunique synoviale , se réfléchissant aussi sur les bords de la rainure rotulienne du fémur et sur le contour des condyles du tibia, est soutenue en dehors par les ligaments latéraux et les expansions fibreuses dont il a été question à l'occasion de l'aponévrose. Les points correspondants aux quatre fossettes sus et sous-rotuliennes, ainsi qu'aux rainures latérales, étant extensibles et très-souples, sont les endroits où elle fait le plus de saillie, quand elle est distendue par un liquide quelconque. Indiquant autant d'excavations, si l'on voulait appliquer une compression exacte autour du genou, pour un léger épanehement, une tumeur blanche, ou pour toute autre maladie, il faudrait couvrir ces points de compresses graduées.

Tout le monde sait qu'assez souvent la synoviale du genou renferme de ces corps étrangers appelés cartilagineux, quoiqu'ils soient en général d'une tout autre nature. Quand ils sont libres, le mouvement des surfaces les chasse vers l'un des points où la synoviale est le plus souple, et c'est là qu'il faut les chercher. Le mécanisme m'en paraît aujourd'hui très-simple. On les a trouvés pénétrant, pour ainsi dire, du dehors dans l'article, enveloppés de la synoviale, qu'ils poussaient devant eux. D'autres fois, ils tenaient encore à cette membrane par un pédicule. Béclard en a même conclu qu'ils se formaient toujours à l'extérieur. Le fait est qu'ils résultent, comme ailleurs, d'anciennes concrétions fibrineuses, qui peuvent se faire à l'extérieur comme en dedans de la

synoviale.

Toujours est-il qu'en se déplaçant, lors de certains mouvements, ils déterminent parfois des douleurs excessivement vives, et que leur extraction est le plus souvent suivie de dan-

gers extrémement graves.

En arrière, le squelette, ne comprenant que la partie postérieure de l'articulation, se compose de la surface triangulaire du fémur; d'une surface à peu près semblable, qui appar tient au tibia; de la partie postérieure des condyles avec l'échancrure qui les sépare, et qui fait que, si le membre n'était pas fléchi, l'instrument aurait divisé les vaisseaux, bien

⁽¹⁾ Traité de Ch., t. 2, p. 337, édit. de Sabatier.

⁽²⁾ Thèse de Strasbourg , 1807, t. 12.

⁽³⁾ Clin. ch., t. 3, p. 657.

⁽⁴⁾ Blandin, p. 618.

⁽¹⁾ Voyez Dict. de Méd., 2º édit., t. 4. Articul.

avant d'avoir traversé l'article d'avant en arrière. Le ligament postérieur et la racine des jumeaux ferment si complètement la jointure en arrière, que les épanchements du genoune proéminent presque jamais de ce côté, tandis que l'existence de ces collections manque rarement d'être annoncée par un relief plus ou moins marqué à droite et à gauche de larotule ou de ses ligaments.

Superposition, a. Dans la portion fémorale de la région poplitée on trouve : le la peau, assez souple et extensible pour fournir au développement énorme de certaines tumeurs; 2º la couche sous-cutanée, ne renfermant aucun organe remarquable, et dans laquelle se forment les abcès superficiels ; 3º l'aponévrose, forte et à fibres transversales, simple au milieu, et se dédoublant sur les côtés, pour envelopper les muscles des bords du jarret; 4º le creux poplité, rempli par de la graisse, des lamelles fibro-celluleuses, des ganglions lymphatiques, et surtout par les nerfs, la veine et l'artère poplités, qui se présentent dans l'ordre où ils viennent d'être nommés; 5º en dedans de ce creux, sa limite interne, ou le bord tibial du jarret, constitué par les tendons ou muscles demi-tendineux, grêle interne, couturier, demi-membraneux et troisième adducteur, abstraction faite des branches artérielles et de la veine saphène interne; 6° en dehors, le bord externe de cet espace, formé par le biceps; 7º enfin, le fémur.

b. Dans la portion jambière on rencontre : 1º la peau, un peu plus résistante que dans le point précédent; 2º la couche sous-cutanée, qui renferme la fin de la veine saphène externe et la branche superficielle du nerf poplité interne ; 3º l'aponévrose , moins épaisse , mais encore assez forte néanmoins ; 4º le triangle tibial de la région, rempli par de la graisse aussi, et par les mêmes organes qui se trouvent dans le triangle supérieur, à l'exception du nerf poplité externe et des ganglions lymphatiques; 5º sur les côtés de ce triangle, l'origine des muscles jumeaux et du plantaire grêle; 6º la saillie postérieure des condyles, le ligament postérieur de l'article, et, plus bas , le muscle poplité; 7º enfin , le tibia et la tête du péroné; en sorte que toutes les parties molles, réunies entre elles et séparées des os, peuvent former un lambeau d'une assez grande épaisseur.

c. Au-dessus de la rotule on ne voit que : 1º la peau, couverte de poils et ridée; 2º la couche sous-cutanée; 3º l'aponévrose mince; 4º le tendon du muscle droit antérieur; 5º une sorte de bourse muqueuse derrière ce tendon; 6º le muscle crural; 7º le prolongement de la synoviale et le faisceau musculaire qui la couvre en s'y attachant; 8º le fémur.

d. Au-dessous de la rotule s'observent : 1º la

peau, très-épaisse et peu extensible ; 2º la couche sous-cutanée, épaisse et lamelleuse; 3° l'aponévrose; 4» le ligament rotulien; 5º la poche muqueuse, qui sépare ce ligament du tibia, le coussinet graisseux; 6° le ligament adipeux; 7º l'intérieur de l'article, dans lequel on rencontre la poulie cartilagineuse des condyles du fémur, les fibro-cartilages semilunaires, le ligament croisé antérieur, l'épine du tibia entre les deux cavités articulaires de cet os, et le ligament croisé postérieur; 8º la région poplitée. On voit, d'après cet ensemble, qu'il existe peu de parties molles autour du genou, et que l'amputation doit y être facile. L'anatomie, invoquée par Brasdor, et par moi-même en 1826, contre ectte opération, que j'ai cherché à réhabiliter depuis (1), semble, au contraire, plaider fortement en sa faveur quand on l'interroge avec plus d'attention. Le volume, la régularité des surfaces osseuses, forment un point d'appui parfait pour le membre artificiel. Les téguments, ayant seuls besoin d'être conservés, font que la plaie proprement dite est en réalité peu étendue; d'où moins de réaction à craindre. Coupée avant sa bifurcation, l'artère poplitée est facile à tordre et à comprimer. La méthode circulaire, que j'ai proposée, permettant de ne laisser qu'une très-petite portion de muscles en arrière, fait en outre que les fusées purulentes et les inflammations du moignon ont beaucoup moins de prise qu'après l'amputation au-dessus du genou. Toute la cuisse étant conscrvée, le malade marche comme après l'ablation de la jambe dans la continuité, etc.

ART. IV. - De la jambe.

Comprise entre le genou et les malléoles, la jambe répète l'avant-bras, dont elle ne diffère que par quelques caractères en rapport avec ses fonctions. Formant un cône irrégulier, dont la grosse extrémité serait tournée en haut, elle offre, en avant, sur la lignemédiane, la crête du tibia, qui s'étend de la tubérosité sous-rotulienne jusqu'en bas, en s'arrondissant de plus en plus. On voit, endehors, un plan incliné qui correspond aux muscles dorsaux et en arrière une saillie considérable, large, fortement convexe en haut, où elle constitue le mollet, et se rétrécissant en descendant de manière à former une espèce de corde qui représente le tendon d'Achille. Dans l'état de contraction, le mollet proprement dit est séparé en deux portions par une double rainure qui correspond au point de séparation des muscles jumeaux et soléaire. En dehors, il se confond avec le plan antérieur,

(1) Arch., septembre 1829. — Elėm. de mėd. op., 1832.

And me conditive, subord peu Promen of triespirgate booking on has extracted l'infraile qui existe entre socies soldaire d'aconiers lateraux, soire le teadre monthise et le pérone. En horses to jambe. En hand se work in Pre const of history, ayant poor limites with herd intered du libbs, ct. cu rees, le juneau correspondant; eu sorte es carteres ou fectiveles rout mieux pl Les period alleurs. Sa forme compa real la compagnion à l'asse du land realt, asser difficile. La contraction des ment, pendant la marche surfest, mate rerment d'en écuter les sours de hande en has, et fiel que les has laces eux-mem qui prémient en dranglement par en l a or les cortes in financient, se plusent p que lacjoces au dessus des mallicles au pe de fabiguer la peau, de l'excerter même. masse de parties molles constitute par le L let, anortheant la compression, fait en o que, pour ebtenir en effet égal du bandi dans les àrjupèles phiermoneux, par exem il fint courrie de compresses convenables graduts cette partie de la jambe. La m shose est encore nécessaire en avant, à c de la crête du tibia, qui , recevant avant ! autre l'action des doloires, tend natur ment'à cosper la peau. Il n'est pas jusqu'à ploi des bandelettes qui ne réciame pario mêmes précautions.

A la rejim natérieure ou externe compt l'ensemble des parties molles qui reposent la fosse inter-ossesse. Plus large en haut, natoet su milieu, où elle est couvere, qu las, vi elle s'arroudit et se confond avec foce interne, oran region offre, dans l'exte son sculement, fivernes saillies et divers e fancements, désermines par la contraction macles.

le La gena, généralement couverte à grand acraère de poils chez l'homme, d tenture assez serrie, y jouit cependant d and the sufficiente pour qu'apres l'avoir e vocans une certaine étendue, il soit pos den neuer immédialement les plaies. culeniant n'étant pas très grande, les a et autres forjers fant difficulement relief à tericat ser le dérant de la jambe. Ils y rest en contrare, en général aplatin, ainsi qu situs teneum son-calandes, Sa surf milione et plus cu noim inégale, l'ex plu à lation des cases irritables qu the that time et polie, Amei, les érysig 3 met de bris-commune. à la trache asperficielle, disposée con or le dos de l'arant-bras, généralement a Tring, 12 Italians plus petit nombri cas et de fileta serreta ; excepté toul-à Personal State of the Control of the post of the period of period of the period o control of the cartillation of the cartillatio manua, le liquided code calcreter, liquid de tiba cate lendes crite attrolate de cet. os., el le liganeat epic paterior ; 8 h rigion popities, On voit, dispers of enembles qu'il existe per de parties nelles sons du proces, et que l'ampérice bié y enclude Lindonie, invogute par brida, et pe non-mine to 1925, contre trite opinion que j'à cherché à rélabiliter depai (1), unlate, an contraire, plaider fortement en u.fatear quied on l'interroge avec plus d'alter. han Le volume, la régularité des rarfaces oversies, forment un point à sypai partiti pour le membre artificiel les tépeness, ajunt scale besoin d'être conserves, fost que la place progrement dife est en reille per timdue ; d'où moies de reaction à craindre Coaper avant is inferention, lartice popular es facile à tordre et à compriner. La nethole carculaire, que fui projesse, permettan de me lainer qu'une très-petite portion de mueles en armère, fait en outre que les faces porulentes et les infammities de noipse and herstoop moits de princariques lanputation su-desus da genos. Toute la crisie étant conservée, le nalide mathe coune après l'ablation de la jambe dats la cortiparle, ele.

Aut. IV. - De le joule.

Comprise entre le genon et les miliales, jumbe répète l'avant-bras , dont elle se été ère que par quelques caractères en reffert avec ses fonctions. Formant us clar irrigalier, dont la grosse extrimité serui louriée en bant, elle offre, en avant, sar la liquent diane, la créte du tibir, qui sétend de le tebéronlé sous redelieure juiga en lus, en s'arrondissent de ples en ples. On veit, en debert, un plan incline qui correspond aux modes derson et en arrive me sulle considerable. luces, fortement convers en hust, or elle constitute le mold, et se rétricissant ca discendent de monte à former que opèce de cords pa represente le tentes d'hielle Dura Peter de contraction, le millet fraçen ment the est of are en dear portions par con dealer risers for corresponder friends to parties des muches jancter et aleire. E debott, il se confinal after le plus toutrees a) Arch represent 1804 - Eige de pril F

dont une gouttière, d'abord peu prononcée, et très-marquée tout-à-fait en bas, le sépare, en marquant l'intervalle qui existe entre les muscles soléaire et péroniers latéraux, puis entre le tendon d'Achille et le péroné. En dedans, une autre gouttière isole le mollet ou le tendon d'Achille du tibia, dans toute la longueur de la jambe. En haut se voit un espace cellulo-graisseux, ayant pour limites, en avant, le bord interne du tibia, et, en arrière, le jumeau correspondant; en sorte que les cautères ou fonticules sont mieux placés là que partout ailleurs. Sa forme conique en rend la compression à l'aide du bandage roulé, assez difficile. La contraction des jumeaux, pendant la marche surtout, manque rarement d'en écarter les tours de bande par en bas, et fait que les bas lacés eux-mêmes, qui produiraient un étranglement par en haut si on les serrait suffisamment, se plissent presque toujours au-dessus des malléoles au point de fatiguer la peau, de l'excorier même. La masse de parties molles constituée par le mollet, amortissant la compression, fait en outre que, pour obtenir un effet égal du bandage, dans les érysipèles phlegmoneux, par exemple, il faut couvrir de compresses convenablement gradués cette partie de la jambe. La même chose est encore nécessaire en avant, à cause de la crête du tibia, qui, recevant avant toute autre l'action des doloires, tend naturellement à couper la peau. Il n'est pas jusqu'à l'emploi des bandelettes qui ne réclame parfois les mêmes précautions.

A. La région antérieure ou externe comprend l'ensemble des parties molles qui reposent sur la fosse inter-osseuse. Plus large en haut, et surtout au milieu, où elle est convexe, qu'en bas, où elle s'arrondit et se confond avec la face interne, cette région offre, dans l'extension sculement, diverses saillies et divers enfoncements, déterminés par la contraction des muscles.

I° La peau, généralement couverte d'un grand nombre de poils chez l'homme, d'une texture assez serrée, y jouit cependant d'une mobilité suffisante pour qu'après l'avoir enlevée dans une certaine étendue, il soit possible d'en réunir immédiatement les plaies. Son extensibilité n'étant pas très-grande, les abcès et autres foyers font difficilement relief à l'extérieur sur le devant de la jambe. Ils y restent, au contraire, en général aplatis, ainsi que les autres tumeurs sous-cutanées. Sa surface, écailleuse et plus ou moins inégale, l'expose plus à l'action des causes irritantes que si elle était lisse et polie. Aussi, les érysipèles y sont-ils très-communs.

2º La couche superficielle, disposée comme sur le dos de l'avant-bras, généralement assez épaisse, ne renferme qu'un petit nombre de veines et de filets nerveux, excepté tout-à-fait en bas. Ses lamelles profondes n'adhèrent que faiblement à l'aponévrose. Il est facile de la disséquer, quand on le juge convenable, dans les amputations. Placée entre deux couches assez solides, l'aponévrose et la peau, elle s'enslamme aisément, et peut devenir le siège de phlegmons et d'abcès étendus. Le pus, fusant alors avec rapidité dans tous les sens particulièrement en bas et en haut, fait qu'on doit les ouvrir le plus promptement possible, pour empêcher le décollement de la peau. Au reste, comme il n'y a ni vaisseaux, ni nersi importants, on peut y pratiquer sans crainte de nombreuses incisions.

3º L'aponévrose est forte, très-distincte, tendue, et ses fibres sont principalement obliques de haut en bas, du péroné vers le tibia. Dans son cinquième supérieur, elle donne attache aux fibres charnues. En bas, elle est percée par les nerfs tibial antérieur et musculo-cutané. En se portant de la crête du tibia, qui lui sert d'attache en dedans, vers la partie externe de la région, aucune cloison ne s'en détache pour s'enfoncer entre les muscles. Seulement il existe des lames celluleuses inter-musculaires qui viennent se rendre sur sa face postérieure. Se fixant sur le bord antérieur du péroné, de manière à brider les muscles dorsaux, et à les séparer des péroniers, elle passe, ensuite, sur ces derniers, et ya s'attacher au bord postérieur du même os, en leur formant une gaîne, et de manière à les séparer du muscle soléaire. Sa force et son peu d'extensibilité font que, dans les inflammations profondes, elle s'oppose au gonflement des tissus, et qu'on est obligé de débrider de bonne heure, ou de prolonger les incisions, si la phlegmasie se manifeste à la suite d'une plaie.

4º Les muscles sont ici de deux espèces, les uns antérieurs, les autres externes. Les premiers sont : le jambier antérieur et l'extenseur commun, l'extenseur propre du gros orteil caché entre les deux précédents, puis le péronier antérieur, qui n'existe pas toujours, et qu'on peut considérer comme le faisceau externe de l'extenseur commun. Imbriqués du tibia vers le péroné, ces quatre muscles sont solidement bridés dans un canal formé, en arrière, par les faces externe du tibia, et antérieure du ligament inter-osseux et du péroné : en avant, par l'aponévrose. Le jambier, le plus volumineux de tous, prismatique, charnu dans sa moitié supérieure, tendineux en bas, est séparé de l'extenseur commun et de l'extenseur propre par une cloison cellulo-adipeuse, fort utile à ne pas perdre de vue quand on veut lier l'artère tibiale antérieure. Les autres faisceaux n'offrent presque aucun intérêt en chirurgie. Ceux du second genre, ou les muscles externes, enveloppés dans leur canal fibreux, long-temps appliqués sur la face

du péroné, fimissent par entrer dans la région jambière postérieure. Complètement séparés des extenseurs et de tous les muscles de la région postérieure, par les deux cloisons aponévrotiques qui se fixent sur les bords antérieur et postérieur de l'os, ils se trouvent dans une indépendance parfaite pour agir. L'adhérence de fibres charnues, ne cessant qu'un peu audessus de la malléole externe, fait que leur section transversale, dans les deux tiers supérieurs de la jambe, ne détruit point les mouvements qu'ils font exécuter au pied; tandis que, plus bas, l'abduction en deviendrait

à peu près impossible. 5. Artères. La tibiale antérieure, la seule qui mérite quelque attention, est la première branche que fournisse la poplitée, après avoir traversé l'arcade fibreuse du soléaire. Arrivée entre les muscles extenseur commun et jambier antérieur, elle descend jusqu'au bas de la région, parallèlement à la ligne indiquée pour l'interstice musculaire. Elle semble être à cheval sur l'origine du ligament inter-osseux. Cette courbure anguleuse, à peine indiquée par les anatomistes, a éveillé l'attention de M. Ribes, qui en explique ainsi la très-grande rétraction, après l'amputation de la jambe. Dans toute sa longueur, elle marche entre deux veines. Le nerf est sur son côté externe en haut, sur sa face antérieure au milieu, et sur son côté interne en bas. Une gaîne celluleuse extensible, mais assez résistante, réunit le tout. Aussi n'est-il pas toujours aisé de l'isoler parfaitement, et de la comprendre seule dans l'anse du fil qu'on veut appliquer sur elle. Pour la découvrir , au reste , on est forcé de pénétrer d'autant plus profondément qu'on veut l'atteindre plus haut. Dans le tiers supérieur on la trouve: 1º en incisant sur le milieu d'une ligne qui croiscrait horizontalement la région, de la crête tibiale au péroné; 2º en pënetrant à un pouce en dehors du tibia; 3º en suivant une ligne qui serait abaissée du milieu de l'espace qui sépare la tête du péroné de la tubérosité tibiale, sur la partie médiane du coude-pied; 4º enfin, en cherchant attentivement le premier interstice qui doit s'offrir à la vue en allant de dedans en dehors, après avoir divisé la peau et la couche sous-cutanée. Le doigt enfoncé perpendiculairement au plan de la région, entre les muscles extenseurs et jambier, les sépare sans peine jusqu'au ligament inter-osseux, le tissu cellulaire qui les unit étant, en général, souple, lamelleux et peu résistant. Il importe que l'aponévrose soit assez longuement incisée, à cause de sa tension, et de fléchir le pied, autant que possible, afin de relâcher les muscles. Soulever l'artère est assez difficile : 1º à cause de sa profondeur ; 2º parce qu'on a souvent de la peine à la distinguer des veines, et même du nerf; 3º parce que, tendue sur le ligament interosseux, il est difficile de la relever sans s'exposer à la rompre. Pour surmonter en partie ces difficultés, il convient de la prendre par son côté externe dans sa moitié supérieure, à cause de la saillie du tibia, qui génerait en sens contraire, et parce qu'il est plus facile alors de laisser le nerf en dehors. Dans sa moitié inférieure, au contraire, on doit la saisir du côté interne, par la raison que le nerf est alors en dedans, et que la crête du tibia est émoussée. Au reste, au lieu de passer l'instrument tout-à-fait en travers, on peut se donner beaucoup d'aisance en le faisant glisser trèsobliquement de bas en haut, soit de dehors en dedans, soit, au contraire, de dedans en de-hors.

Les branches artérielles données par la tibiale antérieure ne sont que des rameaux musculaires, très-nombreux à la vérité, mais peu volumineux. La récurrente du genou, qui remonte sur le côté externe de la rotule, est la seule qui mérite une mention spéciale, et nous l'avons déjà indiquée.

6° Les peines. La couche sous-cutanée n'en renfermant que de très-petites, ce n'est pas dans la région jambière antérieure que se montrent ordinairement les varices, quoiqu'elles s'y développent quelquefois, et que les ulcères n'y soient pas très-rares. Ce sont des rameaux de la saphène externe surtout, et quelques-uns sculement de la saphène interne. Les profondes, au nombre de deux, suivent les côtés de Tartère, et restent sur un plan un peu antérieur. Etant elles-mêmes recouvertes par le nerf, il est parfois fort difficile de les éviter dans la ligature de la tibiale antérieure; mais leur volume est assez pen considérable pour qu'on puisse les comprendre sans danger dans l'anse du fil.

7° Lymphatiques. La couche superficielle, formée par huit ou dix troncs principaux, recevant une partie de ceux de la plante et du dos du pied, passant en dedans du genou pour se rendre dans les ganglions superficiels de l'aine, fait que les inflammations sous-cutanées de l'extrémité inférieure retentissent aisément dans la région jambière, de même que les maladies de celles-ci réagissent sur les glandes inguinales.

Le plan profond, suivant le trajet des vaisseaux sanguins, fait présumer que les désorganisations profondes du devant de la jambe pourraient produire le gonflement et l'altération des ganglions du jarret. Un ganglion lymphatique se montre habituellement au-devant des vaisseaux tibiaux antérieurs, tantôt plus haut, tantôt plus bas, mais toujours audessous de l'ouverture du ligament inter-osseux, qui leur livre passage pour se rendre dans la poplitée. On ne voit pas que ce petit organe ait jamais acquis assez de volume pour former une tumeur distincte. Cependant on conçoit

and pourtait se souther present les vaisses des accidents and a second plas a moins fichet

plas a moins fichet

is farft. Le proposa différentes, et que

mis par deux frances de son tranc en des

mis par de la fairle du pérent. Le pren

de la dessessa de la tête du pérent.

de manufacture, les conductes de manufactures de la fairle du pérent.

de manufactures de la fairle du pérent. k municipality descend arec les misches rociers, la craise obligacement de derries derient sous-culable, i tross quitr poeces an-desous du conde-pied, redrice i son boat en deux branches; en que les tomeurs superficielles du quart 1 rent de la parise, et les incritore qu'on goriquelos calige dy praisper, peurent fireiller ou le diriser, landis que, dans brus quarts supériores de la rigion, il ne rait affeited per par une division qui compa drait en neme keups l'aponétroise et l'un moder teris area contourné les faces terne et antérieure du péroné, derrière l'a gue des muscles long péronier biéral et lesson commun, la seconde branche of theil antérieur se place sur le côté externe risseaux, de manière à s'en rapprocher sensiblement en descendant, et à croiser face antérieure, pour en longer le côté lerse, avant d'arriver en bas.

Superposition. On a done à traverser, amier sur les os ou la membrane inter seuse: le la peau; 2º la couche sous-cuta à l'aponivrose; 4º les muscles jambier a rieur, extenseur commun, long péronie tièral, et même l'extenseur propre du gros tail, le péronier antérieur et le court péro béral, si c'est en bas; 5º entre tous ces n des, du fisur celluluire fin et graisseux, nerfi et les vaisseux; ôº la face externe tièra, la face antérieure du ligament inte souux et titlerne la péroné; enfin, la faculterne de ce bernier os.

Enterné de ce beruier oa.

B. La régina posteneure de la jumbe, nitée par la pérécédente en débors, et pa hord interne du tibia en dédans, compre tante la masse de parbies molles qui se t uest derrière les os , renferme la de nible du mollet, celle du tendon d'Act et les deux rainures tibio et péronéo-cuente, elle est habétuelles plus inépule et plus sèche, toute propo que, char cette dernière, le fissa celle et plus abendant.

La deux cette dernière, le fissa celle et plus abendant.

plus lieu pere, plus fine, plus extensibilità pere, plus fine, plus extensibilità disculta extensibilità disculta extensibilità disculta extensibilità disculta extensibilità disculta extensibilità de politica de la travaria reconverte de ma des banacas et les collections de torrete e fai a region anteriore e fai a specialista, con peut en embrar de bous grandos, co peut en embrar de plus grandos, et que des plaises, soit en long, soi plus fanles à s'ennir imparation.

qu'il pourrait se gonfler, presser les vaisseaux, ainsi que le nerf, et faire naître des accidents plus ou moins fâcheux.

concert, il sa silicide de la tolona suas senport i la roscite de la mort marce co discollo il corrient de la principalità de la principalità del mortient de la predicta per tops oble televis to person or a profite Person Per

Case de la colle de Salar de S den de hiner in that, the promession de hiner in the part qu'il est the field and de la fait de la

mette affricare, va contratt, on both a circ

tit de cité inferie, se la nison que le tett

rel alters ca declara, et spe la crète du libra est

County, As role, as leads poor l'intro-

ment loat what on britten, so jed a deaner

beaucoup & sinute to be fained glosse win-

elefiquement de les en heat, soit és deben en

Colons, Soit, 20 Contraire, de Colons et de-

Les branches artérielles données par la 6

biale antineure at sout que des remant

macelores, bis-seedrest à la verie, mis

per veloniment. La ricurrente du graco,

qui remonte sur le obté esterne de la rotale,

ent la seule qui mérite une mention spéciale,

6º Les prince. La conche son-colubé alta

renfermant que de très-petites, ce n'est par

dans la région jambière antérieure que se mon-

treat ordinairement les varios, quipielles

s'y développent quelquelois, et que les aloires

n'y sesent pas très-rares. Ce sont des rameson.

de la suphine externe surtost, et quelques-sus

séulement de la suphine interne. Les profos-

des , au nombre de deux, suivent les côtés de

l'artère, et restent sur un plus un pen anté-

rieur. Etant elles-mêmes recovertes par le

werf, il est parficir fort difficile de les ériter dans la ligature de la tibiale autérieure; mais

leur volume est asser pen considérable pour

who puisse les comprendre sans danger dans

7. Lymphetiques. La couche superficielle,

nemice par built on dix trones principant, rerevant une partie de ceer de la plante et de

dos du pied, passant en écéans du grace

peur se rendre dans les ganghous superiorle

de l'aine, fait que les inflamations sourcels-

nées de l'extremité inférieure réantissent si-

sement dans la region jambière, de même pot

les maladies de celles-ci riscipisent ser les

Le plus profess, mirror le trajet des rais-

seats suggies, his present que les dist

panimitions profitales du derant de la junite

sourrained produce le gordennat et fahre-

tion des gragifices du juriel. La gragifica

Translation a mentre habiteelkorest rade

west do wiseout thirty attrices, trails

when handly play has, mind they are

desocrate Correcture to Secretal inter-secret

The least the passet part at reader the la

sophible (in he red put you to put orpus

and promote acquire toward the form from

and inches desired by the state of the state

glandes inguinales.

et neus Tavons deja indiquie.

8º Nerfs. Le poplité externe les fournit tous, mais par deux branches différentes, et qui résultent de la division de son tronc en dehors et au-dessous de la tête du péroné. Le premier, le musculo-cutané, descend avec les muscles péroniers, les croise obliquement de derrière en devant, et devient sous-cutané, à trois ou quatre pouces au-dessus du coude-pied, où il se divise à son tour en deux branches; en sorte que les tumeurs superficielles du quart inférieur de la jambe, et les incisions qu'on est quelquefois obligé d'y pratiquer, peuvent le tirailler ou le diviser, tandis que, dans les trois quarts supérieurs de la région, il ne serait atteint que par une division qui comprendrait en même temps l'aponévrose et l'un des muscles. Après avoir contourné les faces externe et antérieure du péroné, derrière l'origine des muscles long péronier latéral et extenseur commun, la seconde branche ou le tibial antérieur se place sur le côté externe des vaisseaux, de manière à s'en rapprocher insensiblement en descendant, et à croiser leur face antérieure, pour en longer le côté interne, avant d'arriver en bas.

Superposition. On a done a traverser, pour arriver sur les os ou la membrane inter-osseuse : 1º la peau ; 2º la couche sous-cutanée ; 3º l'aponévrose; 4º les muscles jambier antérieur, extenseur commun, long péronier latéral, et même l'extenseur propre du gros orteil, le péronier antérieur et le court péronier latéral, si c'est en bas; 5º entre tous ces muscles, du tissu cellulaire fin et graisseux, des nerfs et les vaisseaux; 6º la face externe du tibia, la face antérieure du ligament interosseux et interne du péroné; enfin, la face externe de ce dernier os.

B. La région postérieure de la jambe, limitée par la précédente en dehors, et par le bord interne du tibia en dedans, comprenant toute la masse de parties molles qui se trouvent derrière les os, renferme la double saillie du mollet, celle du tendon d'Achille, et les deux rainures tibio et péronéo-calcaniennes. Dans l'homme, elle est habituellement plus inégale et plus sèche, toute proportion gardée, que chez la femme; ce qui tient à ce que, chez cette dernière, le tissu cellulaire est plus abondant.

1º La peau, plus fine, plus extensible et plus lisse, renfermant généralement moins de follicules, et se trouvant recouverte de moins de poils que sur la région antérieure, fait que les tumeurs et les collections de toute nature la soulèvent avec plus de facilité ; que, dans les opérations, on peut en enlever de plus grandes portions, et que les plaies, soit en long, soit en travers, y sont plus faciles à réunir immédiatement. Elle offre très-souvent de ces vergetures déjà notées dans d'autres régions, et pré sente fréquemment des bosselures ou divers reliefs dus à la présence des veines sous-cutanées. Comme elle reçoit un grand nombre de vaisseaux, les diverses phlegmasies y sont très-communes ; quoiqu'elle soit moins rugueuse qu'au-devant de la jambe.

2º La couche sous-cutanée, disposée comme à la face palmaire de l'avant-bras, lamelleuse plutôt que filamenteuse, logeant dans l'intervalle de ses feuillets beaucoup de vésicules graisseuses, souple d'ailleurs, n'adhérant d'une manière intime ni à l'aponévrose ni à la peau, y est parfaitement disposée pour la formation des phlegmons, pour que ces foyers puissent facilement passer d'un point dans l'autre, et

y arriver de la région poplitée.

3º L'aponévrose n'est que la continuation de celle du jarret. On peut la considérer comme formée de deux feuillets principaux, l'un superficiel, l'autre profond. Fixé sur le bord postérieur du péroné en dehors, et sur le bord interne du tibia en dedans, le premier semble naître particulièrement de la patte d'oie. Appliqué sur la face postérieure du mollet, il vient se perdre en bas dans le tissu fibro-celluleux qui entoure le talon. Jouissant d'une certaine extensibilité, il permet aux abcès profonds de se transformer en abcès superficiels avec assez de facilité. Par la même raison, il ne doit pas gèner autant dans les opérations, ni comprimer d'une manière aussi fâcheuse dans les inflammations, que l'aponévrose de la région anté-

Le second feuillet fait suite à l'aponévrose du poplité, et descend entre les deux couches musculaires, mais de manière à se diviser en deux lames, au moment où le soléaire se détache des parties profondes. L'une de ses lames suit la face antérieure du tendon d'Achille, dont elle complète le canal fibreux, formé en arrière par le feuillet superficiel. L'autre reste appliquée sur la face postérieure des muscles profonds, et toutes les deux arrivent jusqu'au calcanéum. Dans son tiers inférieur, l'aponévrose de la jambe circonscrit ainsi trois espaces distincts. L'un est rempli par le tendon des muscles du mollet. Le second renferme les muscles fléchisseurs des orteils et les vaisseaux. Enfin, le troisième, qui sépare les deux autres, se trouve situé entre le tendon d'Achille et la face postérieure des derniers muscles nommés. Celui-ci est remarquable en ce qu'il est rempli de graisse et de filaments fibreux, très-denses et diversement entre-croisés. Il peut donc se former ici quatre espèces de foyers pathologiques, trois dans les trois gaines qui viennent d'être indiquées, et le quatrième dans la couche sous-cutanée.

4º Les muscles forment deux couches distinctes. Dans l'une, les jumeaux et le soléaire,

d'abord séparés par une lame celluleuse, finissent par se confondre en un seul tendon. La portion charnue des premiers se terminant audessus du milieu de la jambe, le second continue seul à descendre jusqu'au tiers inférieur du membre. Prenant ses points d'insertion sur la face postérieure du tibia, au-dessous du muscle poplité, et sur celle du péroné, au-dessous de la tête de cet os, il est disposé de telle sorte que, pour trouver l'artère tibiale postérieure, par exemple, il faudrait diviser sa portion interne et le feuillet fibreux sur lequel elle s'attache. Etant composés d'une quantité considérable de fibres, mais de fibres courtes, tout en avant une grande force effective, ces muscles ne peuvent produire que des mouvements peu étendus; aussi détachent-ils facilement le talon du sol, en soulevant le poids du corps, tandis qu'ils ne peuvent pas porter très-loin le renversement du pied, et qu'ils agissent peu dans la flexion de la jambe. Leur puissance est tellement grande que, plus d'une fois, on les a vus rompre le tendon d'Achille, dans un violent effort pour maintenir l'équilibre et prévenir la chute du corps, rupture sur laquelle A. Paré et J. L. Petit ont, les premiers, appelé l'attention. On a supposé que chacune des trois parties de ce tendon pouvait se déchirer isolément; de la ces distinctions sur lesquelles on a tant disputé, et sur lesquelles on est loin encore d'être d'accord. La portion appartenant aux jumeaux, d'abord mince et large, se rétrécit et s'épaissit en même proportion, avant de se confondre d'une manière intime, à trois travers de doigt au-dessus des malléoles, avec celle du soléaire, qui offre un volume et une force beaucoup plus considérables. On voit ainsi que, s'il est aisé de comprendre la possibilité de la rupture isolée du tendon des jumeaux, avant sa réunion avec celui du soléaire, ainsi qu'il s'en est offert un exemple difficile à révoquer en doute, en 1832, à la Pitié, on doit au moins convenir que les observations de Petit, de la Motte, etc., sont loin d'en démontrer l'existence, qui n'a d'ailleurs jamais été constatée par l'ouverture du cadavre.

La troisième portion n'est autre que le tendon du plantaire grêle, qui descend obliquement en dedans, sur la face antérieure des jumeaux, pour se coller au bord interne du tendon d'Achille. Quoique mince et d'une longueur remarquable, sa force et sa résistance sont telles qu'il n'est pas aussi facile de comprendre sa rupture qu'on paraît le croire généralement. En effet, les auteurs de mécanique animale ont remarqué qu'il pouvait supporter un poids de cinq cents livres (1). Or, les contractions du seul muscle qui puisse agir sur lui sont certainement insuffisantes pour soulever

un poids semblable. En outre, l'espèce de coup de fouet que les malades croient ressentir au mollet lors d'un effort quelconque, la douleur et l'ecchymose qui en sont la suite, s'expliqueraient tout aussi bien par la rupture de quelques fibres musculaires que par celle de la bandelette en question. Enfin la dépression, qu'on a regardée comme signe pathognomonique de sa déchirure, n'en est pas une preuve suffisante; car, en admettant cette rupture, à quelle dépression pourrait-elle donner lieu? Ainsi, sans nier la possibilité, l'existence même de pareilles ruptures dans quelques-uns des cas rapportés comme tels, il me semble qu'aucune observation ne l'a prouvée incontestablement. Sans croire avec Sabatier (1) . par exemple, que le fait relaté par Paré comme une rupture du tendon d'Achille soit plutôt une déchirure du plantaire grêle, on peut ne pas admettre non plus, avec Petit, que c'était une rapture incomplète du gros tendon de la jambe. Puisqu'il y avait une dépression assez profonde au-dessus du talon, s'il fallait porter un jugement sur cette observation, j'aimerais encore mieux adopter l'opinion du patriarche de la chirurgie française. Il n'y a donc de bien prouvé, dans tout ceci, que la rupture complète du tendon d'Achille. Comme les fibres charnues du soléaire descendent jusqu'auprès du talon , cette déchirure n'est guère possible que tout-à-fait en bas. Les gouttières tibio et péronéo-calcaniennes y étant très-profondes, il importe, disent les auteurs, de les remplir exactement de compresses graduées, de charpie ou autres corps, en même temps qu'on élève fortement le talon et qu'on fléchit la jambe; mais, dans l'extension forcée du calcanéum, l'aponévrose entraînant le tendon d'Achille contre la face posterieure des muscles profonds, rend l'application indiquée tout-à-fait inutile. Un simple bandage roulé donne le même résultat, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de compresses latérales. Ce tendon est tellement saillant en arrière qu'un instrument tranchant peut le diviser complètement, sans toucher aux vaisseaux ni aux nerfs principaux. Au reste, la réunion s'en obtiendrait alors comme dans le cas de simple rupture.

Les muscles profonds, bridés dans la fosse inter-osseuse postérieure par le feuillet intermusculaire de l'aponévrose, sont : 1º le jambier postérieur, sur la face postérieure duquel reposent les vaisseaux et nerfs tibiaux; 2º le fléchisseur propre du gros orteil, et 3º le fléchisseur commun. Celui-ci, un peu plus enfoncé que les deux autres, est lui-même recouvert par une lame fibreuse qui se confond en descendant avec l'aponévrose profonde. L'espace qu'ils remplissent, diminuant de largeur à mesure qu'il devient plus inférieur, fait

spili med forces de se refrocher les se attrib is Les crims set évantées par la fin Die. La bler entirieure tratera courant informatic après un troics de Set ligate Superant quelquelois du ALER AND SOLY CHARGE VIEW AND THE PARTY OF T march school, chie ne sea isole le pla Trail print dessons du musch perfilte. Il or correct que, si lampotation junde était pratiquée très haut, on po sarer a liet qu'un seul trope attiriel artir formi la tihiak autoricure, la per decendence perhapsion for passed and of mine plate averal deschifurquet. De elle cut sur la face achiritore de l'apone d'arreit de mock soldeite. L'artère l eiere de titia s'en séparant amin pendan trajor, dai quagets une section transfer damentet, an niscan de la marge infer de mescle poplité, so sursit su moins ligatures à placer : une sur la poplitée autre sur la tabule autérieure, et la troi sur l'artère morrieire de l'es. Jusque perf est en dedans de l'artère, comme hopee dautre part par ses deux veines terales. Der deux branches qui la term la tibiole partérieure, la plus voltamines phe importante, parall être la contin-

In se portant vers le hord interne his , cette branche suit une direction fre rement oblique. Elle correspond, d'abo milieu de l'espace inter-osseux, puis, peu, au point d'union des muscles fléch entren et junbierpostérieur, enfin, à l posterieure de ce deraier. Les deux se qui l'accompagnent sont placées en arri sons his affecter tris-subdement. Il est f de voir que sa ligature doit présenter des férences dans les deux points principan on peat la pratiquer. Vers l'union de supérieur avec le tiers moyen de la jaml ay arrire qu'après avoir divisé ; le la son lapselle se trouvent quelquelous la et le nerf sephènes internes, qu'il faut r er en amère en en avant; 2º le femi period dell'apparerrose, sur la ligne de ration da juntas inferne et du soléai maniere à tender sur la masse charmon deraier, deat on coupe les fabres jusc para Estingue l'aponérrose épaisse s seele eles se Exent La divisant ce l ana, è son bor, ĉias l'étendue d siers poace, et à un dessi-poace en de ses athobe as bord interne du tibi pour ore six que l'artire n'est pas élo Elle se represent constanted dans la c de time cellulaire, lemelleux et grai

qui separe le noucle jundoct Postérie laporitrose autérieure du solésire, Or

⁽²⁾ Méd. opér., 1. 1, p. 431.

qu'ils sont forcés de se rapprocher les uns des autres, en se portant vers la malléole interne.

to pride wellfulle. En total Angles de out to four quick Experience de la participa de la

Constant lost and lost part in the latest of

Company of the second s

headefully to question to be become

grica a regarder committee pathorasonal

que de sa decimere, son est pas tax porces

and on the state of the state o

a quelle depresson poursé de double lier?

Ainsi, tast tier la position l'ettatece

même de parelles raplates dess quênes and

the cas rapports connet the abrarble

pa meme observation or la promit inco-

senablement. Suns create aree Substier (1)

par exemple, que le fait relaté par l'an comme

was replace do tenden d'Arbille sot plate

una déchirare da plantaire grèle, on pentne

per admetite non play, see Petit, que ét-

luit une rapture incomplide du gros tradon.

de la jambe, Prinqu'il y sont use depresson.

asser profoode su-drops for talos, sil fallat

porter un jugement sur centroburration, Jai-

mercis encure mieux adopter l'opinion da

patriarche de la chiencie francise II siy a

donc de bien preme, dans tout con, que la

aupture complète du tenden d'âchille. Comme

les fibres characes de soltaire descendent ju-

qu'auprès du talon , cette dérieuce n'est

guère possible que tout à fait en has Les goot-

hieres this et péronis-calculients y étief

tres-profundes, il suporte, discat les astrers,

de les remplir exactement de compreses gra-

duces , de chargie su sotres carga , en ment

temps qu'on élère forlement le talon et qu'on

lochit la jambe; mis, dans l'entension for-

ée du calcanému, l'aponémose estrainant le

ndon d'Achille contre la face postrioure

es muscles profesals, read l'applicationistic

nee tout a fait instile. In simple basings

ould doubt be mine results, sull find or

pa il n'y ait pas de compreses interdes Ce ten-

don est tellement sudhat en arnère grim

instrument trackure pestile diviser complete

ment, sind louther set torseist dient deri

primipunt. An reste, la rémise s'en obtica-

draital or some educate corde imple roptors.

Les muelles profuelle, deides data la force

inter-overne profesions par le femile inter-

muscalière de l'aposétrate, sont : l'ajur-

hier panterious, our la face penterious days

reposent les naiseaux et nerfi tilieux; 2 le

Sechinere prope du gros ories, et vie fi

discour commen. Chairti, as pes ples to

hope the deat appears, et las arest most

nert par me hast fibring qui e coniced de

described arec l'aposerate profesie l'a

nace on its respicated, a minute de large

and detent ples aliries

(x) Mind Today, 1. 11 2 421.

model for a solution construction of the form of the f 5º Les artères sont données par la fin de la poplitée. La tibiale antérieure traverse le ligament inter-osseux après un trajet de quelques lignes. Se séparant quelquefois du tronc avant qu'il se soit engagé sous l'arcade du muscle soléaire, elle ne s'en isole le plus souvent qu'au-dessous du muscle poplité. Dans ce cas, on conçoit que, si l'amputation de la jambe était pratiquée très-haut, on pourrait n'avoir à lier qu'un seul tronc artériel. Après avoir fourni la tibiale antérieure, la poplitée descend encore quelquefois l'espace d'un pouce, et même plus, avant de se bifurquer. Dès-lors elle est sur la face antérieure de l'aponévrose d'origine du muscle soléaire. L'artère nutricière du tibia s'en séparant aussi pendant ce trajet, fait qu'après une section transversale du membre, au niveau de la marge inférieure du muscle poplité, on aurait au moins trois ligatures à placer : une sur la poplitée, une autre sur la tibiale antérieure, et la troisième sur l'artère nourricière de l'os. Jusque-là le nerf est en dedans de l'artère, comme enveloppée d'autre part par ses deux veines collatérales. Des deux branches qui la terminent, la tibiale postérieure, la plus volumineuse, la plus importante, paraît être la continuation réelle du tronc.

En se portant vers le bord interne du tibia, cette branche suit une direction très-légèrement oblique. Elle correspond, d'abord, au milieu de l'espace inter-osseux, puis, peu à peu, au point d'union des muscles fléchisseur commun et jambier postérieur, enfin, à la face postérieure de ce dernier. Les deux veines qui l'accompagnent sont placées en arrière, sans lui adhérer très-solidement. Il est facile de voir que sa ligature doit présenter des différences dans les deux points principaux où on peut la pratiquer. Vers l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen de la jambe, on n'y arrive qu'après avoir divisé : le la peau, sous laquelle se trouvent quelquefois la veine et le nerf saphènes internes, qu'il faut repousser en arrière ou en avant ; 2º le feuillet superficiel de l'aponévrose, sur la ligne de séparation du jumeau interne et du soléaire, de manière à tomber sur la masse charnue de ce dernier, dont on coupe les fibres jusqu'à ce qu'on distingue l'aponévrose épaisse sur laquelle elles se fixent. En divisant ce feuillet fibreux, à son tour, dans l'étendue de plusieurs pouces, et à un demi-pouce en dehors de son attache au bord interne du tibia, on peut être sûr que l'artère n'est pas éloignée. Elle se rencontre constamment dans la couche de tissu cellulaire, lamelleux et graisseux, qui sépare le muscle jambier postérieur de l'aponévrose antérieure du soléaire. On peut donc avancer que, sur le cadavre, cette ligature n'est pas très-difficile. Le point important consiste à tomber sur l'aponévrose profonde, qu'on trouve d'une manière sûre, en ayant soin de diviser avec précaution la portion tibiale du muscle soléaire, dans la direction d'une ligne qui se porterait de l'ouverture de la peau vers le bord externe du tibia. Mais il paraît que, sur le sujet vivant, si le malade est fort, les muscles du mollet se contractent avec violence, et que souvent il devient impossible de les écarter. Aussi M. Bouchet, de Lyon, fut-il forcé, dans un cas de ce genre, d'inciser en travers la levre postérieure de la plaie. Il est inutile de dire que la jambe doit être fléchie, à cause des muscles jumeaux, et le pied étendu, à cause du soléaire.

Dans le tiers inférieur de la région, et notamment à deux ou trois pouces au-dessus de la malléole interne, il suffit, pour y arriver, de mesurer l'espace qui sépare le bord interne du tibia, du tendon d'Achille, et d'inciser sur le milieu. Alors on rencontre la peau, la couche sous-cutanée, puis le feuillet postérieur de l'aponévrose, avant de tomber dans la couche cellulo-graisseuse qui sépare le tendon d'Achille des muscles profonds. Le feuillet fibreux qui bride ces derniers étant divisé, l'artère se voit dans l'intervalle du jambier postérieur, qui est en dedans, du fléchisseur propre du gros orteil, qui est en dehors, et du fléchisseur commun, sur lequel elle repose. Les veines collatérales la cachent quelquefois complètement. Le nerf étant aussi placé derrière, on peut être assuré qu'elle est tout au plus à quelques lignes en avant et en dedans. En s'écartant de ces préceptes, on court le risque de se fourvoyer de deux manières différentes : l'incision est-elle pratiquée trop près du tendon d'Achille, on ouvre la gaine qui le renferme, et l'on se perd dans le tissu cellulaire sans trouver l'artère; est-elle trop rapprochée du tibia, on ne rencontre qu'un feuillet fibreux avant d'arriver aux muscles, et rien n'est plus facile alors que de s'égarer entre eux. Au reste il est évident qu'en essayant de pénétrer jusqu'à l'artère, en divisant les muscles du mollet directement, d'arrière en avant, comme l'a fait M. Guthrie, les difficultés seraient encore plus grandes que par le procédé indiqué plus haut.

La seconde branche de terminaison de la poplitée, ou la péronière, s'écarte légèrement de la précédente, et descend, appliquée sur la face postérieure du péroné, entre le muscle fléchisseur du gros orteil et le fléchisseur commun. Son peu de volume et sa profondeur considérable font que ses blessures sont rares ou peu graves. Aussi a-t-on peu parlé de sa ligature, qui scrait d'ailleurs, fort difficile, et qu'on ne pourrait réellement exécuter au milieu de la jambe, qu'en la cherchant par le côté externe de ce membre. Alors, on aurait à diviser les mêmes parties que pour la tibiale, mais du côté opposé, et comme elle est enveloppée dans les fibres du fléchisseur propre du gros orteil, il faudrait aussi le détacher du péroné. Encore arriverait-il souvent de ne pas la trouver aisément. En bas, son volume est trop peu considérable; elle est, d'ailleurs, trop enfoncée pour qu'on tente jamais d'y appliquer un fil. Les jumelles sont encore deux branches qu'il faut noter dans la région jambière postérieure, attendu qu'elles exigent souvent chacune une ligature après l'amputation.

6º Les veines superficielles sont ici les plus importantes. Dans aucune région du corps, elles n'offrent plus d'intérêt chirurgical, à cause de leur nombre, de leur volume et des maladies qui les affectent souvent. Cependant, elles se rattachent toutes aux troncs des deux saphènes, dont l'interne même n'entre dans la région jambière postérieure qu'à quelques pouces au-dessus de la malléole. Suivant le bord externe du mollet, elle traverse le rétrécissement supérieur de la jambe, pour arriver au genou, précisément dans la fossette où l'on est dans l'habitude de placer les fonticules. Recevant un grand nombre de branches, étant très-éloignée du cœur, et forcée de lutter continuellement contre les lois de l'hydraulique, à cause de sa position déclive, il n'y a rien d'étonnant que, de toutes les veines du corps, elle soit le plus fréquemment affectée de varices, malgré le nombre de ses valvules.

La saphène externe, parcourant toute la longueur de la région, monte, en suivant une direction plus ou moins oblique et tortueuse, de la gouttière péronéo-calcanienne, sur la face postérieure du muscle jumeau externe, pour s'enfoncer dans le jarret, comme nous l'avons déjà vu. D'abord enveloppée, ainsi que la précédente, dans la couche sous-cutanée, elle s'engage ensuite entre les feuillets de l'aponévrose, de telle sorte qu'en haut sa profondeur la met à l'abri de la compression des jarretières; ce qui, joint à la colonne moins considérable de sang, explique en partie pourquoi elle est plus rarement le siège de varices que l'interne. Accompagnée , d'ailleurs , comme celle - ci par un nerf volumineux, elle présente les mêmes particularités chirurgicales dans son tiers inférieur. Comme on pratique parfois la phlébotomie sur elle dans la gouttière malléolaire, il faut noter que là, surtout, le nerf en est très-rapproché, mais que, d'un autre côté, on n'a pas d'autre organe à mé-

Les veines profondes ont été indiquées en parlant des artères, qu'elles suivent partout.

7º Les lymphatiques de la couche superficielle, extrêmement nombreux, reçoivent toutes les branches de la plante du pied, et finissent par arriver en dedans de la cuisse, après avoir traversé l'espace poplité. Ceux des parties profondes, marchant avec les vaisseaux sanguins et se portant aux ganglions du jarret, font que les maladies de la couche celluleuse sous-cutanée réagissent sur les glandes inguinales, tandis que celles qui ont leur siège au-dessous de l'aponévrose portent leur influence sur les corps ganglionnaires de l'espace poplité.

8° Comme les veines et les lymphatiques, les nerfs sont superficiels ou profonds. Les deux saphènes composent le premier genre. L'externe, naissant, comme on sait, par deux racines, des deux poplités, ne se place tout-àfait à côté de la veine que vers le tiers inférieur de la jambe. De même que l'interne, il est situé, tantôt en avant, tantôt en arrière du vaisseau, dont il suit assez exactement la distribution pour qu'il soit inutile d'en parler plus longuement. Dans les opérations, d'ailleurs, ces nerfs ne méritent d'attention qu'autant qu'on craint de les piquer, de les diviser incomplètement, ou de les tirailler d'une manière queles par les parties que le

nière quelconque. Abstraction faite de quelques rameaux donnés par lui, le tibial postérieur est le seul qui rentre dans le second genre. Placé entre les deux artères principales, il suit plus particulièrement la tibiale, et de manière à se trouver presque directement derrière au bas de la jambe. Extrêmement gros , faisant suite au poplité interne, placé entre les deux couches musculaires, il est assez profondément situé pour que les agents extérieurs ne puissent que difficilement l'atteindre. Ses rapports avec l'artère qu'il longe, font qu'en cherchant à porter un fil sur elle, on peut facilement le blesser, le saisir même à la place du vaisseau. Etant à peu près le seul qui fournisse à la plante du pied, sa blessure pourrait entraîner la paralysie de cette partie du membre. Après l'amputation, il faut éviter de le comprendre dans le fil qui doit embrasser l'une des artères, si l'on ne veut s'exposer à produire quelque accident

Superposition. a. Dans la moitié supérieure, on trouve: 1° la peau; 2° la couche sous-cutanée, renfermant de la graisse en plus ou moins grande quantité, la veine, le nerf saphènes internes et plusieurs de leurs branches; 3° le feuillet postérieur de l'aponévrose, enveloppant dans ses lames la veine saphène externe et les racines du nerf homonyme; 4° un plan charnu, formé par les muscles jumeaux et le plantaire grêle, dans lesquels se trouvent les artères jumelles et des filets du nerf tibial postérieur; 5° un second plan charnu, formé par le muscle soléaire, supporté par un fascia trèsépais et très-fort; 6° le feuillet profond de l'aponévrose, confondu en partie avec le pré-

edest, et qui separe les muscles du mes proportion de la fosse interproportion de la coux de la fosse interproportion de la coux de la fosse la puproportion de la coux de la fosse la puproportion de la coux de la meritante la course le muscle la meritante le muscle de la course le meritante la muscle de la course en la course la course en la course de la commune de la membrane in
dans, le propose en debors, et, au malicumés dans se forces de la membrane in
dans, le propose en debors, et, au malicumés dans se forces de la membrane in
debiser commune et la membrane in

¿ luns la moitié inférieure, on rencom i la peau, heaucoup plos épaisse qu'en la to be couche was countries, sai est gener mest ples miner, as contraine, directem ca arriere, mais deed l'égalisseur est aussi grande sat les ches; dans les rainures malledhires, cile renferme plusicens branc venezes qui voni se rendre dans la saph intere, el Testerne rampe, enveloppée d seilmes profundes, 3º un premier femilie l'aposèrrose, àfibres transfersales et en di ecreles, hissort entre elles des intervalles traversenterdinairement des pelotons de cellulaire grasseux, et qui peuvent transi tre dans la guine du tendon d'Achille l'inf mation de la couche celluleuse superficie 4 le tenden d'Achelle; 5 un second feu fibreux, qui complète en arrière la gain tenden précédent; & une couche cellule filmenteuse et graisseuse, plus épaisse en qu'en hust, et qui sépare la couche aponé tope qui vient d'être notée du canal is osseur; 70 une troisième lame fibreuse, o fevillet profond de l'aponévrose, qui conve en canal la fosse inter-ossense : 8º le ner biol postérieur, les veines et l'artère du mé non, le muscle jumbier postérieur et le s chissen ès pos ortell; pois, entre ces de muscles, le flebisseur commun; 9º enfin, face postérieure, tres-arrendire, du tibia et péroné, aixi que la raixure profonde qui pare ces derx os, et dans le fond de laqu se voit l'artère péronière.

C. La region interae ou tibiele de la jan formée par les parties qui reposent sur la interae du tibia, auez distincte supérie non, est convexe comme cet es. En has, se pen pour ainsi dire dans les régions : l'La pres ceure.

le la pres, couverle de poils et renferre le poils serrée que le pres de substance, est-il, le plus mainte le poils de substance, est-il, le plus mainte le poils de le plus le des poils et poils de le destat du titals le le prés de substance le destat du titals le le plus des perios sauceptibles de rétraction et le procéd de l. L. l'etit, on est obligé de la le plus de la poils et de la le plus de la plus de l

cédent, et qui sépare les muscles du mollet proprement dit, de ceux de la fosse inter-osseuse; 7° sur un autre plan, et de la partie interne vers l'externe, le muscle jambier postérieur, les vaisseaux tibiaux, le nerf du même nom, le muscle fléchisseur propre du gros orteil, et les vaisseaux péroniers renfermés dans ses fibres; 8° enfin, le tibia en dedans, le péroné en dehors, et, au milieu, le fléchisseur commun et la membrane interosseuse.

b. Dans la moitié inférieure, on rencontre : 1º la peau, beaucoup plus épaisse qu'en haut; 2º la couche sous-cutanée, qui est généralement plus mince, au contraire, directement en arrière, mais dont l'épaisseur est aussi plus grande sur les côtés : dans les rainures susmalléolaires, elle renferme plusieurs branches veineuses qui vont se rendre dans la saphène interne, et l'externe rampe, enveloppée dans ses lames profondes; 3º un premier feuillet de l'aponévrose, à fibres transversales et en demicercles, laissant entre elles des intervalles que traversent ordinairement des pelotons de tissu cellulaire graisseux, et qui peuvent transmettre dans la gaîne du tendon d'Achille l'inflammation de la couche celluleuse superficielle; 4º le tendon d'Achille; 5º un second feuillet fibreux, qui complète en arrière la gaîne du tendon précédent; 6° une couche celluleuse, filamenteuse et graisseuse, plus épaisse en bas qu'en haut, et qui sépare la couche aponévrotique qui vient d'être notée du canal interosseux; 7º une troisième lame fibreuse, ou le feuillet profond de l'aponévrose, qui convertit en canal la fosse inter-osseuse; 8º le nerf tibial postérieur, les veines et l'artère du même nom, le muscle jambier postérieur et le fléchisseur du gros orteil; puis, entre ces deux muscles, le fléchisseur commun; 9° enfin, la face postérieure, très-arrondie, du tibia et du péroné, ainsi que la rainure profonde qui sépare ces deux os, et dans le fond de laquelle se voit l'artère péronière.

C. La région interne ou tibiale de la jambe, formée par les parties qui reposent sur la face interne du tibia, assez distincte supérieurement, est convexe comme cet os. En bas, elle se perd pour ainsi dire dans les régions antérieure et postérieure.

1º La peau, couverte de poils et renfermant beaucoup de follicules, y est encore plus épaisse et d'une texture plus serrée que dans la région antérieure. Aussi, dans les plaies avec perte de substance, est-il, le plus souvent, très-difficile d'obtenir une réunion immédiate. N'est-ce pas là une des causes qui rendent la cicatrisation des ulcères si lente sur le devant du tibia? N'étant point appliquée sur des parties susceptibles de rétraction, en amputant, selon la méthode circulaire, par le procédé de J. L. Petit, on est obligé de la dis-

séquer dans une grande étendue, pour qu'il soit possible de la relever au niveau de celle de la région postérieure. Soutenue par des os seulement, elle peut rester pendante et se mortifier après l'opération. La couche sous-cutanée, plus mince et renfermant surtout une plus grande quantité de vésicules adipeuses que dans les régions précédemment examinées, formée de lames et de filaments entre-croisés, d'une texture dense et serrée, unissant assez solidement les téguments au périoste, permet difficilement aux fluides de s'y rassembler en foyer. Les abcès y restent habituellement très-circonscrits. Il en est de même des tumeurs. de toute espèce, des tumeurs sanguines en particulier, qui, par suite de l'épaississement du périoste qu'on remarque bientôt autour, y offrent les mêmes caractères qu'au crâne. Elle renferme, d'ailleurs, tous les vaisseaux et nerfs de la région. L'aponévrose de la jambe, se fixant aux bords antérieur et interne du tibia, ne se distingue pas sur la face interne de cet os, ou plutôt elle s'y trouve confondue avec le périoste, et n'existe point dans cette région.

2º Les artères ne sont que des ramifications capillaires de branches déjà examinées. La malléolaire interne, fournie par la tibiale autérieure, est la seule qui puisse mériter quelque attention, et seulement chez les sujets où elle est très-volumineuse. Sous ce rapport, on peut pratiquer toutes sortes d'incisions et d'opérations sur le devant du tibia. La veine saphène interne n'offre nulle part plus d'intérêt. Enveloppée dans les lames profondes de la couche sous-cutanée, elle n'est séparée du tibia que par le périoste. Comme cette disposition ne varie point, quel que soit l'embonpoint du sujet, la saphène paraît très-enfoncée, chez les personnes grasses, tandis que, chez les sujets maigres, elle semble beaucoup plus superficielle; Aussi la saignée du pied est-elle généralement plus difficile chez la femme que chez l'homme. Au reste, on peut en pratiquer l'incision dans toutes sortes de sens, et jusqu'à l'os, sans danger. Le seul organe à ménager, si la chose était possible, est le nerf saphène interne; mais comme sa position n'est pas fixe, comme il est tantôt en avant, tantôt en arrière, on ne peut indiquer aucune précaution pour l'éviter, si ce n'est celle de piquer la veine parallèlement à sa longueur. Cette manière d'agir , qui paraît d'abord assez difficile , l'est au fait beaucoup moins qu'on ne pourrait le croire. Avec un peu d'habitude, on y parvient aisément, pourvu qu'on ait le soin de fixer exactement le vaisseau entre le pouce et la ligature. Non-seulement, on a l'avantage, en se comportant ainsi, de ne pas toucher au nerf, qu'on divise presque toujours en partie ou en totalité quand on incise en travers ou obliquement, mais encore on obtient une ouverture plus grande de la veine, sans donner plus

be les les describes de la plante la ried, et describes de la plante la ried, et describes de la ried, et describes de la ried de la ried, et describes de la ried de seat per serious de la plante in ied, et les professions de la plante in ied, et les professions de la conse a réference population de la conse a réference de section de la conse a réference de la c standard of a population of a home was changed on its coch other than the party for the Regionales, Sandri propositi per les passes de la companya de la c de de la corpe de la corpe de la constante de l'especialistes de l'esp 80 Comme les veines et les handaiques, les nerfi sont superficiels on protects for deut aphenes composes le presis par l'esterne, naiseant, comme on sait, per den re ones, des dest poplales, ne se place tout. ficht oble de la veine que ven le tierrich. neur de la jambe. De même que l'interne, à est select, tradition erant, tradition arribrotion valueting, doublik soft more enachment la distribution your qu'il not mathe des parles plus longuement. Dans les operations, Galllours, ces nerfs ne netrikent d'attention qu'aclant qu'on craint de les piquer, de les divier incomplètement, ou de les finilles d'une nanière quelconque. Abstraction faite de quelques rameaux desmes par lui, le tibial posteneur est le seal qui rentre dans le second genre. Placé entre les deux artères principales, il suit plus partiroincrement la tibiale, et de manire à se trouver presque directement derrière au lus de la jambe. Extrémement gros, fisiant suite au poplité interne, placé entre les deux coodes musculaires, il est asser probadément situi pour que les agents extérieurs ne painent que deficilement l'attendre. Ses rappers uses l'arère qu'il longe, font qu'en cherchant à porter n fil me elle, on peut facilement le Meser, e saisir même à la place du viniera. Einst i en pres le seul qui fournaise à la plante du ried, sa blessure pourrait entrainer la parague de cette partie du membre apris l'angutation, il fiest ériter de le comprendre dins le fil qui doit embraser l'une des arbires, el l'on ne vent s'expeser à produire quelque societe Superpanisher. e. Deze le milité sapérican on trease; le la pera; de la coche sous-culu nce, renfermant de la graise en plus co neins grande quantile, le reite, le nest suplices internes et phismus de leurs brasties; b fruillet posterior de l'apozerrote, carder अमी क्षेत्र हैं किएते के एटकर अनेतार बोता et les racises de nerf homospac; 4 un pla durau, form par les macks jouens d plantiff Friet, dans loggets at transaction articles panelles et dris files du acci tibul par Servers ; 5 at accord plan charact, forcet for t machanitate, mineral para la management hand of tribefeel; to be found to be apamerous, realizada en jurio arre la pred'étendue à celle de la peau. Le sang jaillit alors en arcade, quand la pigure est bien faite, comme si c'était une saignée du bras. Quant aux accidents qu'on attribue à la piqure. du périoste, il me semble plus naturel de les rapporter à la lésion du nerf. Aussi, en enfonçant l'instrument jusqu'à l'os ne court-on véritablement d'autres risques que de briser la pointe de la lancette, et de produire quelquefois un petit abcès accompagné de douleurs plus ou moins vives. La peau, étant épaisse et très-tendue dans ce point, est cause qu'il faut pénétrer plutôt plus que moins, si l'on ne veut pas manquer d'ouvrir la veine, d'ailleurs roulante et très-mobile.

C'est au-dessus de la malléole interne que les varices commencent le plus ordinairement. Là, le tronc de la saphène, déjà d'un certain volume, n'est soutenn par aucune partie musculaire qui puisse favoriser la circulation. Aussi ce lieu est-il fréquemment le siège de ces ulcères sordides, théléphiens, chironiens, calleux, variqueux, etc., dont la cicatrisation, en général si difficile, ne s'obtient pas toujours. sans danger. Retenue jusqu'à un certain point par la densité des téguments , la veine saphène , devenue variqueuse, réagit quelquefois avec tant de force en arrière, qu'elle creuse sur le tibia, soit une rigole, soit des excavations inégales capables d'en imposer pour une altération de l'os. C'est une remarque que j'ai souvent eu l'occasion de faire, et que la phlébectasie (1) manque rarement de produire dans un âge un peu avancé. Les lymphatiques ne forment ici qu'une couche, qui rampe dans le tissu cellulaire sous-cutané, de manière à rentrer dans les régionsantérieure et postérieure. Le nerf saphène interne est le seul qu'on doive noter, et nous l'avons suffisamment indiqué en parlant de la veine.

3º Le squelette. Les deux os de la jambe étant réunis par la membrane inter-osseuse, circonscrivent en avant une fosse alongée, convertie en canal par l'aponévrose; fosse plus large et plus profonde à l'union de ses deux tiers supérieurs, où le tibia est déjeté en dedans et le péroné en dehors, qu'aux deux extrémités. Les muscles y étant comme encadrés, se coupent difficilement et se mâchent dans les amputations circulaires, en même temps que sa profondeur empêche d'en for-

mer aisément un lambeau.

A la face postérieure, ces os forment une gouttière, une fosse, plus large que la précédente, mais aussi beaucoup moins profonde, si ce n'est en bas, où les faces du péroné et du tibia se relèvent fortement l'une vers l'autre. Il en résulte que les muscles profonds proémineraient beaucoup plus s'ils avaient autant de volume que ceux de la région antérieure, et qu'il est généralement facile de les comprendre dans le lambeau lors de l'amputation. Mais, alors, il faut ne pas oublier que le péroné se trouve sur un plan postérieur à celui qu'occupe le tibia, et que le ligament inter-osseux laisse en arrière le bord externe et la moitié postérieure environ de la face correspondante de cet os.

Chez le fœtus à terme, le tibia ne présente qu'une très-légère courbure. Quelquefois assez prononcée chez l'adulte, cette courbure paraît dépendre de ce que, pressé entre la résistance du sol et le poids du corps, l'os tend à se fléchir en avant, comme on le voit chez la plupart des rachitiques. On peut objecter, cependant, que plusieurs enfants ont les membres fortement tordus, sans avoir jamais marché; mais, une autre cause, toute mécanique encore, en rend parfaitement compte. Les muscles postérieurs, plus nombreux et plus forts, agissant sur des os flexibles, finissent par l'emporter et par augmenter plus ou moins la courbure naturelle du tibia.

C'en est assez pour que, dans les fractures, par cause indirecte surtout, l'angle que font les deux fragments soit presque toujours en avant, et que le membre tende, à se fléchir dans le lieu de la brisure. Lorsque la jambe est appuyée horizontalement, sa face postérieure sur un plan solide, le tibia ne portant que par ses deux extremités, se brisc dans un point de son corps, avant que le poids qui le presse par-devant ait pu en redresser la courbure.

Il offre, chez quelques sujets, une convexité très-prononcée vers le milieu de sa longueur en avant, convexité qu'on pourrait prendre pour une exostose, si on n'en était pas prévenu. Son périoste, très-épais, très-vasculeux, ne suffit pas, cependant, pour en expliquer la fréquence des maladies. N'étant caché que par la peau et la couche sous-cutanée, il est à peu près constamment possible de le sentir à l'extérieur, d'en apprécier les déformations et d'en reconnaître les fractures; ce qui l'expose aux contusions, aux chocs et autres blessures produites par l'action des agents extérieurs. Il n'est pas rare de le voir se ramollir, se carier même, ou se nécroser sous les ulcères, pour peu qu'ils aient duré long-temps.

Les deux os de la jambe peuvent se briser ensemble, ou séparément. Si le tibia, malgré son volume, se rompt aussi souvent, plus souvent même que le péroné, c'est qu'il reçoit à lui seul tout le poids du corps, et le transmet au pied, tandis que l'autre n'a presque aucun effort à soutenir. Quand celui ci se fracture seul, la brisure se fait ordinairement en rave. Aussi le repos et un bandage quelconque suffisent-ils pour obtenir alors une consolidation exacte. Au lieu de tirer le tibia en dehors, les muscles tendraient plutôt à le repousser en deJam Colle fracture production lieu cur to Night of 105; Build and and a preferner se constant des dimensions, qu Le dre Has frequent vers le point d'un de tiers infried afec le tiers moyen de of the pulse distances. Cest lis que se juich es deux coclores, qu'il est le plus faible suc ks cards par confre-coup, acquies leur plu made interaite. Lappin qui l'annue contrib woodyles du femat, et la solodit long robits, montrest connect il and it brief calle larlick et sa tuberos are qu'd sen ed present un excepte hits, a Hospite de l'Ecole, et que Rech raccalait l'avoir va produire par l'action m cohere. Sea épaisour dess ce point fait, reste, que les fractures y sent ocalinatrem tracmersales, de mene çue l'abondance tion special on read la consolidati plus prompte et plus facile. Sa face antérieus à se sous la peau, n'étant recourerle par oute artere Eque d'être notée, indique la gien qu'il fastrait choisir pour le décourt en opèser la résection, y appliquer le trèp la gonge ou le maillet, en extraire des seq tres nécrosés, des balles, etc. En haut, sa reetleroe, n'etant recouverle que par la po és muscle jumbier antérieur, se préterait nemes opérations. Jui pénètré par la , jus mins d'un pouce du cartillage articula post altriadre un noyau de nécrose saus per, chet un malade admis en 1832 i 11 tal de la Pilié. La perte de cet os n'entrai pas l'impossibilité absolue de marcher , i que, dins l'exemple qu'en cite M. Craveillaier la jambe avait conservé toutes ses fonction Il rudnit mient l'entirper, comme on a pour le géroné, que d'amputer au-dessus. Le pinnet, comme rejeté en dehors et pen en arnère, n'appequet pas sur le pied, amble dere in que pour publiques les surfa ser desputies les muches deixent s'insthasi arrivet-il, dans cerlains eat, que , pri na fracture, les malades continuen pomoiractenir deboul, marcher même, co of aire deer four, et Descult avail-il ; și in poarrait en calever la partie moș um tendre la progression impossible. Le hde somel M. Seetin (2) en a fait l'extirpprospe totale est très bien goèri. L'augmi son de relique de los restant remplace mini que le membre a perdu, C'est lorsqu' has his a modis supericure surtout. este relation de continuet n'est point acco pet le deplorment, parce que les fraço marshen posterns par les muscles. La fran secure has somest a decidaça bence dense de la mallènde que dans tout autre creit, pare Tell os est deja combé en des

And Source L. 1, P. 153.

(c) Genetle med., 1250, t. 1, P. 365.

⁽¹⁾ B. iquet. Thèse , n. 195, Paris , 1824.

Seate, et qu'i et pinéraltonet licle de les A Lamberton Western dien Man sken is fambeselsen de Farre-sken Man sken is fant de produker per dat spendere is til de produker per dat spendere is til de til spendere i de beskrivere is de beskrivere i Mela internet dans. Cette fracture peut avoir lieu sur tous les it la moitié podri esse relicion de la fact con points de l'os; mais il est évident, d'après sa forme, sa courbure et ses dimensions, qu'elle doit être plus fréquente vers le point d'union Chea le fabri à terme, le chia pe prisent du tiers inférieur avec le tiers moyen de cet plane from legite operators (policythin start os que partout ailleurs. C'est là que se joignent FORGOTE CHA Fability, other contact parallel ses deux courbures, qu'il est le plus faible, et que les efforts, par contre-coup, acquierent depodre de ce que, posé colo la missace leur plus grande intensité. L'appui qu'il trouve de sal et le poids du corps, los test à se contre les condyles du fémur, et la solidité du lother on grant, course on le voit des la ligament rotulien, montrent comment il peut plapert des rachitiques. On pest objecter, coaussi se briser entre l'article et sa tubérosité, ainsi qu'il s'en est présenté un exemple en seathed, que plascors enfuts sed la neaores fortenent border, sans aver junis nec-1825, à l'hospice de l'École, et que Béclard racontait l'avoir vu produire par l'action musthat; min, me autre came, heale metanique culaire. Son épaisseur dans ce point fait, au mone, ca read particlement comple. Les moreste, que les fractures y sont ordinairement he politican, the section of plasforts, transversales, de même que l'abondance du tissu spongicux en rend la consolidation penat ser der or feribles, friend py l'enplus prompte et plus facile. Sa face antérieure, porter et par segmenter plus on minu la à nu sous la peau, n'étant recouverte par aucoorburé naturale du tibia. cune artère digne d'être notée, indique la ré-C'en est aisca pour que, dans les fractares, gion qu'il faudrait choisir pour le découvrir, par came indirecte surfact, l'angle que fest en opérer la résection, y appliquer le trépan, les deux fragments soit presque loujous en la gouge ou le maillet, en extraire des séquestres nécrosés, des balles, etc. En haut, sa région avant, et que le mendes tente, a se fécher externe, n'étant recouverte que par la pointe dans le lieu de la brisure. Lerspe la junte du muscle jambier antérieur, se préterait aux est appurechorizontalement, suface perference mêmes opérations. J'ai pénétré par là, jusqu'à nur un plum solide, le tibis ne pertant que par moins d'un pouce du cartilage articulaire, sea doux extremités, se brise dans un point pour atteindre un noyau de nécrose sans danger, chez un malade admis en 1832 à l'hôpide son corps, avant que le poids qui le tal de la Pitié. La perte de cet os n'entrainant

presse par-devant ait pu en redresser la our-

Il offre, cher quelques sajets, une conventi

tres prononcée vers le milieu de si longuest

n avant, consende qu'on pourrait prendre

our une exostose, sion n'en était pas présent.

on persone, tres-epais, tres-vasculeux, ut suf-

t pas, expendant, pour en expliquer la fis-

nence des maladies. Yétant ciché que par la

pean et la cooche von-cutante, il est à per

près constanues à possible de le seste à l'es-

teriour, d'en apprint les déformises et

d'en reconsaitre les fratures; ce qui l'expec-

ant continues, per ches et parte blesses

produites per l'action des ayents exteriores. Il

n'est. pas rare de le voir se tamifir , se carier

mème, ou se microset sem les alcires, pour

Les drux es de la junie personal se brier

enscrible, or other mark Si le like, migre

sen relatio, at frespi suits sorrest, pie

secretal saint que le pérose, c'est qu'il repai Lini scal tort & pride de corps, di le tran-

and an pixel, tradit the laster had proper

Remain contract of the desired fraction of the state of t

and la brown at his enhancement or tree

have le tiput et til brishte quietes and seed its pour electric siers tot regardance

track, in Sea de tiert le hist en chier, le

ades traitical paid a farricant of the

peu qu'ils aient dans hon-temps.

pour le péroné, que d'amputer au-dessus. Le péroné, comme rejeté en dehors et un peu en arrière, n'appuyant pas sur le pied, ne semble être la que pour multiplier les surfaces sur lesquelles les muscles doivent s'insérer. Aussi arrive-t-il, dans certains cas, que, malgré sa fracture, les malades continuent de pouvoir se tenir debout, marcher même, comme je l'ai vu deux fois, et Desault avait-il pensé qu'on pourrait en enlever la partie moyenne sans rendre la progression impossible. Le malade auquel M. Seutin (2) en a fait l'extirpation presque totale est très-bien guéri. L'augmentation de volume de l'os restant remplace alors celui que le membre a perdu. C'est lorsqu'il est brisé dans sa moitié supérieure surtout, que cette solution de continuité n'est point accompagnée de déplacement, parce que les fragments sont alors soutenus par les muscles. La fracture s'effectue plus souvent à quelques pouces audessus de la malléole que dans tout autre endroit, parce que l'os est déjà courbé en dedans,

pas l'impossibilité absolue de marcher , puis-

que, dans l'exemple qu'en cite M. Cruveilhier (1),

la jambe avait conservé toutes ses fonctions,

il vaudrait mieux l'extirper, comme on a fait

vers ce point d'ailleurs le plus faible, et surtout parce que la cause la plus ordinaire de l'accident étant une torsion forcée du pied en dedans ou en dehors, le péroné doit céder et se rompre dans sa portion la moins élevée et la moins solide. Pour reconnaître cette fracture et ne pas s'en laisser imposer par une simple contusion, il faut se rappeler que la face antérieure de l'os, devenue externe, est à nu sous la peau, jusqu'à environ trois pouces au-dessus de la malléole externe, c'est-àdire jusqu'au point où les muscles péroniers latéraux, en se jetant en arrière, s'écartent du péronier antérieur. La peau étant plus adhérente ici qu'en arrière, en avant et audessus, fait qu'on y observe une dépression plus ou moins profonde, lorsqu'il survient du gonslement au-dessous et en bas de la jambe, à la suite d'une chute, d'un coup, ou de tout autre accident capable de produire la fracture du péroné, soit que cette fracture existe ou n'existe pas réellement. S'il est rompu plus bas, l'espace inter-osseux n'existant plus, le déplacement est à peine sensible, et les malades continuent de pouvoir marcher. Au lieu d'agir d'une main sur le pied, pour sentir la crépitation ou la mobilité des fragments, pendant que l'autre embrasse le point retenu du membre, il vaut mieux alors presser avec le pouce sur le sommet de la malléole, comme pour faire basculer le fragment inférieur de l'os brisé. Dans le point ordinaire, l'action des muscles péroniers latéraux, d'une part, et l'effort que fait le pied pour se renverser en dehors, de l'autre, obligent les deux fragments à se rapprocher du tibia de manière à faire disparaître entièrement l'espace interosseux; en sorte que, pour obtenir une coaptation et une consolidation convenables, il faut d'abord s'opposer à ce déplacement transversal. On y parvient au moyen du bandage ordinaire des fractures de la jambe, en ayant soin seulement de donner plus de longueur à l'attelle externe, afin de pouvoir placer entre elle et le calcanéum assez de remplissage. On y arrive d'une manière plus sûre encore en tirant le pied en dedans, pour le fixer, à l'instar de M. Dupuytren (1), sur une longue attelle interne, dont l'extrémité inférieure est écartée du côté tibial de la jambe par un coussin d'autant plus épais, qu'on approche davantage de la malléole. Dans tous les cas, il semble mieux de tenir les muscles dans le relâchement, en plaçant la jambe fléchic sur son côté externe.

Sur quelque point qu'aient lieu les fractures des deux os, le déplacement est rarement considérable, à moins que la cause n'ait continué d'agir après la solution de continuité; ce qui paraît dépendre surtout de ce que les muscles s'insèrent sur toute l'étendue des surfaces

⁽¹⁾ Anat. descript., t. 1, p. 753.

⁽²⁾ Gazette méd., 1830, t. 1, p. 385.

⁽¹⁾ Annuaire des Hôpitaux , 1819, t. 1, in-40.

osseuses. Le fragment supérieur du tibia, présentant alors un biseau taillé sur ses faces externe et postérieure, soulève plus ou moins les téguments par sa pointe. Cette particularité, qui paraît inexplicable à M. Boyer, ne dépendelle pas de ce que l'os est légèrement convexe en avant et en dedans, et de ce que son épaisseur est plus grande en dehors? Ne semblet-il pas, en effet, que, dans une chute sur les pieds, le mouvement doive tendre à augmenter cette courbure, et que ses lames internes, étant les plus faibles et les moins nombreuses, doivent se rompre les premières?

Quoique dans ces fractures il n'y ait point de muscles, comme à l'avant-bras, pour effacer l'espace inter-osseux, il est utile cependant de presser la masse charnue entre les os, d'une manière quelconque, et particulièrement à l'aide de la compresse tibiale antérieure.

Le squelette de la jambe mérite aussi beaucoup d'attention dans les amputations. La section des chairs, qui ne peut être faite par la méthode circulaire qu'en promenant la pointe du couteau transversalement sur le fond des fosses inter-osseuses, est aussi très-difficile par la méthode à lambeaux, surtout pour le lambeau antérieur, à cause de la profondeur de l'espace dans lequel sont logés les muscles. L'espace inter-osseux , d'autant plus large qu'on l'examine plus près de la partie moyenne du membre, fait qu'en haut et en bas, on peut se dispenser de le traverser avec l'instrument, avant de scier les os. Le péroné se trouvant incliné en arrière, fait, à son tour, que si l'on n'a pas soin de faire tourner le pied en dedans, on est forcé d'élever beaucoup le poignet pour le scier en même temps que le tibia. Etant le plus épais et le plus solide, celui-ci doit recevoir le premier l'action de l'instrument, mais ne doit pas être complètement divisé en premier lieu, attendu que l'autre est trop grêle et trop mobile pour supporter scul les mouvements de la scie sans se rompre à la fin. La précaution de se placer toujours en dedans, lors de l'amputation de la jambe, est loin d'être indispensable. Il ne serait pas beaucoup plus difficile de faire la section du péroné avant celle du tibia, en abaissant le manche de la scie, si on était placé en dehors. Au reste, après la division du petit os de la jambe, il importe que ses deux bouts soient pressés l'un contre l'autre, pour éviter l'ébranlement des deux articulations péronéo-tibiales. L'enlèvement du membre fait que le tibia offre une coupe triangulaire dont la pointe regarde en avant. Comme la peau qui le recouvre n'est doublée que par la couche sous-cutanée, on conçoit qu'elle puisse s'amincir, s'ulcérer ou se gangréner, et finir par laisser l'os à découvert, si la réunion ne se fait pas immédiatement. Aussi quelques chirurgiens militaires, Béclard et M. Guthrie

ensuite, ont-ils conseillé d'enlever cette pointe osseuse d'un trait de scie. Puisque les os donnent à la plaie une largeur d'environ deux pouces et demi à trois pouces en travers, tandis que d'avant en arrière leur épaisseur est tout au plus d'un pouce et demi, l'un des angles de la réunion doit regarder en dedans et en avant, tandis que l'autre sera tourné en dehors et en arrière. Les seuls muscles superficiels de la région postérieure étant susceptibles de retirer la peau vers le jarret après leur division, font qu'il devient indispensable de disséquer cette membrane dans le reste de la circonférence du membre, pour qu'elle puisse

recouvrir le moignon.

Il y a toujours trois vaisseaux principaux à lier, quand on pratique l'opération au lieu d'élection : 1º la tibiale antérieure, qu'il faut isoler de son nerf collatéral, et qui est immédiatement placée sur le ligament inter-osseux; 2º la tibiale postérieure, appliquée sur la face antérieure du feuillet profond de l'aponévrose, vis-à-vis du point de contact des muscles fléchisseur commun et jambier postérieur; 3º la péronière, qui est enveloppée dans les fibres charnues du fléchisseur propre du gros orteil, et n'exige aucune précaution pour l'application du fil. Il est d'observation que ces trois artères se retirent fort loin dans les chairs, après l'amputation de la jambe, et tellement que, pour saisir la première, on est quelquefois forcé d'inciser le ligament inter-osseux, et de le détacher des os dans une étendue plus ou moins considérable. J'ai déjà dit que M. Ribes en trouvait la cause dans l'angle qu'est obligée de faire cette branche, pour passer de la région postérieure au-devant de la jambe. Sans rejeter complètement son explication, qui ne serait applicable qu'à la tibiale antérieure, je pense qu'il est plus naturel d'admettre, avec M. Gensoul (1), de Lyon, que les muscles antérieurs et profonds postérieurs, étant attachés sur toute l'étendue des fosses inter-osseuses, ne peuvent se rétracter, tandis que les vaisseaux, enveloppés dans un tissu cellulaire souple et lamelleux, remontent considérablement. Un peu plus haut, il faut joindre à ces branches les deux jumelles et la nutricière du tibia, avant qu'elle soit entrée dans son canal osseux. Dans certains cas, quoique déjà renfermée dans l'intérieur du canal médullaire, cette artériole peut donner assez de sang pour qu'il soit utile d'avoir recours aux moyens de l'art. Or, comme il n'est pas possible de la saisir avec des pinces, ni avec le ténaculum, pour en faire la ligature, on est obligé de cautériser avec un fer rouge, ou bien de comprimer avec une boulette de cire, de charpie, de linge, etc., qu'on introduit dans le canal osseux.

(1) Thèse inaug., Paris, 1823.

Les or de la jambe étant presque and the parties of th ores inferiences, en ampolan seese infertement, en ampuna des mallèsles, le morganon, dusse a pour recesse le règle qui reut que renu, marche des membres, du le moisse parient des membres, du or spinition à trois ou quatre dest padescomde la tuberosité la los fisis que la maladie na force pa ter dirantage. En effet, la cicatrae position analogique des parties, pu ation dans le tiers infirmeur de conne le reglaient White, de Ma Brunfeld, Baraton, et comme Va commande encore as permettent qui ment are malades de marcher avec males markines employées par ces ch Ce s'est pus une raison, toutefees, i crire à jamuis l'amputation au tiers de la jambe. Au contraire, tout por que de acureaux perfectionnement moyens prothétiques permettront u recourir squrent Les auteurs qui plus occupés des varices ont des l removue, et tous les praticiens say aphène externe en est moins souve que l'interne. Or, la raison s'en tr par uniquement, comme on le dit ment, dans le volume, ou la lon considérable de celle-ci, mais bien pèce d'étranglément que lui fait sul inférieur du canal crural dans l'ain l'entension de la cuisse, tandis que traine mollement entre les tissus en au jatrel. Sins être aussi complètes vant-bras, les gaines fibreuses de l sent aser distinctes rependant pour q points d'intersection se traduisent au per autant de roincres. Permettant d aux artères, de même que les saillimédiaires conduisent sur le corps des ces rainures méritent toute l'attention rurgien dans les opérations. En av Celles tombe entre le jambier ant lenienseur commun. On n'a pas de pode pour her l'artère tibiale. Une : parant les extenseurs du péronier late respond to point le plos superficiel d Plus en debuts celle que présente l' cosèst à l'artère péronière, comm nire or la tibble. La gaine des de nien est si forte que le pas peut la Cus boot a l'autre conne un étai ; plains upe feir, our un priet affect in a larizabation péropéo, tibiale su

Att. V.—Région this-tornienn Cette Partie du membre qui comp malitoite, le conde-pied, et la partie in

Les os de la jambe étant presque aussi volumineux en bas qu'à la partie supérieure, et les muscles étant réduits à leur portion tendineuse inférieurement, en amputant au-dessus des malléoles, la peau reste presque seule pour recouvrir le moignon. Aussi est-on con-, venu, malgré la règle qui veut qu'on emporte le moins possible des membres, de pratiquer cette opération à trois ou quatre travers de doigt au-dessous de la tubérosité tibiale, toutes les fois que la maladie ne force pas à remonter davantage. En effet, la cicatrice et la disposition anatomique des parties, après l'ampulation dans le tiers inférieur de la jambe, comme le voulaient White, de Manchester, Bromfield, Ravaton, et comme Vacca le recommande encore ne permettent que difficilement aux malades de marcher avec les différentes machines employées par ces chirurgiens. Ce n'est pas une raison, toutefois, pour proscrire à jamais l'amputation au tiers inférieur de la jambe. Au contraire, tout porte à croire que de nouveaux perfectionnements dans les moyens prothétiques permettront un jour d'y recourir souvent. Les auteurs qui se sont le plus occupés des varices ont dès long-temps remarqué, et tous les praticiens savent que la saphène externe en est moins souvent affectée que l'interne. Or, la raison s'en trouve, non pas uniquement, comme on le dit généralement, dans le volume, ou la longueur plus considérable de celle-ci, mais bien dans l'espèce d'étranglement que lui fait subir le bord inférieur du canal crural dans l'aine pendant l'extension de la cuisse, tandis que l'autre se traine mollement entre les tissus en arrivant au jarret. Sans être aussi complètes qu'à l'avant-bras, les gaînes fibreuses de la jambe sont assez distinctes cependant pour que leurs points d'intersection se traduisent au dehors par autant de rainures. Permettant d'arriver aux artères, de même que les saillies intermédiaires conduisent sur le corps des muscles, ces rainures méritent toute l'attention du chirurgien dans les opérations. En avant, une d'elles tombe entre le jambier antérieur et l'extenseur commun. On n'a pas de meilleur guide pour lier l'artère tibiale. Une autre, séparant les extenseurs du péronier latéral, correspond au point le plus superficiel du péroné. Plus en dehors celle que présente le mollet conduit à l'artère péronière, comme la première sur la tibiale. La gaîne des deux péroniers est si forte que le pus peut la parcourir d'un bout à l'autre comme un étui , ainsi que je l'ai vu une fois , sur un sujet affecté de carie à l'articulation péronéo-tibiale supérieure.

Sanda roll of colonical posts Marie de Vide vie Pierre la vide de la vide and a place of larger terms and one Some and the second sec

tout as plan d'un pour d'est preserve.
Ges de la récolon des dessires, les les se-

to mat, take on some and the service of the service

debots of customers, has sold marker upon

ficiels de la région postériore étant soucces-

bles de reliter la peas ven le jord apris leur

division, font qu'il devient independe de

dissipat celle menbriot din le reis de la

circonférence da mémbre, pour qu'elle piese

Il y a loopours trois raineaux principan à

tier, quad on pratique l'opération su bes

d'election : le la tibiale antérieure, qu'il fet

noler de son nerl collettril, et qui est inne-

dialement places ser le lieumentialer-osseur;

Is la tibule posterioure, appliquée ser la face

antiricare du femillet protent de l'apocherose,

vis a-ris du point de contact des mudes fé-

chisseur common et jambier posterieur; à la

peronière, qui est enveloppée dans les fibres

charanes du féchissour propre du pros ortel,

et n'exige aucune précaution pour l'applica-

tion du SI. Il est d'observation que ces trois

artères se retirent fort lein dans les chairs,

après l'amputation de la junde, et tellement

que, pour aisir la première, en est quelque-

fois force d'inciser le ligament inter-oscert,

et de le détacher des os dans une étendre plus

on moins considerable. In deja dit que

M. Ribes en trouvait la cause dans l'angle

qu'est obligée de faire cette bearche, pour

passer de la région postérieure au-derant de

a jambe. Sans rejeter complitement son ex-

lication, qui ne servit applicable qu'a la ti-

ule unterieure, je pense qu'il est plus unte-

el d'admettre, avec M. Genscol (I), del 300,

que les museles autérieurs et profinds poés-

rieurs , étaul attachés sur toute l'élecése du

losses inter-organes, ne pourentse stirider,

undis que les raisceux, exteloppes dits un

tissa cellulaire scaple et lanellect, renes-

tent considerablement. In pen plus hart, il

faut joindre à cer beatcher les deux jumbles

et la nutricière du tibis, print qu'elle sed

entrie dans son cond owen. But certain

cas , quisque dejà resistante dans l'abirers

du canal medellaire, cette artériele peut des

ner sence de sang pour guil seit stile d'unit

nocess our mayres de l'art (r, comet s

a'est pas possible de la suist arco des per

or mark k traction, por co hire h

ligature, on oit oblige de matrier aret es

hendrik de cire. de charpe, de finge, the

ga'un introduit data le cerul ossess

(1) Thirt is 100 to Peris 1825.

ART. V .- Région tibio-tarsienne.

Cette partie du membre qui comprend les malléoles, le coude-pied, et la partie inférieure

du tendon d'Achille, offre en dedans et en dehors les saillies malléolaires, en arrière desquelles se voit la fin des gouttières tibio et péronéo-calcaniennes. Transversalement, sur le coude-pied proprement dit, le doigt découvre, de dedans en dehors : 1º un enfoncement qui sépare la malléole interne du tendon du jambier antérieur; 2º une saillie, due à ce tendon lui-même; 3º un second enfoncement, qui le sépare du tendon extenseur propre du gros orteil; 4º une autre saillie. correspondant à l'extenseur commun.

A. En dedans on voit : 1º le relief malléolaire; 2º une petite excavation au-dessous et en avant de sa pointe, excavation qui sépare le tendon du jambier postérieur de celui du jambier antérieur; 3º à six ou huit lignes en arrière un petit relief qui n'offre d'intérêt qu'en ce qu'il correspond à l'insertion postérieure de la gaine fibreuse qui sépare les tendons fléchisseurs des orteils des autres parties molles.

1. La peau, fine, mince, glabre, peu extensible, ne renferme presque pas de follicules sébacés. Aussi doit-on la ménager autant que possible dans les opérations. Il résulte également de ses caractères que les ulcérations mettent promptement l'os à découvert, et finissent par en déterminer la nécrose. C'est ce qu'on voit, par exemple, à la suite des fractures du péroné, quand elles ont été mal maintenues, et lorsque le bord externe du pied s'est plus ou moins renversé en dehors.

2º Sur la malléole même, la couche souscutanée étant très-mince, d'une texture serrée, fait qu'après les coups et les contusions, il ne s'y forme que rarement des épanchements ou des abcès. Au pourtour de cette éminence, on la voit revêtir les caractères qui la distinguent dans les régions environnantes. En avant, elle est en même temps lamelleuse et filamenteuse. La veine ainsi que le nerf saphènes internes s'y trouvent renfermés. En arrière, elle est filamenteuse seulement, et forme une couche cellulo-graisseuse très-dense et peloton. née ; ce qui explique la violence des douleurs que ressentent les malades lorsqu'elle est le siège d'une inflammation aiguë.

3º Il n'y a pas d'aponévrose. Le périoste. très-serré lui-même, adhère fortement à l'os. La malléole reçoit en avant l'extrémité du ligament annulaire antérieur du tarse. Le ligament annulaire interne naît de son bord postérieur pour se porter sur la saillie interne du calcanéum. C'est de son sommet que part le ligament latéral interne de l'articulation. Ces trois rubans fibreux, qui se confondent quelquefois par leurs bords, ne sont réellement qu'une dépendance de l'aponévrose, avec laquelle les deux premiers se continuent évidemment. Quoi qu'il en soit, le ligament annulaire interne est le seul qu'il faille examiner ici.

Faisant suite à l'aponévrose jambière, dont les fibres sont alors plus fortes et plus rapprochées, il convertit en arcade complète l'échancrure tibio-calcanienne, et bride ainsi les tendons, les vaisseaux et les nerfs qui passent de la région jambière postérieure à la plante du pied. Cette arcade est d'abord divisée par une cloison , qui n'est autre chose qu'une continuation du feuillet fibreux profond de la jambe, et qui transforme en canal la fosse inter-osseuse postérieure. Sa portion antérieure est à son tour séparée en deux par une seconde cloison très-courte et fort épaisse. L'une, postérieure, plus large et beaucoup moins solide, renferme le muscle fléchisseur propre du gros orteil, les vaisseaux et les nerfs tibiaux postérieurs. L'autre, antérieure, formant un canal ostéofibreux très-solide, se trouve encore subdivisée en deux coulisses collées l'une sur l'autre pour le tendon du fléchisseur commun des orteils, qui est en arrière, et pour celui du jambier postérieur, qui est en avant et comme collé sur la fosse postérieure de la malléole. Il importe d'avoir cette disposition anatomique bien présente à la pensée , lorsqu'on veut lier l'artère tibiale postérieure derrière l'éminence malléolaire.

4º Le tendon du jambier postérieur, le plus gros et le plus court de tous, étant immédiatement appliqué contre cette saillie, il serait facile d'ouvrir sa coulisse, en incisant trop en avant. Comme il est tapissé par une membrane synoviale, on peut croire qu'une blessure de ce genre ne manquerait pas de produire une inflammation très-grave, d'autent plus qu'elle pourrait se transmettre à la synoviale de l'articulation. Il est bon de remarquer, pourtant, que le jambier postérieur n'allant que jusqu'à l'os scaphoïde, sans se mêler aux parties molles du pied , l'inflammation de sa gaine ne parait pas devoir entraîner nécessairement la suppuration des parties profondes de la région plantaire.

Un peu plus en arrière se voit le tendon du fléchisseur commun, qui n'appuie pas simplement sur la partie postérieure de la malléole, mais bien sur l'articulation tibio-astragalienne, ainsi que sur celle de l'astragale avec le calcanéum ; d'où il suit que la phlegmasie de sa coulisse est beaucoup plus dangereuse que celle du précédent.

Le sléchisseur du gros orteil , conservant quelques fibres charnues, se trouve plus en arrière encore, hors des coulisses précédentes, et dans la même gaine que les vaisseaux et le nerf. D'abord enveloppé d'un tissu cellulaire lamelleux assez souple, il s'engage bientôt aussi dans une gaîne particulière, en croisant, obliquement de derrière en devant et de dehors en dedans, la face postérieure de l'astragale et les tendons sus-indiqués, pour venir gagner la face inférieure de la petite tête du calcanéum; en

sorte que, sans avoir une membrane synoviale particulière, il finit par s'en former une aux dépens de celle du fléchisseur commun; ce qui fait que l'inflammation de l'une est pour ainsi dire commune à l'autre.

Quelquefois le mouvement de flexion des orteils laisse entendre dans cette région un bruit, une espèce de craquement accompagné de douleurs, et parfois de gonflement. C'est un état semblable à celui que j'ai indiqué en parlant des tendons long abducteur et court extenseur du pouce. Sculement on le rencontre moins souvent ici qu'à la main, et, comme les parties sont plus profondément situées, il est moins facile de l'étudier. Un malade traité à-l'hôpital de la Faculté, en 1825, l'a présenté d'une manière assez prononcée; mais je n'ai point appris que personne ait eu l'occasion d'examiner-l'état des parties sur le cadavre.

5º Artères. Plusieurs rameaux de la malléolaire interne se trouvent en avant. La tibiale postérieure est la seule qui mérite quelque attention. Le tendon du gros orteil est en dehors, et le nerf en arrière. La coulisse du fléchisseur commun est en avant, et un peu en dedans. Le côté interne et un peu postérieur de l'artère n'est couvert que par la portion du ligament annulaire interne qui se continue avec l'aponévrose de la jambe, ou par ce ligament luimême. On est sûr par conséquent de la trouver en faisant une incision en demi-lune, à deux ou trois lignes en arrière de la malléole interne. Alors il suffit de diviser la peau , la couche sous-cutanée, qui est plus ou moins épaisse et toujours très-dense ; enfin , l'aponévrose , dont les fibres sont transversales et plus ou moins écartées : le vaisseau, entouré de ses veines collatérales et d'une couche cellulo-graisseuse assez serrée, est à peu près constamment en contact immédiat avec le feuillet fibreux. Il importe surtout, en pratiquant cette opération, de ne pas inciser trop près de la malléole, afin d'éviter les coulisses tendineuses, et de ne pas trop s'en éloigner non plus, parce qu'on tomberait en arrière de l'artère. Cependant ce dernier inconvénient serait moins grave que le premier, et si le nerf était mis en évidence, il serait aisé de revenir à l'artère, qui est toujours en avant.

6º Veines. La saphène interne, passant du dos du pied dans la région jambière interne, rampe ordinairement sur le devant de la saillie malléolaire. Comme elle est sous-cutanée, on la pique quelquefois dans cet endroit, mais sculement chez les sujets gras, et lorsqu'elle n'est pas assez distincte au-dessus, attendu que, quand on peut le faire, il vaut mieux pratiquer la saignée plus haut, à cause du voisinage de l'articulation. Les tibiales postérieures forment souvent, chez les vieillards ou les sujets affectés de varices, un plexus assez compliqué pour embarrasser beaucoup le chirurgien dans

Les lymphalipid a officent de reference characterist, qui n'ait Marienas Providentes Le nery su est dispose, relationment à la version somme character final par set debare de fartère, final par set desarrolles de fartères de dans, arisi meme d'ayour aban. & la malicole externe, separ thecalemienne pied par un ereux qui correspoi fina astragilo-calcanienne, est talon par la fin de la goettière f nicute, qui fait qu'en pénètres dans furbeelation. Lette ces des dus-desions, co sent un relief f par les lendens péroniers latér. par la televisité qui existe sur la

Foreign dont il that goestion t

I'la peeu, mince, glabre, e pen de follicoles sebaces, y est besseeup plus extensible que si interne : en sorte qu'elle perm immidiate des plaies, pourru q arbstance me sont pas trop consi que la formation de collection ments, d'abeès, etc., et qu'elle par avec la même facilité dans que le pied peut exercer sur el renterse en dedans.

2 La conche sons-extonée, 500 leuse sur la malléole même, n'e qu'en arrière; encore cette disp bestocop moins marquée qu'au la milléole interne. Il s'y forme the hourse majoeuse comme au les tailleurs surtout. Des tumeur. et de abeis peuvent alors s'y Pen il recolli dett exemples, es 1803, ala Pitit.

& Des bords, sinsi que de la malleale, l'aponés rose diverge bandeletter plus ou moins dist porte sur le devant de la face e candum, de manière à ne faire extie de fascia de la jambe que arrière et en hant. C'est dans e qu'elle farme une gaine pour le rosien laterior, gaine unique de la militale, mais qu'une q fine our la crète externe du cale bientit en deux confisses partie a liferation, ce canal caleo-fi trinoment fort et solide. Il s'all mer replicated, et finit par se ton cellelare, as mains pour ornele court peronier lateral, b Les tendens péraniers latérs places ser la facé externe du pé rigion antivierre de la junhe, se

padaelitacet to arritre. La co

l'opération dont il était question tout-à-l'heure. 7° Les lymphatiques n'offrent rien ici, sous le rapport chirurgical, qui n'ait été noté dans les régions précédentes. Le nerf saphène interne est disposé, relativement à la veine du même nom, comme dans la région jambière interne. Le tibial postérieur, qui, plus haut, était en dehors de l'artère, finit par se trouver en dedans, avant même d'avoir abandonné l'arcade tibio-calcanienne.

B. La malléole externe, séparée du dos du pied par un creux qui correspond à l'excavation astragalo-calcanienne, est éloignée du talon par la fin de la gouttière péronéo-calcanienne, qui fait qu'on pénétrerait facilement dans l'articulation. Entre ces deux dépressions et au-dessous, on sent un relief formé d'abord par les tendons péroniers latéraux, ensuite par la tubérosité qui existe sur la face externe du calcanéum.

1º La peau, mince, glabre, et renfermant peu de follicules sébacés, y est plus souple et beaucoup plus extensible que sur la malléole interne: en sorte qu'elle permet la réunion immédiate des plaies, pourvu que la perte de substance ne soit pas trop considérable, ainsi que la formation de collections, d'épanchements, d'abcès, etc., et qu'elle ne se déchire pas avec la même facilité dans les tractions que le pied peut exercer sur elle lorsqu'il se renverse en dedans.

2º La couche sous-cutanée, souple et lamelleuse sur la malléole même, n'est filamenteuse qu'en arrière; encore cette disposition est-elle beaucoup moins marquée qu'aux environs de la malléole interne. Il s'y forme assez souvent une bourse muqueuse comme au genou, chez les tailleurs surtout. Des tumeurs hématiques et des abcès peuvent alors s'y développer. J'en ai recueilli deux exemples, en avril et mai 1833, à la Pitié.

3º Des bords, ainsi que de la pointe de la malléole, l'aponévrose diverge sous forme de bandelettes plus ou moins distinctes, et se porte sur le devant de la face externe du calcanéum, de manière à ne faire évidemment partie du fascia de la jambe que tout-à-fait en arrière et en haut. C'est dans ce sens, aussi, qu'elle forme une gaine pour les tendons péroniers latéraux, gaine unique jusqu'au bas de la malléole, mais qu'une cloison, qui se fixe sur la crête externe du calcanéum, divise bientôt en deux coulisses particulières. Avant sa bifurcation, ce canal ostéo-fibreux est extrémement fort et solide. Il s'affaiblit ensuite assez rapidement, et finit par se convertir en tissu cellulaire, au moins pour ce qui concerne le court péronier latéral.

4° Les tendons péroniers latéraux, d'abord placés sur la face externe du péroné, dans la région antérieure de la jambe, se contournent graduellement en arrière. La coulisse qui les renferme ne paraît' être qu'une suite du canal aponévrotique qui les maintenait isolés à la jambe. Sa cloison intermédiaire, d'abord trèsmince, s'épaissit ensuite de telle sorte qu'il est difficile de concevoir que le grand péronier latéral, qui est en arrière, puisse la rompre pour passer dans le canal du court péronier. Cependant il existe quelques faits, un, entre autres, que j'ai observé sur un militaire, qui sembleraient devoir faire admettre, non-seulement cette espèce de déplacement, mais encore que la gaîne elle-même a pu se déchirer aussi, et permettre aux deux tendons de remonter sur la face externe de la malléole. Ce serait, d'ailleurs, un accident assez grave. Outre les douleurs et l'inflammation qui pourraient en résulter, l'action des deux muscles péroniers serait intervertie. Au lieu de rester extenseur, à la manière du jambier postérieur, le court péronier deviendrait fléchisseur, et l'action de l'autre serait presque réduite à l'abduction. Quant à la surface synoviale qui les enveloppe, comme elle leur est d'abord commune, quoique celle de l'un se perde bientôt sur le dos du pied, sa blessure n'en est pas moins dangereuse, attendu que celle de l'antre transporte promptement la phlegmasie dans la région plantaire. Leur frottement derrière la malléole les expose d'ailleurs à produire le gonflement et la crépitation douloureuse déjà signalés à l'occasion du grand abducteur du pouce, et que j'ai remarqués une fois dans la coulisse sous-malléolaire interne.

5° L'artère malléolaire externe, la branche postérieure de la péronière en arrière, quand elle existe, la branche antérieure du même tronc en avant, et quelques autres rameaux de la tibiale antérieure, se rencontrent dans cette région, mais ne méritent aucune attention dans la pratique des opérations.

6° Les veines qui accompagnent les artères ne sont pas plus importantes. Une seule est digne d'être notée, c'est la saphène externe. Venant du dos du pied, comme la saphène interne, elle serpente aussi dans la couche sous cutanée, et passe derrière la malléole pour arriver dans la gouttière péronéo-calcanienne. Quoique assez volumineuse chez certains sujets, on l'ouvre rarement, néanmoins, parce que l'opération est ordinairement plus facile sur l'interne.

7° Les lymphatiques sont presque tous superficiels.

8º Le nerf saphène externe est le seul qu'on voie aux environs de la malléole externe. Donnant d'assez nombreux rameaux au tissu cellulaire de la face externe du talon, il peut et doit concourir à rendre très-douloureuses les inflammations phlegmoneuses de cette partie.

C. Compris entre les deux malléoles, la tête de l'astragale, et la région jambière antérieure,

de mendona sponiale en la constanta de la constanta constanta de la constanta

and address of court allement to be recona la main, et. comme
coloridation at states; il
adier. Un malade tracis
con 1825, l'a prisente
annoncée; mair je a sia
annoncée; ma

qui mérile quilque attes oriels est en delves, coulinse én féchisses et un peu en desaus, a postiene du liguacet à portion du liguacet à portion du liguacet a par ce liguacet ininance liguacet ininances de la tronce

en demi-lune, a deux e de la malliole interne. e la peux , la cooche us on moias epaise et in, l'apenèrrose, dont ales et plus on moias utouré de ses veines de cellalo-graissense

rés constaument en émillet fibreux. Il quant cette spéralion, près de la malkele, es tendineuses, et de mer mon plas, parce ière de l'artire. Lepen-

nerf etnit nis en ererrenir à l'artire, qui a interne, passent és jon jambière interne, et le dernat és la suielle est son-rutanie,

nent serait moias grate

dans ect cadrol, mais lis grat, et lorsprick sedecost, attende par, il rate minux prinet, a coste da recinaça et, a coste da recinaça reallardo en los sejos reallardo en los sejos

ricilardi va les son pleses sues complete pleses sues complete sup le christipus dan le coude-pied présente à l'extérieur, de dedans en dehors, les saillies et les dépressions indi-

quées en commençant.

1º Chez les habitants de la campagne, les ouvriers livrés à des travaux pénibles, ceux surtout qui n'ont pas l'habitude de porter des bas, la peau est très-épaisse et rugueuse. En général un peu plus dense que dans les régions environnantes, elle offre souvent des rides transversales, qui dépendent évidemment des mouvements du pied sur la jambe. Des poils Pombragent quelquefois. Des folliculess'y rencontrent en assez grand nombre, et sécrètent en abondance une matière qui explique en partie pourquoi cette région du pied se salit plus promptement que les autres, et devient quelquefois le siège de gerçures.

2º La couche sous-cutanée, faisant suite à la couche semblable de la jambe, renferme une assez grande quantité de cellules graisseuses. Ses lames se serrent, et se rapprochent en descendant, de manière que, d'une malléole à l'autre, les téguments sont assez fortement unis au ligament annulaire, et que les infiltrations sous-cutanées sont généralement arrêtées par cette bride. Aussi, les abcès superficiels se propagent-ils difficilement du bas de la jambe sur le dos du pied, et les enfants ainsi que les sujets gras ont-ils le coude-pied comme

étranglé. En un mot, on trouve ici la répéti-

tion de ce qui existe sur la face dorsale du

poignet.

3º L'aponévrose, continuant celle de la région jambière antérieure, y est d'abord trèsmince, et presque simplement celluleuse. Après avoir formé le ligament annulaire antérieur, elle s'amincit de nouveau, pour donner naissance à l'aponévrose dorsale du pied. La bandelette transversale, qui réunit les deux malléoles, est remarquable par les gaînes qu'elle fournit aux tendons. Sans elle, les muscles extenseurs du pied s'éloigneraient considérablement, en se contractant, du devant de l'articulation. Perdant alors une grande partie de leur force, ils déformeraient le membre. L'espace qui la sépare de l'article, le tissu cellulaire lamelleux qui remplit ce vide et les toiles qui unissent ou entourent les tendons, montrent que les abcès doivent y être dangereux. Retenus par les tissus fibreux en haut, en bas et du côté de la peau, refoulés en arrière, ils peuvent fuser vers la poulie de l'astragale ou la jointure scaphoïdo-astragalienne, et amener ainsi une altération des plus graves. Il faudrait, en conséquence, les ouvrir de bonne heure; mais, d'une part, leur profondeur ne permet d'en constater l'existence que très-tard, et, de l'autre, les tendons entre lesquels on est forcé de passer en rendent l'incision assez délicate. Large et forte en dedans, elle paraît d'abord formée de deux rubans places l'un au-dessus de l'autre, et qui se dedoublent pour former une coulisse au jambier antérieur. La lame postérieure de sa partieinférieure est plus forte que l'antérieure, et c'est particulièrement celle-ci qui constitue le ligament annulaire antérieur du tarse. Après avoir engaîné le tendon du jambier, elle se dédouble de nouveau pour embrasser celui de l'extenseur propre du gros orteil, d'abord, et ensuite ceux de l'extenseur commun et du péronier antérieur; de sorte que le premier est séparé des seconds par une cloison mince, mais forte, qui ressemble plutôt aux toiles tendineuses synoviales qu'aux lames véritablement

4º Sept tendons traversent cette région. Celui du jambier antérieur, renfermé dans sa double coulisse, descend obliquement vers le premier os cunéiforme. Celui du gros orteil, glissant dans une gaîne plus molle, marche obliquement aussi vers la face dorsale du premier os métatarsien. Les quatre branches de l'extenseur commun , rassemblées en faisceau jusqu'à leur sortie du ligament annulaire, s'éparpillent ensuite pour se porter vers la racine des quatre derniers orteils. Enfin , celui du péronier ne doit être considéré que comme une cinquième branche de l'extenseur commun qui passe dans la même gaîne. Etant unis par une synoviale qui les accompagne sous forme de toile jusque sur le dos du pied, ils font que les blessures qui pénètrent dans ces gaines sont extrêmement dangereuses.

5º Artères. La tibiale antérieure, qui prend ici le nom de pédieuse, est la seule branche un peu volumineuse qu'on y rencontre. Les malléolaires s'en détachent ordinairement un peu plus haut, et la dorsale du tarse plus en avant. Placée alors entre l'extenseur commun et l'extenseur propre, elle est toujours un peu plus rapprochée de la malléole interne que de l'externe. Pour la découvrir , il faudrait inciser dans la fossette médiane du tarse, parallèlement au bord externe du tendon extenseur du premier orteil. On aurait à diviser la peau, la couche sous-cutanée, le ligament annulaire, puis une couche lamelleuse très-solide et difficile à déchirer avec la sonde cannelée; mais cette ligature ne sera que rarement tentée : 1º parce que l'artère est trop profondément située; 2º parce qu'il n'est pas toujours facile de laisser intactes les coulisses tendineuses, et de s'opposer à l'inflammation ; 3º parce que l'opération, très-facile au-dessus des malléoles, y offre les mêmes avantages sans faire courir les mêmes dangers; 4º parce que la compression en est généralement facile.

6º Les voines qui accompagnent l'artère pédicuse et qui l'entourent sont les principales,

la couche sous-cutanée n'en renfermant que quelques rameaux qui vont se jeter dans les saphènes, et qu'il est rare de voir passer à

l'état variqueux.

To let specification and en general forma La superficioli irregions jambie et consultatione de la superficioli de regions jambie et consultatione de la superficion de la regions de la consultatione de l The state of anicrost contract of accompany to make the party of the quidout rein plas loss loss imperficiels du dos du p brancher de la marculo-cula R treerid data les lames pour ades de conce se-culanec. Marchael ca distraction ven kontaine, ili peureal ètre tirailles de participa de la lacina de lacina de la lacina de la lacina de lacina de la lacina de la lacina de la lacina de la lacina de lacina de la lacina de laci Les acts profesals, confination de tricil trient, suited à peu frès la mine directa La branche interne reste, ca steeral, sut collé correspendant de l'arter producte. L' terne s'en écule confesiirement besteron Elles seed laster by dear trie rapprochies a es el recoveries par les tendens A Separt des malléeles par la partie la pl lure des goullières récordo el tibio-cale mounts, le tendes d'Arbille forme la u cerde parfaitement solte, très tearlèe de l' ficulation de la jambe. Plus son écartem est considerable, plus le bras de la puissa de levier que représente le Fied a de l gueur, plus, par consequent, la station goor de solidat et la progression de faci Energie, or antre corps vulnerant som Me, pearrol ficilement traverser la ju de part en part au-devant, sans le bl et sins bother our vainseaux non plus qu tradous et muscles profonds. It La p épaine, regueuse, se gerçant avec fac surtout en arrière, s'amincit graduelle sur les obtés, et resét bientôt les carac de celle qui recouvre les malléoles. Il est qu'elle se rectorre de poils; mais elle renfe beaucony de follicules sélucies. 2º La con sour- cetale, leue, filamenteuse, con Errese, contrant beaucop de vénic graincuses riunies en pristons, adhère d' mensière fort serrée aux lames aponévroi et catazie. En se rapprochant du talon : devient elastique, s'epaissit, et commer prendre les caractères du coussinet que serrous hientôt à la région plantaire du Andreas du talon, elle est dejis assez s poer que les piquees, les contusions ou a alessars, y produsent promptement de funnations accompagnées de douleurs meneral vives, On y trouve, d'ailleurs the series in successful number, for par le tibial podericar, par le sapisine in en deline, et par le implime externe en de Cestici que vienaçat se terminer les fendes spontrations de la région jum postarere, albart dans part se confi ance in handerster florence calcanto-me hires or les codines des tendons, et laire, se fadre but shirt en arrière a cooke facile sociobate.

Allerters Listers are codes as Judice of the profession of the pro 7. Les lymphatiques sont en général peu fournis. Les superficiels, irrégulièrement disséminés, passent dans les régions jambières interne et antérieure. Ceux qui accompagnent les vaisseaux sanguins n'ont rien qui doive arrêter plus long-temps.

8º Les deux norfs superficiels du dos du pied, branches de bifurcation du musculo-cutané, se trouvent dans les lames profondes de la couche sous-cutanée. Marchant en divergeant vers le métatarse, ils peuvent être tiraillés ou divisés dans les incisions, même superficielles. Les nerfs profonds, continuation du tibial antérieur, suivent à peu près la même direction. La branche interne reste, en général, sur le côté correspondant de l'artère pédieuse. L'externe s'en écarte ordinairement beaucoup. Elles sont toutes les deux très-rapprochées des

os et recouvertes par les tendons.

D. Séparé des malléoles par la partie la plus large des gouttières péronéo et tibio-calcaniennes, le tendon d'Achille forme la une corde parfaitement isolée, très-écartée de l'articulation de la jambe. Plus son écartement est considérable, plus le bras de la puissance du levier que représente le pied a de longueur, plus, par conséquent, la station doit avoir de solidité et la progression de facilité. Une épée, ou autre corps vulnérant semblable, pourrait facilement traverser la jambe de part en part au-devant, sans le blesser et sans toucher aux vaisseaux non plus qu'aux tendons et muscles profonds. 1º La peau, épaisse, rugueuse, se gerçant avec facilité, surtout en arrière, s'amincit graduellement sur les côtés, et revêt bientôt les caractères de celle qui recouvre les malléoles. Il est rare qu'elle se recouvre de poils ; mais elle renferme beaucoup de follicules sébacés. 2º La couche sous - cutanée, dense, filamenteuse, comme fibreuse, contenant beaucoup de vésicules graisseuses réunies en pelotons, adhère d'une manière fort serrée aux lames aponévrotique et cutanée. En se rapprochant du talon, elle devient élastique, s'épaissit, et commence à prendre les caractères du coussinet que nous verrons bientôt à la région plantaire du pied. Au-dessus du talon, elle est déjà assez serrée pour que les piqures, les contusions ou autres blessures, y produisent promptement des inflammations accompagnées de douleurs extrèmement vives. On y trouve, d'ailleurs, des filets nerveux en assez grand nombre, fournis par le tibial postérieur, par le saphène interne en dedans, et par le saphène externe en dehors.

C'est ici que viennent se terminer les trois feuillets aponévrotiques de la région jambière postérieure, allant d'une part se continuer avec les bandelettes fibreuses calcanéo-malléolaires ou les coulisses des tendons, et, de l'autre, se fondre tout-à-fait en arrière, dans la couche élastique sous-cutanée.

3. Le tendon d'Achille, remarquable derrière les malléoles, comme dans toute son étendue, par sa force et son volume, l'est encore par la manière dont il s'insère sur le calcanéum. Ne s'attachant que dans la moitié inférieure de la face postérieure de cet os, il est séparé de l'autre moitié par une bourse synoviale très-distincte, et qui se remplit quelquefois de fluides. Ainsi disposé, il peut agir avec plus de force sur le talon; mais, aussi, une division transversale pourrait encore le séparer complètement du calcanéum, à un pouce audessus de sa terminaison. Sa rupture présente les mêmes particularités qu'au bas de la jambe. Sculement, si elle avait lieu tout-à-fait en bas, l'adhérence des parties étant plus forte, sa rétraction serait beaucoup moindre. C'est ainsi que me semble s'expliquer assez naturellement l'observation rapportée par A. Paré.

Les artères, les veines, les lymphatiques, et les nerfs ne sont ici d'aucune importance

chirurgicale.

4º Squelette. En dedans le squelette, qui comprend naturellement la malléole tibiale, comprendrait aussi la face interne de l'astragale et une partie de celle du calcanéum, si ces parties ne rentraient plus spécialement dans la composition du pied. Se prolongeant assez pour cacher l'articulation tibio-astragalienne ainsi protégée contre l'action des corps extérieurs, oblique en dedans, appliquée d'une manière assez serrée contre le premier os du tarse, assez mince relativement au volume du tibia, et très-solidement fixée par sa pointe à la petite tubérosité du calcanéum, ainsi qu'à la portion rugueuse de la face tibiale de l'astragale, la malléole peut se briser dans un renversement du pied sur son bord interne, plutôt que d'en permettre la luxation. La gouttière creusée sur son bord postérieur, et qui est continuée au-dessous de sa pointe par le ligament latéral interne, forme une véritable poulie de renvoi au tendon du jambier postérieur. Le fond de cette gouttière, au reste, est tapissé par une couche fibreuse très-serrée dont la surface libre est assez souvent revêtue d'un véritable cartilage, et qui met la synoviale articulaire en sûrcté pendant l'action des muscles.

Le cinquième inférieur du péroné le constitue particulièrement en dehors. On peut y joindre une partie de la face externe de l'astragale et du calcanéum. Il comprend, par conséquent, l'articulation péronéo-tibiale inférieure, dont l'appareil fibreux se compose des ligaments péronéo-tibiaux antérieur et postérieur, et du tissu jaune qui fixe le péroné dans la cavité sygmoïde du tibia, et que l'on connaît sous le nom de ligament inter-articulaire. Quoique immobile et très-serrée, cette articulation est, cependant, susceptible de diastasis ou d'écartement, accident qui paraît même accompagner fréquemment les entorses

near comme, rascables es histor prd'a leur sortie du ligament armitare, i èarpillent ensuite pour se poeter vers la rene des quatre derniers orielle Fafia, celai a percenter ne doșt être connectri cos connec ne cinquiene branche de l'extenseu conum qui passe dans la même gaine. Etastenia st une synoriale qui les accompagne son rane de foile jusque sur le des du pard, ils nt que les blessures qui pinstreat dats cer ines sont extrêmement dangerouse. F Artirez. La tilitale antérieure, qui prend i le nom de pédirur, est la sente brache na n volumineuse qu'on y rescoutre. Les mildaires s'en détachent érdinairement us per is hout, et la docule du tare pluses avest. cee alors entre l'entenseur commun et l'exener proprie, elle est tenjours un pen plus prochée de la malleole interne que de l'exe. Pour la découvrir , il fundrait incier s la fouette midiane da tane, parifile nt an hard externe de teadra extenses premier oriel. On atrail a direct la pen, conche sons-cutante, le lipsuent annaliste, is une crache lamellesse tres-solde et èta ile à déchirer mer la scade canadie; mis de ligalare ne sera que rarenera tendie: pared que l'artière est trop profuedirant nce; 20 parce qu'il n'est pus levojours facile luisses inductes les confines lendrocuses, et supposer a l'infirmation ; le parreque l'eution, trie-ficile 10-densis des milledes, fire les mines avaulages sans faire courir mènes dingers; de parce que la comprea on oil statefulement facile. les erien pi ateonjutant l'artire po use of the lemboriest age his principality world well-ratanic a'ca renferment got liques rameios qui real se jeter dies les

I THE PERSON

parat saakar cilicara postar k min saakar sahirar da ure iro k toka la jankar, da ur krasse cilid

de desirbe de souveau pes cabranes con est

cticatest property passed, dahed, et

digit cont to leake the second dealer

Can't salabers; de suis le le premis et

the second in the second secon

neis forte, qui ressable publication les

neares special quarter language and

de Scoph femdons fraversend order topics. Com

a policy anterior, realizate data to do

de continue, descend obliquement una le pro-

nier en cancidorme. Celui da gros ostol, elis-

net dans one gains plus molls, marche obi-

sement amis vers la face doctale de premier

melatarica. Les quite branches de l'ex-

un peu graves. Se prolongeant plus bas que l'interne, la malléole externe est micux disposée pour soutenir le pied, qui, par sa position, tend continuellement à se renverser en dehors. D'un autre côté, comme l'interne, cette malléole cache l'articulation tibio-tarsienne, et présente une gouttière encore plus profonde sur sa face postérieure. La membrane synoviale de l'articulation calcanéo-astragalienne est si lâche que souvent elle s'échappe entre les deux péroniers latéraux, en avant ou même en arrière de leurs gaînes, de manière à former de véritables nodus, ou ganglions, qu'il faudrait se garder d'ouvrir.

En avant le squelette n'offre à examiner que le devant de la mortaise des os de la jambe, et une partie de la face supérieure de l'astragale. La membrane synoviale, n'étant soutenue dans ce sens que par une lame fibreuse lâche, faible et très-mince, ferait aisément saillie au-dessous du ligament annulaire, et spécialement dans les excavations latérales ou malléolaires. La surface articulaire de l'astragale, convexe d'avant en arrière et formant une espèce de poulie, permet une flexion assez prononcée du pied sur la jambe ; flexion encore favorisée par l'échanceure qu'on trouve audevant, et qui la sépare de la tête de l'os. Cependant, arcboutant contre le bord antérieur du tibia, cette échancrure s'oppose presque invinciblement aux luxations de la jambe en arrière, à moins que la pointe du pied ne porte à faux, ou que le poids du corps ne soit augmenté par une chute ou par un fardeau plus ou moins pesant. Lorsque ce déplacement a lieu, le tibia, reporté sur l'échancrure postérieure du calcanéum, n'est arrêté que par le tendon d'Achille. Le dos du pied se renverse fortement sur le devant de la jambe, et s'il n'y a pas de complication , la réduction ne parait pas devoir en être très-difficile. Il suffit de faire attention à la manière dont l'astragale est emboité dans la mortaise péronéo-tibiale, pour se convaincre qu'il n'en est pas de même dans les luxations en dedans ou en dehors.

Du reste, l'articulation est assez mal protégée dans la région que nous étudions, pour qu'un corps étranger, un instrument piquant ou tranchant, puisse facilement l'ouvrir, en Pénétrant surtout par les différentes fossettes indiquées en parlant du coude-pied à l'extéricur.

Le calcanéum, supportant le poids du corps par la partie moyenne de sa surface supérieure, dépasse assez la jambe en arrière pour que l'action des corps externes puisse le rompre et que les muscles du mollet en déterminent aussi quelquefois la fracture. D'un autre côté, l'échancrure transversale, arrondie, qui en separe la surface articulaire du tendon d'Achille, concourt à former l'espèce de voûte ou de profonde gouttière qu'on remarque sur sa face interne. La malléole tibiale, qui descend moins bas que l'externe, fait que, dans la station, les ligaments internes supportent un bien plus grand effort que les externes, et donne en partie raison de la fréquence plus grande des luxations dans ce sens. Quant à la face postérieure de l'articulation, on voit que les ligaments augmentent un peu la profondeur de la cavité péronéo-tibiale, et que l'astragale, assez fortement incliné, mais qui ne les dépasse point en arrière, est encore plus facile à repousser en avant que dans ce dernier sens. Cependant on conçoit, d'après la faiblesse des ligaments et la disposition des surfaces, que, dans certains cas d'extension forcée, la jambe puisse être rejetée sur le dos du pied, et l'astragale renversé sur la face postérieure du tibia. Le poids dont est chargée l'articulation tibio-tarsienne et les frottements que déterminent ses mouvements continuels expliquent la fréquence de ses maladies. La synoviale lâche qui en borde le contour, soutenue en arrière par le tendon d'Achille, ne proémine jamais de ce côté. L'étroitesse des ligaments latéraux externes lui permettrait, au contraire, de s'échapper entre eux, si la malléole n'y mettait obstacle. Le ruban fibreux interne la retient trop fortement en dedans pour qu'elle s'y présente. En avant, la bandelette ligamenteuse ne l'arrête que très-faiblement, mais le ligament annulaire et les tendons la forcent bientôt à se rejeter sur les côtés. Aussi est-ce en avant des malléoles et derrière l'externe qu'elle vient ordinairement faire saillie dans les hydarthroses et les tumeurs blanches. Si elle se laisse déchirer, ulcérer par le pus, c'est également dans ces points que les téguments se désorganisent, quand même l'ouverture de l'article se serait effectuée sur toute autre région. Nulle région n'offrant autant d'inégalités, on conçoit la difficulté d'appliquer sur elle une compression exacte. La longueur du diamètre antéro-postérieur, ou qui s'étend du coude-pied au talon, et la tension continuelle des cordons extenseurs des orteils, rendent compte de la fatigue, de la douleur même causée par les tours de bande dans ce sens. La compression s'y fait d'ailleurs sentir avec d'autant plus de force que, formant une espèce de gorge, le coude-pied devient comme le centre des doloires qui divergent sur l'arc postérieur de la

L'extrémité des os de la jambe est tellement superficielle du côté de la peau qu'en les découvrant l'un après l'autre pour les reséquer séparément, ainsi que l'ont fait MM. Moreau et Roux, l'opération est à la fois moins difficile et moins dangereuse qu'on ne serait porté à le penser. Les tendons latéraux, refoulés vers la ligne médiane, permettent de glisser une scie à chainons entre le tibia et le perone,

go'es serre ensuite historial de haut en Les causeet nombres de actions compliques de utilies des teles anticulaires à travers sens dechret francische des fontions and se rebliced change on grande parts the grane lell peration metric detre const ree date la primque (1). ALT. VI. - De pied.

Cele partie, qui ressemble à la main so unt de rapports, est dispurée de manière qu a face inferieure porte horizintalement sur sol, dans la position verticale, et que sa fai stpéricure reyest le poids du corps, vers receion de ses iros guards antérieurs ave sen quari postrieur. Si forme est celle d'u triangle impulser, don't la hase serait repri senter par les orteals, et la pointe par

A Limite par le coude-pied en arrière, par la racine des erteils en avant, la régi dernile du pied, plus on moins forteme bombie en dodans, s'aplatit pen à pen, Mable sepanouir en avant. En arrière , on o thegue un relief, asser prononcé ches cert nes personnes, et qui correspond à la pas charase du muscle rédieux. En se report ten le bord interne, on remarque la s des suffies et enfoncements notés à l'occado coode-pied. En avant, on sent à traver pesu, chez les personnes maigres surtout lorsque les orteils sont étendus, les tend et les gouttières qui les séparent les uns notres. Par un examen allentif on decou enesse un grand nombre d'antres objets, p importanta même que les précédents; mai counce ils sont particulièrement relatifs a articulation et aux ampatations, (7) revie

drai en parlant da sepaliette. Is Buns le jeune âge et chez la femme. pers en est fine, lisse, asser extensible et muple. Chez Ibemme adalte, elle suphaldreliement un pelit groupe de poils. la partie la plus coureze de la région. equires est assi plus considérable da paint, et, comme au coude-pied, il n'es tire de la voir regueuse, gercée, con Smaller, ther les paysans. Asser so nène elle s'épaisse de manière à forme uncer dare et plus on moins volumin La nine caue en détermine aussi que tio lucinativa, et ses blessures avec de substance unt longues et difficiles à ther, Joseph partout silleurs d'une p mebles, us director recoults sont ass tiles à trais innédialement

D L'épaisson de la conche sous-culons de considérablement. Chie les femmes (i) kalerien, Thène, n. 114, Paris, 1832a

qu'on sépare ensuite aisément de haut en bas. Les cas assez nombreux déjà où cette résection a été pratiquée pour des luxations compliquées de saillies des têtes articulaires à travers la peau déchirée prouvent que les fonctions du pied se rétablissent ensuite en grande partie, et qu'une telle opération mérite d'être conservée dans la pratique (1).

Acres La mallible thinks, pil del to be que l'extense de la company de la comp

plus trade especial security and appropriate a

kinge je inicalitica, te na ga

and a polytoper and the polyto

a cavat promotobale, et cos los

sent formers what; mis vi at

time point to strike, of caccer plat

proposed to start for ties or der-

or Copenhant on convol. Supris 1

des figurests et la disposica des

que, dans certain cu écrimica

la jambe paine être rejelte ur le

ied, et l'astrogale renormé sur la face

ne da tibia. Le poids dies est charge

tion they become et les frottements

crained as morements confinely

ent la fréquence de ses maladies. La

le liche qui en borie le contrer, sou-

m arrière par le tendon d'averle, ce

ne jameis de ce obté. L'étrodesse des

als lateraux externes lai permetral,

traire, de l'échapper entre est, à la

e a'y methit obstacle le robia fheren

la retient trop fortessent en deduas

n'elle s'y présente. En arant, le bas-

ligamentense ne l'arrête que très-fai-

et, mais le heament annubire et les

a la forcent bientit i se rejder sur les

Anni est-ce en avant des militales et l

re l'externe qu'elle nient ordinirement

nillie dans les leglarthroses et les te-

blanches. Si elle se hisse dechirer, alur le pus, c'est également dues ces

que les téguments se disorganisent,

nème l'ouverture de l'article se servit

sur toute untre region. Nulle region

t sutant d'inégalilés, on conçoit la

it d'appliquer sur elle une compressio

La lesqueur du diamètre intéropos-

r, on our s'elend da cook-piel ou te-

et la tempea continuelle des cordons

erara des oricis, rendeat compte de la

e, de la dordese mène conste par les

de bande dans ce seza la compressor

it d'ailleurs sentia avec d'autant, plur de

pur, formust one orgice de gerge, le

gird derivet exame le centre des des

qui diregent on l'ure podiciou de la

streenië des es de la jumbe est tellerate

Grielle du oblé de la pesa qu'en les da

rant les après l'autre pour le reseaux

merel, since que l'ait fait My Morra

tests Septration ed i la fici string con

diament dangerrane gain at strait pure

Scott. Les trades latiraci, richis

la ligne mediante, permittico de finare, per

ART. VI .- Du pied.

Cette partie, qui ressemble à la main sous tant de rapports, est disposée de manière que sa face inférieure porte horizontalement sur le sol, dans la position verticale, et que sa face supérieure reçoit le poids du corps, vers la réunion de ses trois quarts antérieurs avec son quart postérieur. Sa forme est celle d'un triangle irrégulier, dont la base serait représentée par les orteils, et la pointe par le talon.

A. Limitée par le coude-pied en arrière, et par la racine des orteils en avant, la région dorsale du pied, plus ou moins fortement bombée en dedans, s'aplatit peu à peu, et semble s'épanouir en avant. En arrière , on distingue un relief, assez prononcé chez certaines personnes, et qui correspond à la partie charnue du muscle pédieux. En se reportant vers le bord interne, on remarque la suite des saillies et enfoncements notés à l'occasion du coude-pied. En avant, on sent à travers la peau, chez les personnes maigres surtout, et lorsque les orteils sont étendus, les tendons et les gouttières qui les séparent les uns des autres. Par un examen attentif on découvre encore un grand nombre d'autres objets, plus importants même que les précédents; mais, comme ils sont particulièrement relatifs aux articulations et aux amputations, j'y reviendrai en parlant du squelette.

1º Dans le jeune âge et chez la femme, la peau en est fine, lisse, assez extensible et trèssouple. Chez l'homme adulte, elle supporte habituellement un petit groupe de poils, sur la partie la plus convexe de la région. Son épaisseur est aussi plus considérable dans ce point, et, comme au coude-pied, il n'est pas rare de la voir rugueuse, gercée, couverte d'écailles, chez les paysans. Assez souvent même elle s'épaissit de manière à former une tumeur dure et plus ou moins volumineuse. La même cause en détermine aussi quelquefois l'ulcération, et ses blessures avec perte de substance sont longues et difficiles à cicatriser. Jouissant partout ailleurs d'une grande mobilité, ses divisions récentes sont assez faciles à réunir immédiatement.

2º L'épaisseur de la couche sous-cutanée varie considérablement. Chez les femmes et les

(1) Andrieu , Thèse , n. 214. Paris , 1832.

enfants, elle fait souvent disparaître toutes les inégalités de la région, tandis que, chez l'homme, il est rare qu'elle acquière une semblable épaisseur. Ce n'est pas que les cellules graisseuses y abondent dans un cas plutôt que dans l'autre , mais bien parce qu'elle est composée de lamelles susceptibles de se rapprocher ou de se raréfier plus ou moins. Aussi, quoique mince et comme aponévrotique chez les sujets maigres, des que l'inflammation s'y développe, devient-elle promptement le siège d'un gonflement considérable. La suppuration s'y forme avec beaucoup de rapidité, et, comme son adhérence avec la peau et les tissus sous jacents n'est pas très-intime, les érysipèles phlegmoneux y sont bientôt suivis d'un décollement très-étendu. Dans les amputations, elle permet d'entraîner assez les téguments en arrière pour en rendre la dissection inutile.

3º L'aponévrose du dos du pied a généralement été décrite d'une manière fort inexacte. On peut la faire partir du bord tibial de la région. Ses lames s'écartent alors pour embrasser le tendon extenseur du gros orteil, dont elles continuent ainsi la gaîne. Réappliquées en dehors de ce tendon, elles s'écartent de nouveau pour passer, l'une sur la face superficielle, l'autre sous la face profonde du muscle pédieux, des tendons de l'extenseur commun, et se réunir, enfin, en dehors, avant de se fixer sur le bord externe du pied, en se confondant avec le périoste et se continuant avec l'aponévrose plantaire. En arrière elle fait évidemmentsuite à l'aponévrose du coude pied. En avant ses deux couches, n'étant plus écartées que par les tendons, se rapprochent, s'unissent avec la toile synoviale, et finissent par se perdre dans la couche celluleuse du dos des orteils. D'après cela on conçoit qu'il peut y avoir deux espèces d'abcès au pied, l'une qui, ayant son siège dans la couche sous-cutanée, peut exister quelque temps sans affecter d'autres éléments, l'autre, qui, se développant entre les lames du fascia, entraîne presque toujours la mortification des tendous et persiste plus long-temps que la précédente, avant de pouvoir être reconnue. Souvent aussi la phlegmasie de l'une se transmet immédiatement à l'autre, et le pus, d'abord accumulé sous l'aponévrose, la franchit bientôt pour se placer dans la couche sous-cutanée et soulever la peau. La fluctuation, d'ailleurs, dans un cas comme dans l'autre, est rarement difficile à sentir, par la raison que l'épaisseur des parties molles n'est jamais très-grande.

4º Les muscles et tendons sont les mêmes qu'au coude-pied, et, de plus, la presque totalité du pédieux. La continuation du jambier antérieur, qui passe au-devant et à la face interne de l'os scaphoïde, pour s'attacher au bord inférieur du cunéiforme, fait un relief tellement distinct, quand il est tendu, qu'il pour-

rait être complètement divisé transversalement, quoique l'articulation tibio-tarsienne n'eût pas été atteinte. L'extenseur propre du gros orteil, qui croise, sous une direction trèslégèrement oblique, les articulations de l'astragale et du scaphoïde, du scaphoïde et du premier cunéiforme, de celui-ciet du premier métatarsien, avant d'arriver au doigt qu'il doit mouvoir, recevant de l'aponévrose une gaine fibreuse plus forte en avant qu'en arrière, peut agir librement et indépendamment de ceux qui l'entourent; de même que son enveloppe synoviale peut être affectée seule, et qu'un instrument tranchant, porté sur la face supérieure du bord interne du pied, peut le diviser sans toucher aux autres. En s'écartant, les quatre tendons de l'extenseur communétalent en membrane la tunique synoviale qui les entourait au coude-pied. En se portant vers le dos des orteils, ils croisent obliquement la face externe du muscle pédieux. Quant au péronier, on sait qu'il s'épanouit sur la face supérieure du cinquième métatarsien. Comme tous ces tendons rampent entre les feuillets de l'aponévrose, on voit à quelle profondeur on peut pénétrer sans les atteindre. On voit aussi, d'après leur direction et l'écartement qui sépare chacun d'eux, dans quel sens il convient de pratiquer les incisions pour les éviter, et quelles sont les blessures qui les diviseront le plus fréquemment.

Le pédieux, naissant en pointe de l'excavation astragalo-calcanienne, se divise bientôt en quatre, quelquefois même en cinq portions, pour se porter aux quatre premiers orteils dans un cas, et à tous les cinq dans l'autre. De toutes ces portions, l'interne ou la première est la plus importante en chirurgie, et presque toujours aussi la plus volumineuse. Au total il est disposé de telle sorte que, dans les incisions profondes, on ne manque pas de le diviser presque en travers, si l'on veut ménager les tendons du long extenseur commun.

5. Artères. Une seule mérite quelque attention. Suite de la tibiale, elle porte le nom de pédieuse, et n'est séparée des os que par une lame fibreuse confondue avec les ligaments. Suivant assez exactement la direction d'une ligne qu'on ferait partir du milieu du coudepied pour la conduire sur l'extrémité postérieure du premier espace inter-osseux, elle repose sur la tête de l'astragale, et son articulation avec le scaphoïde, sur la face dorsale de ce dernier, et, enfin, sur l'interstice articulaire des deux premiers cunéiformes. Vis-àvis de la tête de l'astragale, ou quelques lignes plus en avant, elle se place sur le côté externe de l'extenseur du grosorteil. La branche interne du nerf profond suit son côté interne. En dehors, elle est d'abord côtoyée par le premier tendon de l'extenseur commun, qui en est éloigné de deux ou trois lignes, lorsqu'il

arrive sur le dos du second os métatarsien. De ce côté c'est le premierfaisceau du muscle pédieux qui contracte avec elle les rapports les plus importants. En arrière, il en est d'abord écarté de plusieurs lignes, maisil s'en rapproche graduellement, de manière que son bord interne finit par la recouvrir, et qu'il faut le renverser en dehors pour pouvoir la saisir. Étant recouverte par les deux lames de l'aponévrose, la couche sous-cutanée et les téguments, pour la trouver avec certitude, il faudrait inciser dans la direction de la ligne indiquée d'abord, et tomber dans l'intervalle qui sépare l'extenseur propre du gros orteil de l'extenseur commun. Après avoir divisé la peau, la couche celluleuse et le feuillet superficiel de l'aponévrose, on écarterait ces deux tendons, en ménageant, autant que possible, l'espèce de coulisse qui renferme chacun d'eux. Le muscle pédieux serait aussi légèrement repoussé en dehors. Alors l'artère se verrait à travers la couche fibreuse profonde, que l'on diviserait sur une sonde cannelée. Enfin, pour ménager le nerf, il suffirait de le soulever de dedans en dehors. Ses anomalies sont nombreuses. Assez souvent donnée par la péronière antérieure, elle vient quelquefois de la malléolaire externe ou de la malléolaire interne. Je l'ai vue arriver par la gouttière calcanienne externe, de même que par l'interne, et suivre jusqu'à la fin le bord correspondant du pied.

Les artères dorsales du tarse et du métatarse fournies par elle sont d'un trop petit calibre pour fournir quelque indication dans les opérations. Il convient de noter cependant les deux rameaux qui, de la partie interne du même trone, se portent sur le bord tibial du pied, en passant entre les tendons des muscles jambier antérieur et extenseur du gros orteil. En effet, un instrument qui diviserait les tissus en avant du premier de ces tendons, pourrait, chez certains sujets, donner lieu à une hémorrhagie assez abondante, quoique l'artère pédieuse elle-même n'eût pas été lésée.

6º Veines. Les deux saphènes prennent ici leur origine d'une grande arcade dont la convexité, tournée en avant, reçoit toutes les branches superficielles de la face dorsale des doigts. Renfermée dans la couche sous-cutanée, et couverte par la peau seulement, soulevée, d'ailleurs, par les tendons extenseurs, il arrive quelquefois que cette arcade parait plus volumineuse que les deux veines auxquelles elle sert de racine, et de telle sorte que, dans quelques sujets, on est forcé de la préférer pour la saignée, que la proximité des tendons et la mobilité des tissus peut y rendre difficile et des plus dangereuses. Ne recevant que les veinules des orteils, il est d'ailleurs rare qu'on puisse en soutirer une grande quantité de sang. La mollesse des lames qui la renferment permet aux rameaux plus ou moins

nembres qui s'eurres dans sa concar nembres qui s'eurres dans sa concar nembres qui s'eurres par la peu d'épa des de pied, en géorde, par la hauter pla tempt. Aussi, fancies par la hauter pla des perois vaireloires, par la hauter pla elevance du nige d'par la prosition a pla circe du cerp, des Pelotons variques se circe du cerp ou moins complique, se circe du cerp ou moins sar la récion de un places pis ou moins sar la récion de un place pis ou moins sar la récion de un place pis ou moins sar la récion de un place pis ou moins sar la récion de un place pis ou moins sar la récion de un place pis ou moins sar la récion de un place pis ou moins sar la récion de un place pis ou moins sar la récion par un place place de ceu agrilliquer les trailements tresent de leur affliquer les trailements tresent de leur affliquer les trailements fraccises ou l'execution, arce eu sans la fraccises ou l'execution, arce eu sans la fraccise de leur affliquer les trailements tres.

Chaque bernche arterente est contente topée par une ou deux veineles. Les veines topée par une ou deux veineles. Les veines entressaient l'artère chiade underveirre se dinarrement effet sont asset écurtées de cu dinarrement effet sont asset écurtées de cu dinarrement effet sont asset écurtées de cu dinarrement effet sont asset écurtées de les distingues termes qualit soit faciles de les distingues la content de sang, quand elles sont plein la content de sang, quand elles sont plein la bien su peud épaisseur de leurs parois, la

qu'eller sont vides. 7 Lympintynes, Le plan superficiel en es seal important. Renfermant les racines d certain nombre de vanseaux qui vont d l'aire, il n'y a rien de surpresant de vo cher certains sujets, les phlegmasies et au afections de la face dorsale du pied , déter ner le confiement des glandes inguinales se repéter dans un point que leonque du m hee pelvien. Ils semblent jouer un grand re surtout dans les érysipèles phlegmoneux dét mines par une piquire ou quelque plaie en si puration Sourent, en effet, on voil dans o eas, la rougeur se disséminer par plaques, son la forme de stries plus ou moins distincte et se propaget siasi desparties inférieures per

la apineza, etc. & Les serfrappartiement ici à quatre bran ches principales, les deux suplents, la mus calo-catante et la tibiale antériore. Le saphér interne se perdant presque en entier avant d'a mier als base du premier es métalarsien, su kojours le veint de son nom, rampe dans ! landles de la conche sous-catante, et semb se terminer dans la peau. L'externe se portapopular cricils, samples il donne mén des remeint distincts, accompagne aussi tene qui lei a donté son nom. Plus rappri ès de l'iponèmest que le précédent, on d nat qu'il cui renierne dans une sorte de gain approximat on mine temps à l'aponévrose e à le cooche son-culante. En dernière analyse mension, il paralt se perère dans le linn billiaire et les tigamente Les foctards dessart superficiells, occupant de host présade de la contre fout-culante Red near trafficults de la pesa que les veix per, et se travent rependant boulours sépase des tempes des Ledoupalois De meus

nombreux qui s'ouvrent dans sa concavité, ainsi qu'à toutes les branches veineuses du dos du pied, en général, de se dilater promptement. Aussi, favorisés par le peu d'épaisseur des parois vasculaires, par la hauteur de la colonne du sang et par la position la plus déclive du corps, des pelotons variqueux, ou un plexus plus ou moins compliqué, se remarquent-ils fréquemment sur la région dorsale du pied. Les rapports de ces varices avec les tendons font assez prévoir qu'il ne serait pas prudent de leur appliquer les traitements par l'incision ou l'excision, avec ou sans la ligature.

Chaque branche artérielle est également côtoyée par une ou deux veinules. Les veines qui embrassaient l'artère tibiale antérieure se retrouvent aussi sur les côtés de la pédieuse. Ordinairement elles sont assez écartées de cette branche, dans le point où on en fait la ligature, pour qu'il soit facile de les distinguer à la couleur du sang, quand elles sont pleines, ou bien au peu d'épaisseur de leurs parois, lors-

qu'elles sont vides.

armental da la second or minimiza beca Chi della resistante della seglia della segl gai contrate nos die les reponits ples la particular de crista il en crista por la companya de crista il en crista de contra por la contra de contra

American in the second of the

Caralla de ser ser une de la constitución de ser ser un constitución de ser un constitución

That par la recountre per mon mon the forces

at ea debots pour pour la mar fonde

la Conche someophole et les terments, peut la ladrait incise

dans la direction de la legat integre d'abord

et tomber dans l'internile qui sépar l'enten

acte brokes or gas outed on Leagues some

man, Après avoir divisé la pesu, la coche

collaieuse et le femillet raperficiel de l'appar

were, on conternt on drag trains, or

menateral, salent que possible, l'open de

continue qui restiene chaces d'est. Le me

the pidieux urait until hesterment reponue

on dehors. Alors l'artere se terrait à travers

la cosche librouse presente, que l'un émiserait

our une sonde cannelee. Enfin, pour nément

le nerf, il suffrait de le soulver de deba

en debon. Ses anomalies sout assultances

Assez souvent donnée par la péronère mis-

ricure, elle vicat quelquefinde la malleshiri

externe ou de la malléolaire interne. Je l'ai

The arriver par la goothère calcanetae etc

terne, de même que par l'interne, et mirro

pusqu'à la fin le bord correspondant du pied

Les artères dorsales du turse et du métature

fournies par elle sont d'un trop petit calibr

pour fournir quelque indication dans les ep

rations. Il convient de noter cependant le

deux rumeun qui, de la partie internedo néme

frome, se portent sur le bord tidul du pied

n passant entre les tentens des musdes jum

ier autérieur et enteuseur du gros orteil. Le

det , un instrument qui diviseral les fiss

en avant du premier de ces tendens, pourtai

ches certains sujels, donner fies à une l

morrbarie asser abondante , queique l'a

tère podicus elle-mène n'elt pa été liste.

6. Feiner, Les deux sigbines pretacut

leur erigine d'une grande sorade dout la cu

vesible, learning on areal, regard toutes

branches superficieller de la face dornale à

deigle. Renfermie dies la reache source

nee, el conterte par la pera sealement, se

lever, d'ailleur, par les tradeus caleaseas

Il arrive quelquifen que celle aruée par

des relevante que les des reces sus

les elle sett de racine, et de telle serte que

dam padgets sujets, on oil force de la pris ret pour la coignée, que la processa des la

ted proposed magnetic for insulated y reader 60

cile el des plus dogernate y riche

कृष्ण कि रहेमचीर कि स्तिकित है जो हैं

pare qu'en puisse cautoirret une production

talk de sang. La mallette det lants you la re

forment phrone our places places as

7º Lymphatiques. Le plan superficiel en est le seul important. Renfermant les racines d'un certain nombre de vaisseaux qui vont dans l'aine, il n'y a rien de surprenant de voir, chez certains sujets, les phlegmasies et autres affections de la face dorsale du pied, déterminer le gonflement des glandes inguinales, ou se répéter dans un point quelconque du membre pelvien. Ils semblent jouer un grand rôle, surtout dans les érysipèles phlegmoneux déterminés par une piqure ou quelque plaie ensuppuration. Souvent, en effet, on voit dans ces cas, la rougeur se disséminer par plaques, ou sous la forme de stries plus ou moins distinctes, et se propager ainsi desparties inférieures vers les supérieures, etc.

8º Les nerfs appartiennent ici à quatre branches principales, les deux saphènes, la musculo-cutanée et la tibiale antérieure. Le saphène interne se perdant presque en entier avant d'arriver à la base du premier os métatarsien , suit toujours la veine de son nom, rampe dans les lamelles de la couche sous-cutanée, et semble se terminer dans la peau. L'externe se portant jusqu'aux orteils, auxquels il donne même des rameaux distincts, accompagne aussi la veine qui lui a donné son nom. Plus rapproché de l'aponévrose que le précédent, on dirait qu'il est renfermé dans une sorte de gaîne appartenant en même temps à l'aponévrose et à la couche sous-cutanée. En dernière analyse, néanmoins, il paraît se perdre dans le tissu

cellulaire et les téguments.

Les deux nerfs dorsaux superficiels, occupant les lames profondes de la couche sous-cutanée, sont moins rapprochés de la peau que les veines, et se trouvent cependant toujours séparés des tendons par l'aponévrosc. De même que les deux saphènes, ils se perdent dans le tissu cellulaire et la peau. D'après la distribution de ces quatre cordons, on peut présumer qu'ils président particulièrement à la sensibilité des parties molles, sensibilité qui, si cette opinion était fondée, serait complètement détruite par la section, ou mieux, l'excision d'une petite partie des nerfs saphènes et musculocutané au-dessus des malléoles ; mais, l'expérience n'ayant pas prononcé, ceci ne doit être regardé, quant à présent, que comme une simple hypothèse.

Les deux branches profondes, terminaison du tibial antérieur, presque immédiatement appliquées sur les os, sont disposées de telle sorte que, si les précédents appartiennent à l'appareil de la sensibilité, ils doivent, eux,

présider à la motilité.

B. N'étant point divisée par la jambe, la plante du pied est beaucoup plus étendue en longueur que sa région dorsale. Se prolongeant en arrière jusqu'à l'extrémité postérieure du talon, d'une part, elle s'avance, de l'autre, de près d'un pouce sous les orteils. Saillante en avant, en arrière et sur sa moitié externe, elle présente une excavation plus ou moins profonde au milieu et en dedans, excavation dans laquelle vient tomber la gouttière tibiocalcanienne, et qui répète en partie la paume de la main.

1º Nulle part ailleurs la peau ne présente une aussi grande épaisseur. Sous le talon, cette épaisseur va quelquefois jusqu'à deux lignes. Un peu moindre sous la tête des os métatarsiens, elle est moindre encore dans la moitié externe de la région, et l'on voit graduellement reparaitre, dans l'excavation plantaire, les caractères qui la distinguent à la paume de la main. Ses rides, toujours en petit nombre , n'offrent aucun intérét chirurgical. Lisse, égale, dépourvue de poils et de follicules qu'on puisse voir, au moins dans le premier point désigné, elle offre presque les apparences du tissu corné. Formant une espèce de semelle, dense et non extensible, elle est ainsi favorablement disposée pour supporter le poids du corps, résister aux inégalités du sol, à l'action des corps étrangers, et permettre à l'homme de marcher sans chaussure artificielle. Jouissant d'une sensibilité et de propriétés vitales très-obtuses, elle s'enflamme rarement. Les éruptions cutanées, les furoncles, etc., ne s'y forment presque jamais. D'un autre côte , ses maladies sont difficiles à guérir. Ses ulcères ne se cicatrisent que difficilement, et ses plaies avec perte de substance ne se réunissent point par première intention, attendu qu'en ne peut pas en rapprocher les lèvres. Les tumeurs, les foyers qui se forment audessous, trouvent en elle une résistance considérable, se développent lentement, et produisent des douleurs déchirantes. Enfin, elle

est tellement dure, que les instruments ont peine à l'inciser, et qu'elle s'oppose long-temps à ce qu'on puisse sentir la fluctuation des collections qu'elle recouvre. C'est principalement au pourtour du talon que se manifestent les gerçures et les engelures, si fréquentes chez les gens de la campagne, aux approches de l'hiver. On pourrait trouver ici, dans l'organisation des téguments, la cause de ces maladies, si elles ne se voyaient pas également aux mains, et même sur la face dorsale du pied.

2º La couche sous-cutanée, véritable coussinet élastique, fibro-graisseux, d'une épaisseur considérable, ne diffère de la couche analogue de la main que par son élasticité plus grande encore, et par sa texture plus serrée. Formée de filaments forts et résistants, qui se portent de l'aponévrose à la peau, s'entre-croisent et se mélent de mille et mille manières, elle représente un lacis et des locules où sont enveloppées les vésicules adipeuses. Son épaisseur, qui varie peu, est d'environ trois lignes en arrière, et diminue en même proportion que celle de la peau, dans les autres points. Sa grande élasticité joue un rôle important dans la station et la progression. Elle amortit la pression du corps sur les téguments et les autres parties molles de la plante du pied. Quand elle s'enflamme, trouvant une résistance invincible du côté de la peau, ainsi que vers l'aponévrose, la phlegmasie se propage forcément de proche en proche du côté des orteils ou du talon. Sa texture, aussi serrée, dense et fibreuse, que vasculaire et celluleuse, fait que des douleurs quelquefois intolérables, des accidents excessivement graves, souvent même une réaction générale et la mort des sujets, se manifestent alors, ainsi qu'il arrive, par exemple, à ceux qui s'enfoncent quelque clou, quelque écharde ou autres corps étrangers piquants, dans la plante du pied. C'est, dit-on, à la suite de blessures semblables que le tétanos se manifeste souvent chez les peuples de l'Afrique et de l'Amérique qui conservent encore l'habitude de marcher les pieds nus. Les abcès qui terminent ces inflammations peuvent se former en outre d'une manière sourde, et ne pas faire naître tant de souffrances. Comme ils produisent promptement de grands dégâts et le décollement de la peau, il serait aussi nécessaire de faire de profondes et longues incisions dans le principe de ces collections, qu'il est difficile d'en reconnaître

3º Aponévrose. Lorsque le coussinet graisseux précédent est enlevé, la plante du pied semble divisée en trois portions saillantes, qui partent du talon pour se confondre en s'épanouissant près des orteils et représentent assez exactement les éminences thénar, hypothénar et le creux de la main. L'une, se continuant avec le bord interne du pied, renferme une

grande partie des muscles qui vont au premier métatarsien et augros orteil. Une autre, placée en dehors, se trouve formée par les faisceaux musculaires qui s'attachent au cinquième métatarsien, ainsi qu'au petit orteil. La troisième, plus large en avant, mais plus étroite en arrière que les deux autres, s'étend du milieu du talon à la base des orteils, et renferme principalement les muscles et tendons fléchisseurs.

L'aponévrose plantaire couvre ces trois reliefs. Quoique isolée en apparence, on peut dire cependant qu'elle se confond sur les côtés avec l'aponévrose dorsale, en arrière et en dedans avec le ligament annulaire interne du tarse, et qu'elle nait des tubérosités postérieures du calcanéum. Sur la saillie musculaire interne, elle est mince et presque simplement celluleuse. Correspondant d'ailleurs à la grande échancrure plantaire, cHe fait que les inflammations et les abcès profonds qui se développent dans ce point, se comportent à peu près comme sur l'éminence thénar, et que les blessures y sontgénéralement beaucoup moins dangereuses que dans le reste de la région. Sur l'éminence externe, elle représente une bandelette extrêmement forte, qui vient spécialement de la tubérosité externe du calcanéum, et se rétrécit graduellement ensuite. A partir de la saillie postérieure du cinquième métatarsien, où elle se fixe, en complétant l'arcade du long péronier latéral, elle ne forme plus qu'une lame celluleuse ou fibrocelluleuse, comme sur la saillie interne. En dedans, néanmoins, un ruban fibreux distinct continue de marcher en avant, en se confondant avec l'aponévrose de l'éminence médiane. Constituant l'aponévrose plantaire proprement dite, celle-ci est triangulaire comme la saillie qu'elle tapisse. Très-épaisse en arrière, où est sa pointe (qui ressemble plus à un tendon qu'à un fascia), elle s'amincit en s'épanouissant, de manière que, vers le milieu, ses fibres commencent à s'écarter pour former bientôt cinq bandelettes distinctes, qui se bifurquent sous la tête des os métatarsiens pour les tendons fléchisseurs des orteils, de la même manière que nous l'avons observé relativement à l'aponévrose palmaire. Assez souvent la bandelette du petit orteil manque, ainsi que celle du premier; ce qui tient à ce que les feuillets externe et interne du fascia se transforment en tissu cellulaire avant d'arriver aux phalanges. De chaque côté, et dans sa moitié postérieure, elle se confond avec les portions latérales, en formant deux cloisons, dont l'interne se fixe à la face inférieure des os premier cunéiforme, scaphoïde et astragale, tandis que l'externe gagne la crête du cuboïde et la face inférieure du calcanéum.

Chaque éminence charnue de la plante du pied est ainsi contenue dans un canal moitié

covery modile fibress because mili Response to carni kins solide est Forestate addise les muxies, Technology and an account plan de de facilitée. Elle ou disposée de n diser, d'espare ae espace, de pelle laiser, d'espare ae espace, de spaise, laiser par es le lissa cellul estare se cardiare avec le lissa cellul enlare se cardiare enlare se cardiare enlare feed, or feesent un mojen de con tion par les philymants et des dute part, une couse de dealeurs Petrogiement des petits pedatons en 4 Muches Coux de la sonice titial qui les traverseat. seniera en partie les muerles de l'est thinat. L'effecter de 50% cricil est. remarquible. So many chirace, main la telebroolt interac do talen, d'une et du local antiricus du ligament ani interne du turse, de l'autre, courci cazal la resite da calcanéara, et protés les tendoras, les vaisueaux et les net niennent de la jumbe au pied. Reinplist chaterure oueuse qui sépare la saillie rienre du tiene de celle que forme le es casedieue, c'est à partir de ce point, sedement, que son tendou es et qu'il recoit, par son côté extern Elers du court élechisseur du gros orte legal il est dés-lors à peu près co Chi-ci semble donc remplacer en : portion charant du précédent, qui qu'en arrière. la sire par le moyen d'un plus ou moins alongée sous le scaphoi prenier caniforme, le court fiéchiss beaucoup plus large et plus épais sous l mier motiturien , dont il couvre toute interne ca remplistant sa concavité. Con semble se bilinquer en avant, pour se avec le traden de pricedent, sur le tube interne, et mes l'abéncieur chièque sur bercule enterne de la première phalar forme une gontlière qui reçoit le tend has fishisseer do gros ortes! Quant a ductour chique et transvene, excepté ! tache commune avec le court fléchisse not restrois en entier dans la saille dense les marcles de l'éminence extern l'abdecteur et le court fréchisseur du pe tel. La person charave du premier r lechantres castase qui s'étend de la roise erterne et postérieure du calcan h crete da caboide. Son tendon suit le course do just a unit nime à la parti knoze la coquette métatrica, et neadre, corelegyé qu'il est par les fibri ment firtinger, a leatring posterior mierie da petit orient. Il est anne ordin ment drage, dans le connectement de petation neight inne. Le second, qui ser une pointe, de la face inferieure d' heids et de detraier or de métallette, se and the conformer of a factor of the conformer of the con osseux, moitié fibreux, jusqu'au milieu de sa longueur. Le canal le plus solide est celui de l'éminence médiane. Les muscles, ainsi bridés, agissent avec beaucoup plus d'énergie et de facilité. Elle est disposée de manière à laisser, d'espace en espace, de petites ouvertures par où le tissu cellulo-graisseux souscutané se continue avec le tissu cellulaire profond, qui forment un moyen de communication pour les phlegmasies, et deviennent, d'autre part, une cause de douleurs vives par l'étranglement des petits pelotons enflammés

qui les traversent.

tanda paria las mondas sei mas na prodes address of a grown and a process of the state of the stat

miniplement les modes d'écodons fiches

Laponiumae plantaire more, on trois re-

thre openhat qu'elle se confort son pour

The Laponerine dotale, or arrive of en

indicate arece de digament atmiliate indicate du

are, et qu'elle sait des labétories pois-

icores do calcacéase. Sur la sallie nace-

sire interne, elle est minec et presqu'in-

dement cellulense. Correspondant d'ellem

la grande telastruce plantaire, che fait

pae les indusmations et les aben protonds

pai se developpent dans ce point, se comper-

ent à peu près comme sur l'éminencement.

et que les blemares y mot ginéralement ben-

comp meins dangeresses que dans le rote de

la region. Sur l'éminence enterne, elle reget-

sente une bandelette extrimenent fecte, qui

vient specialement de la tobérosité externe du

calcanium, et se ministi probablement ca-

tante. A partir de la suillie posterierre du cia-

quième métalarsien, où elle se fine, ca con-

pletant l'arcade du long péronier intéral, elle

me forme plus qu'une lame celluleuse ou files-

celluleuse, comme sur la suihe interne. La

dedans, néunmoins, un rubin fibres distinct

continue de marcher en avant, en se confor-

lant avec l'aponéveuse de l'enicencemetime.

omititant l'aponérrose plantaire progrement

ite, celle-ci est triangulaire comme la sullie

s'elle tapisse. Très épaisse en arrière, où est

a pointe (qui ressemble plus à un tendra

p a un fascia), elle s'amincit en sépanois-

unt, de manière que vers le miles, su

fibres commencent 1 stearter pour ferner

bientôt cinq bandelettes distinctes, qui se bi-

furgment soos in title des es métatroniens pour

les tendans fiéchisseurs des ortells, de la même

munière que nous l'arous cherré relative-

ment à l'aponéstore palacire, toire sources

la handelette da petit oriell manque, ainci

poe celle du present ; ce qui tient à ce que

les femilets enterne et interne de fiscia se

transforment en line cellulaire avant d'iri-

ver pur philippe. De chaque cité, et dans

as anima posterioure, elle se roadead rockes

portions laterales, en facusas den chiosa,

Jone Tinterne of fixe i la fice inferiore du

as present capaliorse, explained at Autorities

Landis For Peterse State is crite to coloide

pick of sinti caritane sint un carit arriv

et la face inférience du calcusion. Chapte internecederat & h pictida

4º Muscles. Ceux de la saillie tibiale représentent en partie les muscles de l'éminence thénar. L'adducteur du gros orteil est le plus remarquable. Sa masse charnue, naissant de la tubérosité interne du talon, d'une part, et du bord antérieur du ligament annulaire interne du tarse, de l'autre, convertit en canal la voûte du calcanéum, et protége ainsiles tendons, les vaisseaux et les nerfs qui viennent de la jambe au pied. Remplissant l'échancrure osseuse qui sépare la saillie postérieure du tarse de celle que forme le premier os cunéiforme, c'est à partir de ce dernier point, sculement, que son tendon est isolé, et qu'il reçoit, par son côté externe, les fibres du court fléchisseur du gros orteil, avec lequel il est des-lors à peu près confondu. Celui-ci semble donc remplacer en avant la portion charnue du précédent, qui n'existe qu'en arrière. Inséré par le moyen d'une pointe plus ou moins alongée sous le scaphoïde et le premier eunéiforme, le court fléchisseur est beaucoup plus large et plus épais sous le premier métatarsien, dont il couvre toute la face interne en remplissant sa concavité. Comme il semble se bifurquer en avant, pour se fixer, avec le tendon du précédent, sur le tubercule interne, et avec l'abducteur oblique sur le tubercule externe de la première phalange, il forme une gouttière qui reçoit le tendon du long fléchisseur du gros orteil. Quant aux abducteurs oblique et transverse, excepté leur attache commune avec le court fléchisseur, ils sont renfermés en entier dans la saillie médiane. Les muscles de l'éminence externe sont l'abducteur et le court fléchisseur du petit orteil. La portion charnue du premier remplit l'échancrure osseuse qui s'étend de la tubérosité externe et postérieure du calcanéum à la crête du cuboïde. Son tendon suit le bord externe du pied ; s'unit même à la partie postérieure du cinquième métatarsien, et va se rendre, enveloppé qu'il est par les fibres du court fléchisseur, à l'extrémité postérieure et externe du petit orteil. Il est assez ordinairement divisé, dans le commencement de l'amputation métatarsienne. Le second, qui naît, par une pointe, de la face inférieure du cuboïde et du dernier os du métatarse, se réunit au tendon précédent, et se porte avec lui sur l'extrémité postérieure du même doigt; en sorte que ces deux muscles ressemblent assez exactement aux deux faisceaux principaux de l'éminence interne.

La saillie médiane en renferme aussi plusicurs. a. Le court flèchisseur commun , qui répète le fléchisseur sublime de l'avant-bras, formant un seul faisceau dans son quart postérieur, se divise en quatre branches en avant. Après s'être bifurqués sous l'articulation métatarso-phalangienne, pour laisser passer ceux du fléchisseur commun, ces quatre tendons se fixent sur la face plantaire des premières phalanges. b. Le fléchisseur commun et le fléchisseur propre du gros orteil, qui, dans la gouttière calcanienne, sont d'abord placés, le premier en dehors, le second en dedans, se croisent ensuite, de manière que l'un glisse au-dessous de l'autre pour aller gagner la face inférieure du court fléchisseur du même appendicc. Celui du fléchisseur commun, continuant de marcher obliquement en dehors, jusqu'audessus de la face supérieure du court fléchisseur, recoit là, par son bord, le muscle accessoire, qui, né de la partie externe du calcanéum, représente une sorte de lame charnue, losangique ou carrée, dont la direction est parfaitement disposée pour détruire l'obliquité d'action du précédent. Les quatre branches de ce dernier, se séparant alors, donnent naissance aux lombricaux, et vont gagner leurs coulisses fibreuses. En arrière, il est éloigné de la peau par toute l'épaisseur des muscles adducteur du gros orteil et court fléchisseur. En avant il s'en rapproche de telle sorte que la couche sous-cutanée reste seule entre eux. Immédiatement appliqué sur les os dans le premier sens, il s'en trouve ensuite écarté par les muscles inter-osseux et les deux abducteurs du premier doigt. c. De ceux-ci, l'abducteur oblique, inséré sur la face inférieure des deuxième et troisième cunéiformes, se trouve presque confondu avec le court fléchisseur. L'abducteur transverse est horizontalement placé sous la tête des os métatarsiens. Tous deux étant attachés sur le côté externe de la première articulation du gros orteil, on conçoit qu'ils puissent rapprocher tous les os métatarsiens les uns des autres, et augmenter ainsi la concavité de leur grillage. Le transversal sépare en outre les tendons lombricaux des inter-

d. Ces derniers, placés entre les os du métatarse, sont, comme à la main, au nombre de sept, quatre à la région dorsale, dont deux pour le second orteil, et les deux autres, abducteurs, pour le troisième et le quatrième, . trois à la région plantaire, pour les trois derniers doigts, et tous adducteurs. Ne dépassant pas le niveau des os, sur le dos du pied, ils font, au contraire, une saillie plus ou moins

prononcée à sa face plantaire; de telle sorte que, dans l'amputation partielle, ils entrent dans la composition du lambeau. e. Le tendon du long péronier latéral, ceux du jambier antérieur et du jambier postérieur, doivent aussi être rappelés. Le premier, étendu de la rainure postérieure du cuboïde à la saillie que présente le premier os métatarsien en arrière, renfermé dans une coulisse formée par les os supérieurement, et par des ligaments ou d'autres couches fibreuses inférieurement, peut agir indépendamment de tous les autres, et sans obstacles, en relevant fortement le bord externe du pied en dehors, en même temps qu'il concourt puissamment à l'extension de cette partie du membre. Il se contourne, en effet, sur une double poulie de renvoi, en passant au-dessous de la malléole péronière et sur le bord externe de l'os cuboïde. Il est donc bien important de le ménager dans les opérations. Le second, antagoniste du précédent, sous le rapport de l'adduction et de l'extension du pied, est remarquable, en ce que son insertion sur la face interne et inférieure du grand cunéiforme, permet de lé conserver dans l'amputation tarso-métatarsienne, tandis qu'on le sacrifie nécessairement dans l'opération dite de Chopart. Enfin, le troisième, fixé sur le tubercule du scaphoïde, après avoir glissé sous la petite tubérosité du calcanéum, est le congénère du long péronier latéral, d'une part, et son antagoniste, de l'autre. Nous avons déjà dit qu'il concourait à la formation d'une saillie qu'il importe de ne pas prendre pour celle du scaphoïde. En séparant le pied, dans l'articulation des deux rangées du tarse, on le divise. Il est vrai que ses adhérences sous l'astragale et le calcanéum étant conservées, son action reste la même; mais c'est un inconvénient, puisqu'il n'y a plus rien du côté de la face dorsale qui puisse la contre-balancer.

5º Les artères, suites de la tibiale postérieure, sont les plantaires interne et externe. La première, beaucoup plus petite que l'autre, se divise bientôt en deux branches, qui marchent en avant, séparées de la peau par le muscle court adducteur, et de manière que le nerf plantaire interne, le tendon du fléchisseur propre, et même celui du fléchisseur commun, restent placés entre elles. A moins d'anomalie , la plantaire interne n'est jamais assez volumineuse pour que ses lésions puissent faire craindre une hémorrhagie grave. Néanmoins, elle exige à peu près constamment une ligature, après l'amputation du pied. La seconde, continuation réelle du tronc commun, · prise à la voûte calcanienne, croise d'abord la face supérieure du muscle adducteur du gros orteil, puis celle du court fléchisseur commun; de manière qu'en incisant sur la rainure qui sépare les saillies interne et médiane du pied, on la trouverait en dehors et au-dessous des tendons qui vont de la jambe aux orteils, en passant derrière la malléole. Continuant de marcher en dehors, jusqu'à la rainure plantaire externe, et vis-a-vis de l'extrémité postérieure du cinquième os métatarsien, elle se trouve au-dessus du court fléchisseur, en dehors du nerf plantaire, au-dessous du muscle accessoire, du ligament calcanéo-cuboïdien et du long péronier latéral. Des deux branches qui la terminent, l'une, suivant la même direction, devient plus superficielle, etse ramifie dans le muscle court fléchisseur du petit orteil ou la couche sous-cutanée, L'autre se contourne en dedans, continue de se porter légèrement en avant, et gagne la partie postérieure du premier espace inter-osseux. Les muscles court et long fléchisseurs, ainsi que les lombricaux, sont au-dessous, tandis que le tendon long péronier, les ligaments, et même l'origine de quelques inter-osseux, sont au-dessus, l'abducteur oblique du premier orteil, en arrière, et l'adducteur transverse, en avant. C'est la qu'elle s'unit avec la pédieuse, et que se termine l'arcade plantaire, arcade qui, réunissant les artères tibiales antérieure et postérieure en une grande anse, dont la pointe est dans l'espace poplité, et la base à la plante et sur le dos du pied, fait qu'une ligature sur un point quelconque de l'une de ces deux branches pourrait ne pas empêcher le sang de reparaître dans le bout inférieur, par le moyen de celle qu'on a cru devoir laisser intacte. Aussi est-il de règle, dans les blessures de la tibiale antérieure, de placer un fil au-dessus et un autre au-dessous du point lésé. Cette disposition n'indiquerait-elle pas également que, pour guérir un anévrisme de l'une des principales artères de la jambe, il vaudrait mieux opérer par l'ancienne méthode que par la nouvelle? Après l'amputation, la plantaire externe est la première qu'on doive lier.

6° Les veines, accompagnant les branches artérielles, n'offrent dans leur distribution aucune particularité qui ne se rapporte à celle de ces dernières.

7° Les lymphatiques de la couche superficielle, très-nombreux, communiquent avec les lymphatiques de la région dorsale, par les bords du pied, et vont gagner les régions jambières, en passant derrière les deux malléoles. Ceux du plan profond, beaucoup plus rares, suivent les vaisseaux sanguins, pour venir passer dans la gouttière calcanienne. Aussi les maladies inflammatoires de la peau et du coussinet qui la sépare des aponévroses, se transportent-elles facilement, par les premiers, sur le dos du pied, et en dehors aussi bien qu'en dedans de la jambe; tandis que les seconds ne peuvent propager les affections des parties profondes que dans la région jambière postérieure.

8º Nerfs. Le tibial postérieur les fournit

bost de se laistract pour pa bos plantaires, di donce habitotico des plantaires, di donce habitotico des plantaires de filos qui, partant de financia de filos qui, partant de financia de filos qui, partant de filos qui pa plat sourced for cache source diagon the interest of them ed consecutive trevdestories les phismatics respect to bord miles aus teach north public posterious, les no re adequent bientit l'un de l' nore and direction difference. L'enterne marchant cutre les du Firther correspondente, et sar un plus superficial, croise la face inh lendon de Berlissent commen et seur projet du groi oried, avant seus le messele court dichisseur de l driet Branco plus rapproache des l encit, si ciertodica est Rublah der heraches que le median four cit Decleric, privant aussi l'artère s contre vainterne de laquelle il es place, donne, de sa convexité, un a nombre de rameaux qui erciseut e pour affer se diviser dans la saidlie externe et le constinct élastique s Serforant avec les artères, il se l pied, comme le médian le fait à l ses branches sont loujours atteintes blessies, avant les valuseaux. O d'après leur volume et les nombres qu'ils donnent à la couche sousviolence des douleurs névralgique nifestent quelquefois à la plante du que celles qui accompagnent tout.

musies signés de celle région. La texture de la plante du pied quable à tant de titres qu'on me p dy revenir energe, en égard surton puration qui pert en suivre les infla L'épaisseur de son épiderme, par en que le pus qui se forme su dessou largement et ulcère même parle svant de gagner vers l'entérieur, telon en donne chaque jour la suite des marches forcées. L'état. ou foconneux de sa couché sous-ca tre à son tour pourquoi les phleg stent a facilement la disposition sa lica de se répandre en nappes junhe. His profonde, comme e dans lun ou l'autre de ses trois s tratiques, is supportation s'y born piquer les brascles, les neris su le nais les interstices que lai préser en meet en rendered l'entension d' pear teop facile pour qu'elle tarde Las propaga. Les tradeas da gra ti des declineers étable parties ne vales, explanent enough, avec le vastar, contest elle se port ment derrite les milléoles , puis

tous. Avant de se bifurquer pour produire les deux plantaires, il donne habituellement un faisceau de filets qui, partant du tronc, le plus souvent par une branche unique, se ramifient dans la couche sous-cutanée de la partie interne du talon, et concourent à rendre très-douloureuses les phlegmasies qui s'y développent. D'abord mèlés aux tendons fléchisseurs et jambier postérieur, les nerfs plantaires s'éloignent bientôt l'un de l'autre pour suivre une direction différente.

L'interne marchant entre les branches de l'artère correspondante, et sur un plan un peu plus superficiel, croise la face inférieure des tendons du fléchisseur commun et du fléchisseur propre du gros orteil, avant d'arriver sous le muscle court fléchisseur de ce dernier doigt. Beaucoup plus rapproché des téguments ensuite, sa distribution est semblable à celle des branches que le médian fournit au pouce. L'externe, suivant aussi l'artère sur le côté concave ou interne de laquelle il est toujours place, donne, de sa convexité, un assez grand nombre de rameaux qui croisent ce vaisseau pour aller se diviser dans la saillie musculaire externe et le coussinet élastique sous-jacent. S'enfonçant avec les artères, il se termine au pied, comme le médian le fait à la main, et ses branches sont toujours atteintes, dans les blessures, avant les vaisseaux. On conçoit, d'après leur volume et les nombreux rameaux qu'ils donnent à la couche sous-cutanée, la violence des douleurs névralgiques qui se manifestent quelquefois à la plante du pied, ainsi que celles qui accompagnent toutes les phlegmasies aigués de cette région.

La texture de la plante du pied est remarquable à tant de titres qu'on me pardonnera d'y revenir encore, eu égard surtout à la suppuration qui peut en suivre les inflammations. L'épaisseur de son épiderme, par exemple, fait que le pus qui se forme au-dessous le décolle largement et ulcère même parfois le derme avant de gagner vers l'extérieur, ainsi que le talon en donne chaque jour la preuve à la suite des marches forcées. L'état filamenteux ou floconneux de sa couche sous-cutanée montre à son tour pourquoi les phlegmasies, y revetent si facilement la disposition anthracoïde au lieu de se répandre en nappes comme à la jambe. Plus profonde, comme emprisonnée dans l'un ou l'autre de ses trois étuis aponévrotiques, la suppuration s'y bornerait à disséquer les muscles, les nerfs ou les vaisseaux; mais les interstices que lui présente le fascia en avant en rendent l'extension du côté de la peau trop facile pour qu'elle tarde long-temps à s'y propager. Les tendons du grand péronier et des fléchisseurs étant garnis ne toiles synoviales, expliquent ensuite, avec les nerfs et les vaisseaux, comment elle se porte si rapidement derrière les malléoles, puis au reste de la jambe, en donnant la clef de tous les dangers qu'elle peut entraîner.

9º Le squelette du pied, constitué par tous les os du tarse et du métatarse, est surtout intéressant sous le rapport des articulations. Au bord externe on rencontre, du talon vers le petit orteil : 1º la saillie externe et postérieure du calcanéum; 2º la fin de la gouttière péronéo-calcanienne; 3º au-dessous, et à un pouce en avant de la malléole, le tubercule ou la crète externe du calcanéum, qui sépare l'un de l'autre les deux péroniers latéraux ; 4° a quinze lignes environ plus près des orteils, le prolongement postérieur du cinquième os métatarsien : la saillie formée par cet os , étant la plus volumineuse, la moins variable, et ponvant toujours être reconnue à travers les parties molles, quand même elles seraient infiltrées ou gonflées, est aussi celle qui offre par cela même le plus d'intérêt; 5º l'échancrure, ou l'espace qui sépare cette saillie de la crête péronière du calcanéum, étant divisée en deux portions égales, permet de tomber sur l'union du cuboïde avec l'os du talon, c'est-à-dire que cet article se trouve à sept ou huit lignes environ de l'une et de l'autre tubérosité; 6° enfin, en continuant de promener le doigt en avant, on sent le bord externe du dernier os du métatarse, mais qui n'offre rien de bien remarquable à noter.

Le bord interne du pied, comprenant un plus grand nombre d'articulations, présente aussi beaucoup plus de reliefs et d'enfoncements que l'externe. On y voit : 1º la saillie interne et postérieure du talon ; 2º une grande échancrure, qui sépare cette éminence de la malléole interne et fait suite à la gouttière tibio-malléolaire; 3º sous la malléole même, mais chez quelques sujets seulement, la petite tubérosité du calcanéum; 4º quelques lignes plus en avant, un tubercule qu'on rend trèssaillant en renversant le bord externe du pied en dehors, et qui est formé par la tête de l'astragale : quelquefois ce relief est augmenté par le tendon du muscle jambier postérieur, qui passe naturellement au-dessous. Chez certains sujets, les vieillards surtout, il s'y développe un os sésamoïde, qui le rend encore beaucoup plus saillant; en sorte qu'il serait facile de le prendre pour le tubercule du scaphoïde, si l'on ne réfléchissait pas aux distances qui doivent séparer celui-ci de la malléole; 5º la saillie interne et inférieure du scaphoïde, qui se trouve à un pouce environ au-devant de la malléole , séparée du tubercule précédent par une échancrure assez profonde : conduisant en dehors et en avant, dans l'articulation astragalo-scaphoïdienne, elle est un guide sûr pour amputer le pied, à la méthode de Chopart. En effet, depuis que M. Richerand a fait connaître cette particularité en 1801, l'opération dont il s'agit est devenue l'une des

neutral co arant, et gagoe la junie poticiere do premier espece inter-escent les modes court et long flechinsturs, sinni que les leutericans, sont and essent, landis que le lendra long personer, les liquants, et mine l'organt de quelques inter-courax, son so-dense, fab. ductions oblique du prenier orbel, cautriere, et Laddorferr transcese, en statt Cet la qu'elle s'unit avec la périene, el que se les mine Farrade plantage, areade qui, remomot les artires biules antérieure et postcienze en une grandeanse, dont la ponte est dans l'espace poplité, et la base à la phatest sur le dos du pied, fait qu'une liquine sur un point quelconque de l'une de cerdeux beauches pourrait na pas empécher le sang de reparaire. dans le bont inférieur, par le moyen de celle qu'on a cru devue hisser intacte. Assi est il de regle, dans les blessures de la titule antés rieure, de placer un fil au-desus et un autre un-dessous du paint lésé. Cette éspesiona a ininjustrali-elle pas également que, pour goirir n anévrisme de l'une des principales artères e la jambe, il vaudrait mieux opèrer par l'ancome methode que par la nouvelle? Après ampulation, la plantaire externe est la premère qu'on doire lier. . & Les scines, accompagnent les braches erterielles, aufrent dans kar östräches nocume puriscularité qui ne se rapporte à celle. To Les iguplationes de la conche superficielle, res-nonheux, communicat met in him datiques de la region decule, par les bord a pied, et voet gagner les trigions janhiero n passant dernere les deux millèdes Cesa n plan professi, leavesop plantets, series s variables and many poor voter passer dear coefficie calculicate, Assi les miles dammalaires de la peru el da consisti su sipare des apraces risco ; se irraspecto ber Lechenest, par les remain, our les माने दोवत वैत्रीनार महत्त्रे वित्र वृत्रे के वित्र la jambe; landes que les seccess et a nd propages les afreins jamints des pariers per pariers per pariers per pariers per perier per perier per perier per perier perier per perier per perier per perier & North Le tilial poddried les tous

na la tropicció sa debon el sa deson del

tendon qui von dellera et avdessen del puna et destro la junio en estan en incre en delle militate en estan en incre entenno en jusqu'a la rima plan-tarian de consenira a métalaries plan-

to the second desired fields and the second second

here du serf platier, se lesson de soule

sconsists of lightest choice of the standard o

da loss provier lateral by deur lander

qui la istrativat, l'est avent la mine di

rection, deviant plan repetions, one range

dans le mande court derlancer des pois orteil

on in couche son-cultate. Units a ton-

tourne en dodans, continue de se porter lega-

plus faciles de la chirurgie, tandis qu'auparavant on ne parvenait à l'exécuter qu'après de longs tâtonnements; tellement qu'en 1799 encore, un praticien habile, de Pavis, mit trois quarts d'heure avant de la terminer, quoiqu'il eut un pied de squelette sous les yeux. 6º Un peu plus loin, à six ou huit lignes environ, se rencontre une dépression peu profonde et souvent dissicile à sentir , qui correspond à la jointure du scaphoïde et du premier cunéiforme. 7º Un pouce plus loin encore, ontrouve le renslement antéro-inférieur du premier cunéiforme, puis la saillie interne de l'extrémité postérieure du premier os métatarsien, et, entre ces deux reliefs, une rainure peu marquée, qui l'est plus que la précédente, pourtant, et qui conduit dans l'article. Il faut remarquer que ces derniers objets sont plus faciles à sentir, en les cherchant de devant en arrière, qu'en suivant le trajet que nous venons de parcourir, et qu'il importe de se rapprocher plus de la face plantaire que de la face dorsale du pied, en parcourant son bord interne, pour les rencontrer aisément. C'est faute de faire attention à cette règle , que les élèves n'en tirent pas tout le parti qu'ils pourraient en attendre, pour l'amputation. Au reste, un moyenplus commode, et par cela même meilleur, puisqu'il est aussi sûr, et que la déformation des parties ne gène en rien son application, consiste à tirer une ligne transversale de la partie saillante et postérieure du cinquième métatarsien, sur le bord interne du pied. Ce trait tombe sur le premier cunéiforme, à deux ou trois lignes au-devant de son articulation avec le scaphoïde. La première jointure cunéo-métatarsienne existe à neuf ou dix lignes en avant. 8º Enfin, on arrive à l'extrémité phalangienne ou renflée du premier métatarsien, et sur le bord interne du gros orleil.

La face dorsale du pied offre aussi certains caractères qui peuvent aider à déterminer le siège de quelques articulations, et en particulier, de celles qu'on traverse dans l'amputation selon la méthode de Chopart. Étant dans l'adduction et l'extension , l'excavation externe du coude-pied est limitée, en arrière et en dehors, par la malléole péronière, en bas et en déhors par la créte calcanienne, et en avant par deux autres saillies. L'une, externe, à douze ou quatorze lignes en avant de la malléole correspondante, est formée par la face externe et supérieure de la grosse tubérosité ou tête du calcanéum. L'autre, interne, indiquée dès long-temps par M. Dupuytren, n'est autre que la tête de l'astragale. Celle-ci se trouve séparée du tibia par un intervalle d'environ un pouce, et par un rétrécissement sur lequel il importe de ne pas porter le couteau, quand on veut désarticuler le pied dans l'union de ses deux rangées tarsiennes, union

qui se trouve immédiatement au-devant de ces deux saillies, et à deux pouces environ en arrière et en dedans de l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien.

Comme l'astragale est emboité dans la cavité postérieure du scaphoïde, il faut, pour pénétrer entre eux par le côté interne, enfoncer l'instrument dans la direction d'une ligne qui se porterait en dehors vers l'extrémité postérieure du dernier os métatarsien. Continuant ensuite par une incision en demi-lune, à convexité antérieure, il faut éviter soigneusement de laisser glisser le couteau du côté de la jambe. La synoviale tibio tarsienne, se prolongeant quelquefois fort loin en avant, courrait risque alors d'être lésée, et la tête astragalienne ainsi dénudée obligerait le chirurgien à l'abattre d'un trait de scie. Le danger est tellement grand en pareil cas, que la mort du malade peut en être la suite, ainsi que le prouve un fait recueilli à la Charité en 1829. Les surfaces du calcanéum et du cuboïde, étant dirigées en dehors et légèrement en avant, font que si l'incision prolongeait le demi-cercle précédent en arrière, elle tomberait sur l'échancrure astragalo-calcanienne, au lieu d'ouvrir l'articulation calcanéo-cuboïdienne, méprise d'autant plus facile, que cette excavation semble être la suite de l'union astragalo-scaphoïdienne; mais il suffit de se rappeler ce qui a été dit en parlant du bord externe du squelette, pour s'y reconnaître, et, par conséquent, pour échapper à l'erreur. En supposant une surface plane, semblable à celle du calcanéum, à la place de la tête astragalienne, ces os formeraient deux plans obliques en arrière, et inclinés l'un vers l'autre, de manière à circonscrire un sinus triangulaire, dans le sommet duquel se trouve la pointe externe et postérieure du scaphoïde, et l'angle postérieur et interne du cuboïde. En consequence, c'est au-devant de la base de ce sinus que doit être faite la division des parties molles. Comme toutes ces parties glissent aisément sur le squelette, en les coupant juste sur la ligne des articulations, elles ne manqueraient pas de se retirer en arrière, et de laisser une partie de la face supérieure des os à découvert. En les divisant, au contraire, à quelques lignes en avant, un aide les entraîne facilement vers la jambe, et il n'est pas nécessaire d'y joindre deux incisions parallèles aux bords du pied, afin de les renverser en lambeau du côté des malléoles, comme l'avait conscillé Chopart. Si l'on. commence par le bord interne, ce qui est le plus sûr, toutes les fois que la chose est possible, on rencontre d'abord le tendon du jambier postérieur, et une expansion fibreuse qui vient du devant de la malleole interne, puis, le ligament tibio-tarsien antérieur, ou plutôt l'astragalo-scaphoïdien, qui n'en est qu'une confinished. Arrive dast le fond die sie le trèse le lant, le centra de la diviser le trèse la lant, le centra de la centra de la centra de la centra de la serve de la centra de la centra de la serve de la centra del la centra de la centra de la centra de la centra del la centra de la centra de la centra del la centra de deire see hearthand on debors et en ara Sente le l'estre la calcarde cubois don't le tenden du loss Pércuier late Let anomalie asset frequence, fuisqu'el chon (1), M. Fisher (2), M. Crarcibber (3), d. et que le l'ai rescentrée moi même deux la ed day a letter essent der diginoent calcam scapholika. Les dess ès le continuant ale en coopit les discultés qui cu résulterais poer lespetation à la methode de Chopart, colos pacificas il violerati microx recourse à ece, comme l'a fait M. Cooper, que de rom le tool par de trop violents efforts. Les surfaces targe metatteniennes étant core plus serries , et surtent beaucoup ; nonferences, se treatent per la mètac be ecop plus compliquies. Les faces corres dantes du cuborde et du cinquième méta nen eint obliques, en dedans et en avi il fint conduire le couteau dans la direc d'une liene qui, de la partie postérioure dernier es du métaturse, tomberait sur triuité phalancienne du premier. L'unio cuboide avec le quatrième métatarsien presque transversale, il faut quelquefoi porter l'instrument à une demi-ligne en rière pour les séparer. Celle des troisièmes niforme el métatarsien est aussi à peu innormale, mus quelquelos un peu a neure à la précédente. Quand on les a éc ties, on transporte le corteau sur le côté terne de la première articulation tarso-m tarnienze, qui est situie à trois lignes près des orteils, lei, les surfaces sont obli en deut sens, de haut en bas et d'avant e riere, de dedans en debors et d'arrier wast, et dans la direction d'une ligne o perlerait en debors sur la partie moyens cinquime métatarsien. Si on oublie cette ble dretten, on jest titenner longavoit de pouvir pénétrer entre les des Le second métatursien; qui déposse de a quatre liques le premier, et d'une lig une fique et demie le troisième, en arr se troute excelle data une mortaine qu fatness les trois confidences, mortain large en hast qu'en bas et en avant qu'e tico Sa paracriterne, constituée par le considerat, lengue de trois à quitre la

(s) Thing, 1, 251, Paris 1 1828. (1) East path, 2 list, 2 17-630.

tinuation. Arrivé dans le fond du sinus noté plus haut, le couteau doit diviser le très-fort ligament qui remplit une partie de l'excavation astragalo-calcanienne, et se prolonge aussi sur le scaphoïde et le cuboïde. Etant le plus fort et le plus serré, dès qu'il est coupé, les os se séparent aisément. C'est alors qu'il faut changer la direction de l'instrument, et conduire son tranchant en dehors et en avant, pour détruire le ligament calcanéo-cuboïdien dorsal et le tenden du long péronier latéral.

a se tront institutement are brest de ou

con a contract of the contract

Command attraction of the control of

potenti en deben un l'estate per le constitue de l'estate de l'est

ne da deriar in actulana Continue

matte per tate include to devidence in con-

The anterior, il but ride in property

lainer planer le toutent de cole de la judice

spaniale this largeme, to polospeal

alparion fort loss en staat, townst risps

on detre leute, et la lete otaquiran

ni dende obligani le chirapea i la

lire d'un trait de scie. Le dangue est telle-

ns grand on jobel out, que la most de

hade post en etre la suite, sinsi que le

here as first records it is Charte en 1829.

arthers de calcatores de de calcales

ent directe en deben et legerement en

ant, font que si l'incisse prolonguet le

mi-carele pricident ca arriere, dle toube-

d say Pechancrate astraphy-calcaneau,

lieu d'ouvrir l'articulation calcates-cabol-

nne, néprise d'autat plus finle, que

the excavation semble être la pute de l'arma

ragalo-scapholdenne; mai il selede se

speler ce qui a été dit en parlant du boeb

terne du speleile, pour s'y remandre,

par consequent, pour échapper à l'erreir.

supposent one surface plane, scabbile

celle du calcanéau, à la place de la

sitragalienne, ces os farmenient deux

as obliques en arrière, el inclués l'an

l'antre, de manière à circonente un

s triangulaire, dans le sommet doquel se

re la peinte externe et postérieure du

hoide, et l'angle postèrieur et interne du

oide. En consequence, é est au devant de

vase de ce sions que doit être faite la étri-

a des parties molles. Comme tontes ces par-

glissené assement sur le specielle, en les

apant juste sur la lique des articulitiess,

es ne manqueraient pas de se roirer en ar-

re, et de luisser me parise de la face sapé.

ure des es à décourer. Le les directe, se

straire, à quelques lignes en avint, in

e les cultrine facilitates ters la jambe, et

iest pas processire of pointre dest ince-

us parallèles aut bonds du pied, afin de les

recruer en lambers du côle des malleoles,

ume larest reasons Caopert & l'on con-

nee par le herd inherne, ce qui ente ples

tooks les his que la clase est possible,

reacuaire d'abard le tendos du jacober

derror, el sue expansion farence qui rail

derant de la malleole internet, print, le le-

and this larges autifican on place far

cale-sea phonicists, qui n'es cut ça test con

Une anomalie assez fréquente, puisqu'elle a déjà été mentionnée par M. A. Cooper, M. Plichon (1), M. Fisher (2), M. Cruveilhier (3), etc., et que je l'ai rencontrée moi-même deux fois, est due à l'état osseux du ligament calcanéoscaphoïdien. Les deux os se continuant alors, on conçoit les difficultés qui en résulteraient pour l'amputation à la méthode de Chopart, et qu'en pareil cas il vaudrait mieux recourir à la scie, comme l'a fait M. Cooper, que de rompre

le tout par de trop violents efforts.

Les surfaces tarso-métatarsiennes étant encore plus serrées , et surtout beaucoup plus nombreuses, se trouvent par là même beaucoup plus compliquées. Les faces correspondantes du cuboïde et du cinquième métatarsien étant obliques, en dedans et en avant, il faut conduire le couteau dans la direction d'une ligne qui, de la partie postérieure du dernier os du métatarse, tomberait sur l'extrémité phalangienne du premier. L'union du cuboïde avec le quatrième métatarsien étant presque transversale, il faut quelquefois reporter l'instrument à une demi-ligne en arrière pour les séparer. Celle des troisièmes cunéiforme et métatarsien est aussi à peu près transversale, mais quelquefois un peu antéricure à la précédente. Quand on les a écartées, on transporte le couteau sur le côté interne de la première articulation tarso-métatarsienne, qui est située à trois lignes plus près des orteils. Ici, les surfaces sont obliques en deux sens, de haut en bas et d'avant en arrière, de dedans en dehors et d'arrière en avant, et dans la direction d'une ligne qui se porterait en dehors sur la partie moyenne du cinquième métatarsien. Si on oublie cette double direction, on peut tâtonner long-temps avant de pouvoir pénétrer entre les deux os. Le second métatarsien, qui dépasse de trois à quatre lignes le premier, et d'une ligne ou une ligne et demie le troisième, en arrière, se trouve encadré dans une mortaise que lui forment les trois cunéiformes, mortaise plus large en haut qu'en bas et en avant qu'en arrière. Sa paroi externe, constituée par le grand cunéiforme, longue de trois à quatre lignes,

est très-légèrement oblique de derrière en devant et en dedans. L'interne , longue d'une ligne à deux, légèrement oblique en avant et en dehors, manque quelquefois. Enfin, sa paroi postérieure est plane et tout-à-fait transversale.

Toutes ces articulations sont couvertes par les ligaments dorsaux, qu'il faut diviser pour les ouvrir. Le premier métatarsien, par exemple, en reçoit un très-épais du grand cunéiforme, et qui couvre toute la partie interne et supérieure de l'article. Le second en reçoit un de chacun des trois cunéiformes, et les trois suivants en reçoivent également chacun un, ou du troisième cunéiforme ou de la face dorsale du cuboïde. Après la division de ces diverses bandelettes, les os sont encore maintenus par des trousseaux beaucoup plus forts et plus serrés. Ce sont les masses fibreuses qui existent naturellement entre les faces latérales des trois cunéiformes et des métatarsiens correspondants. La plus importante est celle qui existe entre le premier cunéiforme et le second métatarsien. Il est indispensable de bien entendre l'arrangement de cet appareil ligamenteux, et de le diviser portion par portion, si l'on veut éviter de grandes difficultés et des tractions toujours fâcheuses. Il faut encore être prévenu que, par maladie ou par les progrès de l'âge, le second os métatarsien se soude, s'ankylose quelquefois dans l'échancrure des trois cunéiformes, et qu'alors on serait forcé d'avoir recours à l'emploi de la scie. Chez les sujets au-dessous de quinze ans , l'ossification étant en général incomplète, il n'est pas besoin de tant de précautions, et l'instrument peut facilement couper à travers les cartilages. M. Ziégler et M. Lisfranc ont rencontré le tubercule postérieur du cinquième métatarsien tellement prolongé vers le calcaneum qu'il représentait une apophyse styloïde de six à huit lignes de longueur appliquée sur le côté péronier du cuboïde, de manière qu'il cût été difficile d'entrer dans l'article par sa partie externe. M. Blandin cite un sujet qui avait quatre cunéiformes au lieu de trois. Sur un cadavre qui servait aux manœuvres de mon cours d'opérations, en 1829, la face antérieure du cuboïde représentait un sinus triangulaire, profond de cinq lignes , tellement qu'il cût été difficile d'en séparer les métatarsiens. Sous ce rapport, les deux pieds étaient semblables, et le sujet n'avait pas plus de dix-huit ans. M. Blandin dit encore avoir rencontré une ankylose complète de presque tous les os du tarse. Je l'ai observée en avril 1833, entre le premier cunéiforme, et le premier métatarsien.

Il est facile de voir qu'en amputant de cette manière, on a d'abord l'avantage très-grand de conserver plus de longueur et de largeur au pied; ensuite, de ménager la terminaison

⁽¹⁾ Thèse , n. 261. Paris , 1828.

⁽²⁾ Bibl. méd., 1829, t. 2, p. 432.

⁽³⁾ Anat. path., 2º livr., pl. 4.

du jambier antérieur, ainsi que celles du jambier postérieur, du péronier antérieur, et même du court péronier latéral; ce qui n'est pas moins important pour la station et la progression. Par l'ancienne méthode, au contraire, tous ces tendons sont divisés. Le pied est beaucoup plus court. Le bras du levier sur lequel se fixe le tendon d'Achille, étant le plus long, les muscles du mollet tendent continuellement à retirer le talon en haut et en arrière, en même temps que l'astragale tend à se luxer. La plaie, d'ailleurs, est beaucoup plus large, et, conséquemment, la réunion immédiate moins facile et moins sûre. Les surfaces synoviales du cuboïde et du cunéiforme se continuent, en arrière, avec celle du scaphoïde. M. Blandin (1) en a conclu que l'amputation tarso-métatarsienne doit être incomparablement plus dangereuse que l'opération imaginée par Chopart, ou , plutôt, explique, par cette disposition anatomique, la gravité plus grande dont la première désarticulation lui paraît être douée. Avant d'en donner la théorie, il serait bon, je crois, de constater le fait sous son double point de vue. MM. Blandin , Petit , Bachoué , Beclard , Scoutetten, qui ont pratiqué l'opération dite de M. Lisfranc, n'en ont pas publié tous les exemples avec assez de détails pour qu'on puisse jusqu'ici la comparer avec l'autre. D'un autre côté, la continuité synoviale indiquée n'est pas constante; et celle de l'astragale avec le calcanéum, avec le tibia même, comme je l'ai rencontré une fois, n'entraînerait, je crois, guère moins de danger sous ce rapport. Mais à quoi bon discuter la valeur relative de deux methodes qui ne s'appliquent pas aux memes circonstances pathologiques?

Tous ces os étant unis par des ligaments forts et nombreux, et se touchant par des surfaces planes, ne jouissent que d'un mouvement de glissement très-obscur, excepté l'astragale, toutefois, qui tourne assez facilement dans la cavité postérieure du scaphoïde, d'une part, et sur la surface articulaire supérieure du calcanéum, de l'autre. Aussi ne se luxentils presque jamais les uns sur les autres. Étant très-courts et très-épais, en même temps que leur texture est molle et spongieuse, ils ne sont susceptibles que d'écrasement, et non de fracture par cause indirecte. Ceux du métatarse, rentrant dans la classe des os longs, formant une sorte de grillage ou de voûte, dont la concavité n'appuie jamais exactement sur le sol, semblent au contraire susceptibles, d'être assez facilement brisés dans les divers points de leur longueur. La possibilité de leur luxation qu'on pouvait regarder comme impossible, a pourtant été observée. M. Dusol (2), M. Ro-

(1) Bibl. méd., t. 1, p. 212. - 1828.

bert (1) ont rapporté chacun un exemple où ils l'étaient tous ensemble. La multiplicité des surfaces articulaires explique, avec la force des ligaments et des portions musculaires ou tendineuses, les difficultés de réduction signalées par ces médecins. Enfin l'ensemble de leurs caractères en indique les usages. Tout, dans le squelette du pied, est pour la solidité. Il n'y a presque rien pour la mobilité. S'il résiste puissamment aux lésions physiques, il n'en est pas de même pour les altérations vitales. Les nombreuses surfaces synoviales, l'abondance des tissus fibreux , la nature spongieuse des os, leur position déclive, et la pression qu'ils supportent habituellement, tout favorise le développement des phlegmasies aigues ou lentes, de la carie, de la nécrose, etc., affections dont les parties solides du pied sont si fréquemment le siège. Parallèles, se servant mutuellement d'attelles , les métatarsiens fracturés ne réclament que peu de soins.

Pendant la station, le talon, la tête des métatarsiens et le bord externe du dernier de ces os, appuyant seuls sur le sol, font que le poids du corps, transmis par la jambe sur la face supérieure de l'astragale, presse continuellement comme pour effacer la concavité plantaire. Comme elle est beaucoup plus profonde en dedans qu'en dehors, cette courbure fait qu'en taillant le lambeau dans les parties molles, pour l'amputation, il faut nécessairement, afin de lui donner une épaisseur suffisante, relever le couteau contre son bord tibial, et d'autant plus que l'opération est pratiquée plus près de l'articulation tibiotarsienne. D'un autre côté, renfermant les vaisseaux, les nerfs et les parties molles les plus importantes, elle les met à l'abri de la pression, et permet au pied de mieux s'accommoder aux inégalités du sol. Aussi les sujets où elle est peu prononcée sont-ils promptement fatigués par la marche ou la station. Elle fait aussi que le calcanéum, fortement prolongé en arrière, pressé de haut en bas par la jambe, et tiré de bas en haut par le tendon d'Achille , se brise assez facilement. On pourrait croire, d'après la force des muscles du mollet, qu'en pareil cas le fragment postérieur doit être entraîné très-haut; mais l'aponévrose plantaire et les couches fibreuses s'y opposent avec force, si bien que, dans quelques cas, son déplacement est à peine marqué. Au reste, c'est une fracture qui ressemble, sous plusieurs rapports, à celle de la rotule ou de l'olécrane. Dans les exemples qui appartiennent à M. Lisfranc (2) et à M. Custane (3), cependant, le déplacement avait acquis une étendue considérable.

Le cabolide et le scapbolide trade et da calassessa, offi Jack Jim trasocal est to has et de debas en dehou deding Gree deles , ayant it ces et desi de fauteur, il s best que presque jus talarsiant Dans Pampulation siere, fraisseur des co zamerasserregolière, da pre nordebord externe da pood, et plas de benguem au lambeau debors. Mais, comme le metal. lement play long du colt tibial. ner la section des parties molles tusce de tous les cricals, c'estada trituile pestricure, en ayant son peu les aseka de lambeau, pour so longuest soired on rapport at cestre lesquelles on doit le releve des or permet d'arriver facilemen de podérieure de leur rendeme mais alers, pour terminer l'ince d'abisser fortement le tranche L'es métalarsien du gros ort rende à ses deux extréssibés, ti ses faces interne et inferieure quelques règles de pratique qu repreter. On n'ampute peint, dine la première articulation : langienne, parce qu'on préfere biscan dans la partie moyenne If un autre obté, quand il est lui on ne doit point, à moins de 1 lue, le désarticuler en arrière, premier considerne formeralt o giosale sur le bord interne du guirism. Si cette dernière règ mantenne avec avantage, il n'e même de la première. Le Dran (1 rand (2) et la plupart des moder absolument raises s'il ne s'api forme régulière en pareil cas; n premier métatarsien fournit un trop important an pied dans la natica pour qu'on en fasse le se il est possible de s'en dispenser. la plaie, la section obligée de l'os des parties molles à diviser, la di des manereres à employer, s'op cara ce qu'on établisse la moi nisce entre ces deux opération a rearconnant du tarse n'en s someth la vaile que la croit M. Bi qu'il de l'est moniré chez ancein nalodes que j'ai opérés, c'est un a able expendent, qui dest engages Pomer le principe de Le Brin. Au

ont fait adopter he section chiral (a) Operal, p. 569; on Obs., l. 2, p. (a) Nonograph, chirary, etc., l. 4.

⁽²⁾ Thèse , nº 1. Paris , 1826.

⁽¹⁾ Biblioth. med., et Thèse. de M. Dusol.

⁽²⁾ Arch. gén. de Méd., t. 16, p. 109.

⁽³⁾ Thèses de Paris, etc.

Le cuboïde et le scaphoïde, séparés de l'astragale et du calcanéum, offrent une surface dont le plan transversal est oblique de haut en bas et de dedans en dehors. Plus épais en dedans qu'en dehors, ayant jusqu'à deux pouces et demi de hauteur, il nécessite un lambeau qui s'étende presque jusqu'aux têtes métatarsiennes. Dans l'amputation tarso-métatarsienne, l'épaisseur des os diminuant d'une manière assez régulière, du premier cunéiforme vers le bord externe du pied, exige qu'on donne plus de longueur au lambeau en dedans qu'en dehors. Mais, comme le métatarse est naturellement plus long du côté tibial, il suffit de terminer la section des parties molles à une égale distance de tous les orteils, c'est-à-dire sous leur extrémité postérieure, en ayant soin d'arrondir un peu les angles du lambeau, pour que sa forme et sa longueur soient en rapport avec les surfaces contre lesquelles on doit le relever. La concavité des os permet d'arriver facilement jusqu'à la partie postérieure de leur renslement phalangien; mais alors , pour terminer l'incision, il importe d'abaisser fortement le tranchant du couteau.

de l'est de

Company of the Compan den la residente da part de part la residente de part de part la residente del part la reside

H ay a production for the modelity 24

teinte patientessa par les promes par les par les parles par les parles par les parles parles par les parles par les parles par les parles par

blet La makrata trica perioles

Fabondance des from factors de monte 1900-

Gense des os, leut poston dechit, et la

person qu'ils supportest labitadicant.

tout farorise le développement desployment

means en leutes, de la carie, de la microse, de ..

efections dant les parties solides da pied unt

a frequenciat le siège Parallèles, se serunt

metadlement fritelles, les nécusaries fre-

Pendant la station, le talon, la tôn des mé-

Laborateur et le bord enterne du dermer de ces

on apparant seals air le sel, feat que le

poids du corps, transmis par la junte sar la

face supérieure de l'astraple, prese cent-

auellement comme pour efface la concrète

plantidire. Comme elle est benezoop plus pro-

frende en declara qu'en debors, cette confure

Leit qu'en tuillant le tambeur dans les parties

molles , pour l'ampetation , il faut nécessire-

ment, afin de lei denner une equissess sef-

santé, referer le contenu contre son bord &-

bial, et d'autant plus que l'opération est

pratiquée plus pris de l'articulation this-

tariscone. D'un autre cité, renfement les

vainceux, les nerfs et les parties malles les

alus importantes, elle les net à l'abri de la

ression, et permet au pied de mieux èse-

ommoder sux inegalités dansé. Ausé les sojets

où elle est peu prononcée sent-la proupte-

ment fittignés par la marche on la station. Elle

fait aussi que le calcaséun, fortement probingé

en arrière, presse de haut en bas parla junhe,

et tiré de hus en brot par le troiten d'Arbeit,

se brise usura fucilement. On pomrati croire,

d'agrès la force des models de model, qu'en

pareil eas le fragment podiries ded être ca-

traine (reschaut; mais Tapacerrose plantier)

et les couches filtrone if opposits une

force, si hien one, dats quelques car, son

deplacement est a prise margiet ha role, est

une fracture qui reserable, son placon

rapports, à celle de la rotale cu de l'electure.

Dans les extemples qui appartitement i M. Lin-

franc (2) et à M. Gostawa (5), copyadral, le

Hydroconcut avait acquire and Header con-

(1) Billiod mid. of Thirt. in K. Book.
(1) freek gets. in Mid. 1. 15, 7, 109

3 Taken de Paris, etc.

furis ne redended que per de scial.

L'os métatarsien du gros orteil, fortement renflé à ses deux extrémités, très-concave sur ses faces interne et inférieure, a fait poser quelques règles de pratique qu'il est utile de rappeler. On n'ampute point, par exemple, dans la première articulation métatarso-phalangienne, parce qu'on préfère le couper en biseau dans la partie moyenne de son corps. D'un autre côté, quand il est lui-même affecté, on ne doit point, à moins de nécessité absolue, le désarticuler en arrière, attendu que le premier cunéiforme formerait une saillie fort génante sur le bord interne du pied après la guérison. Si cette dernière règle peut être maintenue avec avantage, il n'en est pas de même de la première. Le Dran (1), M. Richerand (2) et la plupart des modernes auraient absolument raison s'il ne s'agissait que de forme régulière en pareil cas; mais la tête du premier métatarsien fournit un point d'appui trop important au pied dans la marche et la station pour qu'on en fasse le sacrifice quand il est possible de s'en dispenser. L'étendue de la plaie, la section obligée de l'os, l'importance des parties molles à diviser, la difficulté même des manœuvres à employer, s'opposent d'ailleurs à ce qu'on établisse la moindre comparaison entre ces deux opérations. Bien que le renversement du tarse n'en soit pas aussi souvent la suite que le croit M. Blandin, puisqu'il ne s'est montré chez aucun des quatre malades que j'ai opérés, c'est un accident possible cependant, qui doit engager aussi à repousser le précepte de Le Dran. Aux raisons qui ont fait adopter la section oblique de l'os à

(1) Opérat., p. 569, ou Obs., t. 2, p. 369.

(2) Nosograph. chirurg., etc., t. 4.

la place de sa désarticulation tarso-métatarsienne, encore recommandée par M. Gouraud (1) comme plus prompte et plus facile, il faut ajouter le danger de voir la phlegmasie se propager du premier cunéiforme à toutes les autres surfaces synoviales du tarse. L'enlèvement de cet os en conservant l'orteil, opération suggérée par la nécessité à M. Barbier (2), dans un cas de luxation compliquée, et dont M. Blandin (3) a essayé de poser les principes depuis, quoique possible, puisqu'elle a réussi à ces deux chirurgiens, assez facile même, est loin cependant d'offrir les mêmes avantages qu'au pouce. Aussi est-il douteux qu'elle reste dans la science, que les praticiens consentent à la substituer à la précédente dans l'unique but de conserver un organe aussi peu essentiel que le gros orteil. Du reste, on peut appliquer ici ce qui a été dit de l'os métacarpien du pouce. Sculement, comme le premier métatarsien est à peu près immobile, lorsqu'il ne s'agit point d'une simple désarticulation, mais d'une section oblique dans la continuité, le procédé qui consiste à couper d'abord les chairs d'avant en arrière, entre les deux premiers orteils, pour détacher ensuite le lambeau interne, après avoir scié l'os, ne présenterait aucun avantage, et les deux autres, qui ont été indiqués pour le pouce, sont à peu près les seuls à employer. Quand on commence en traversant les tissus de la face dorsale vers la face plantaire, il est indispensable de pousser les parties molles en dedans, autant que possible, afin de donner une épaisseur convenable au lambeau. Il importe, en second lieu, d'enfoncer d'abord le bistouri perpendiculairement sur le milieu de la face supérieure de l'os; afin de pouvoir reporter la peau jusqu'au niveau de son bord interne avec l'instrument, qu'on incline alors de manière à le faire glisser sur sa face interne et inférieure; il faut aussi que le bistouri en suive la concavité, et que le lambeau soit prolongé au-delà de l'articulation métatarso-phalangienne. L'exostose, si fréquente dans sa région dorsale, chez les sujets d'un certain âge, repoussant le tendon extenseur à droite et à gauche, serait toujours excisée sans danger, si elle n'était parfois trop voisine de la synoviale articulaire, et si l'inflammation ne pouvait aussi gagner toute la face dorsale du pied. Quant aux autres métatarsiens, le dernier est facile à enlever, par les divers procédés mis en usage pour la désarticulation du petit doigt, en y joignant les modifications qu'exige la saillie formée en arrière et en dehors par son tubercule postérieur. M. Bouchet (4), de Lyon,

(1) Principales Opérat., Tours, 1815.

(2) Soc. med. d'Emul., t. 1, p. 218. Paris, 1802.

(3) Bibl. med., 1828, t. 1, p. 5.

(4) Blandin, Anatom. top., p. 676.

a fait l'amputation des trois derniers et du cuboïde avec succès. Béclard (1) en a fait autant en 1823, et M. Laugier vient de les imiter tout récemment, à l'hôpital Necker. Le cuboïde seul peut être lui-même extirpé, ainsi que la pratique d'Heurnius l'avait déjà prouvé, de même qu'avec une portion du scaphoïde, du calcanéum ou des cunéiformes, comme l'a fait M. Moreau. L'extraction de chaque métatarsien n'offrirait pas plus de difficultés que celle des métacarpiens, ainsi que l'ont démontré MM. Troccon, Roux, Blandin, et la valeur d'une pareille opération est assez évidente pour n'avoir pas besoin d'être défendue plus longuement. Tous ces os peuvent en outre être amputés, comme ceux du métacarpe, dans leur continuité, et dans les mêmes circonstances, ainsi que par les mêmes procédés.

A la plante du pied l'ordre de superposition présente : le la peau, extrêmement épaisse et dense sous le talon, encore très-épaisse sous le bord externe et l'extrémité antérieure du métatarse, mais mince et souple dans l'excavation plantaire; 2º la couche sous-cutanée, élastique, dense et serrée, dont l'épaisseur est en raison de celle de la peau, et ne varie guère suivant l'embonpoint ou la maigreur des sujets; 3º l'aponévrose, très-épaisse en arrière, principalement sur les saillies musculaires médiane et externe, beaucoup plus mince en avant et sur la saillie musculaire interne, à fibres parallèles, et divergeant du talon vers la racine des orteils, comme divisée en trois portions par les deux cloisons qu'elle envoie entre les trois saillies musculaires, et conservant des adhérences assez fortes avec la couche cellulograisseuse. Alors on trouve sur le même plan : 4º en dedans et en arrière, le muscle adducteur du gros orteil, au milieu le court fléchisseur commun, et en dehors l'abducteur du petit orteil; 5° en avant et en dedans, le tendon du long fléchisseur propre, les branches du nerf et de l'artère plantaires internes, et le court fléchisseur du premier orteil ; au milieu, le court fléchisseur encore, les tendons du fléchisseur commun, et les branches digitales du nerf plantaire externe; en dehors, le court fléchisseur du petit orteil, et l'une des branches de l'artère plantaire externe; 6° sur un autre plan, et dans la région médiane, l'artère et le nerf plantaires externes en arrière, le muscle accessoire du long fléchisseur, le tendon de celui-ci et du fléchisseur du gros orteil, avec les vaisscaux et nerfs plantaires externes; plus en avant, les quatre tendons du long fléchisseur et les lombricaux; 7º les muscles abducteurs, oblique et transverse du gros orteil, la portion des arcades artérielle et nerveuse de la plante du pied; 8º les muscles interosseux plantaires ; 9º enfin, le squelette, creux,

inégal, raboteux, couvert de ligaments, et renfermant, pour la portion tarsienne, les quatre muscles inter-osseux dorsaux, traversés dans leur extrémité postérieure par les artères perforantes.

ART. VII .- Des orteils.

La longueur absolue des orteils va régulièrement en diminuant du premier au cinquième. Si l'extrémité libre du second dépasse celle de tous les autres, cela tient à ce que le métatarsien qui le supporte est véritablement le plus long. Bien qu'habituellement placés sur le même plan, la pression transversale qu'exercent sur eux les chaussures fait qu'assez souvent de deuxième s'échappe, pour ainsi dire, d'entre les autres, de manière à les surmonter et à rester au-dessus. Chez les personnes qui ont naturellement le pied large ou qui usent de souliers étroits, une telle disposition peut devenir la cause de douleurs très vives. Comprimé pendant la progression, il gêne tellement, que plus d'une fois les chirurgiens ont été sollicités pour l'amputer, quoiqu'il ne fût affecté d'aucune maladie.

La face dorsale des orteils, qui ressemble, sous presque tous les rapports, à la face dorsale des doigts, en diffère en ce sens que sa convexité ne s'efface dans aucune espèce de mouvement; qu'en s'unissant avec le pied, elle concourt à la production d'une excavation transversale plus ou moins profonde, au lieu de former un angle saillant, pendant la flexion, avec chaque métatarsien, rainure toujours superficielle à la main, où elle n'existe que pendant l'extension forcée des doigts, tandis qu'au pied, la plus grande flexion la fait à peine disparaître. C'est une différence qui dépend, d'une part, de ce que l'extrémité des métatarsiens s'abaisse plus sur la face plantaire que celle des métacarpiens sur la face palmaire; de l'autre, de ce que la couche souscutanée plantaire, étant très-épaisse, relève fortement la première phalange des orteils. Il faut s'en prendre aussi aux fonctions de ces appendices, qui, recevant à tous moments le poids du corps dans la progression, se trouvent par là continuellement repoussés vers la face dorsale du pied, au point de se luxer insensiblement plus souvent qu'on ne croit, et de manière à mériter l'attention des pathologistes. L'interligne de la jonction métatarso-phalangienne se rencontre, en général, à huit lignes en arrière de leurs commissures. Les autres articulations ne sont d'aucune utilité en chirurgie, attendu que, si l'amputation d'un orteil devient nécessaire, les raisons qui engagent à ménager les phalanges à la main n'existant point pour le pied; on présère les enlever en totalité. Comprimés sans cesse les uns contre les autres, les doigts du pied se

(1) Arch., juin , 1824 , t. 5, p. 182.

trearest simil Flor of Boins forten is lateral entern. Joseph Co. 1 to change and from la forme des p or sout plus lifes vis-2-vis-les aris pression out change Porigine d'un s Le personal chant, pur sa pounts expess I setion da soulier, contr carnede legers glissements pendal che, ca aussi le plos frègatemment à les cors. Il est Pen de Personnes, chez lesquelles sa face dorsale et d Prisente par an durillen, forme p critica d'un ples ou moins grand na lames epidermiques les mes sar les 1 gu'en enlere en les ramellissant d

nière quelcoret. Le fere piantire des orteils est ren per la raieure professée, transfer seni-lemine, qui la divise en deux Due à ce que le coussinet élastique se se rende fortement sous la phalai à ce que celui de la plante du pie de neuf à donne liques sous la pres luge, cette rainure offre une peaucriensible, mais fine et assez mance que, dats l'artico de grimper sur per exemple, elle se déchire facil que de pelites gesçures très-doulos sont souvent la suite. La saillie pos terminant par un bord en demi-lune qu'un prolongement de la plante d qu'en disarticulant tous les orteil face dersale, on peut les enlever el conserver sous leur face plantair beau unique, fort épais d'ailleurs, longueur suffiguite pour recourris ment les tétes nétaturaiennes. Il est l'occasion de protiquer une semblah tion doit être rate, attenda qu'on t décider que dans les cas où tous les pied sont désorganisés en même qu'une altération portée à ce degré orfinairement une portion plus our due du métatarse, Cependant, les rent se gangremer après avoir été beilere peut intéresser leur moitié qui pent sonsi être écrasée par un voture, etc. Cette amputation est table sa piot comme à la main. P codesien at mains ses avantage pataina soccessive de chacun de

care on la Prabique d'ailleurs de

umps act armées, car j'ai vu depui

lim, en 1755, Fautre, en 1795.

(wash us des orteils sealement)

cale strate do netidate; en suiv

mes procedes que pour les deigns.

course la title des métacarrisens fa

Le qu'en Peut rendre considérable

the second of the second of The state of the s the less estimate printing to be stated Art, VIL-Do retaile. La leaguer abolas des craits en réplis Bacal de designado de proper se organista Catronia libro da second de par celle de co les autres, cela bient à ce con la adatar. en spi le supporte est viriablement le plus of great daypital current bries on fe plan, la prenina transcrale pieter est or excles chamares fait or measures domine s'echappe, poer ann ère, drales autres, de manière à les aumontre et tester su-femar Oper her betroates des out starchement le ped large co qui vent de uliers étroits, une telle daponien pest deenir la cause de deudrers trés vives Constitué endant la progression, il pior tellemot, ne plus d'une fois les charargiers ont été solcités pour l'amputer, quaiqu'à ac fit afecté La face dorsale des cetells, qui resemble, ous presque tous les rapports, à la face dosde des dought, en differe en ce sem que m nivexité ne s'efface dans accune espèce de souvement; qu'en s'unissot avec le pied. He concourt à la production d'une excusation ramereriale plus ou moins profonde, as lies e former anangle sailbatt, perduath ferion, ec chaque métatarsien, rainure toujours samicielle à la main, où elle n'existe que ndant l'extension forcée des écigle, tandis au pied, la plus grande ficién la fist à ne disparaitre. Cest une difference qui did, d'une part, de ce que l'extremité des tatarsiens s'abaisse plus sur la face plantière e celle des métacarpiens sor la face palaire; de l'autre, de ce que la cooche sons tande plantaire, étant très-épasse, mête rtement la première philance des crieds. faut s'en prendre min sen footben de ces pendices, qui, recevant à bres moueule le onls du corps dans la progression, se trop ent par là continuellement reponsés sers la ce darsale de pied, as point de se later इस्टार्कीशास्त्रमं होता अवस्था पूर्व के वाले, de manière i mériter l'attention des poologisles Linkerligue de la janeiro mila 190-Tablancerane se rescontre, en général, hall ligate on arriety de lears commissions. es andres schicalations as seal drawage airthe en chiractie, attendante, si l'anjetoin on orient derived mereticular, les l'aions qui Trend 1 mingth to the factor in the caustant point pour le piet es prisée le alorer en letablé. Confincia sun rese la su contre les solres , les desch de ries le

trouvent ainsi plus ou moins fortement aplatis latéralement. Toutefois, cet aplatissement ne changeant point la forme des phalanges, qui sont plus larges en travers, expose à une pression douloureuse vis-à-vis des articulations, pression qui explique l'origine d'un grand nombre de cors.

Le petit orteil étant, par sa position, le plus exposé à l'action du soulier, contre lequel il exerce de légers glissements pendant la marche, est aussi le plus fréquemment affecté par les cors. Il est peu de personnes, au moins, chez lesquelles sa face dorsale et externe ne présente pas un durillon, formé par l'application d'un plus ou moins grand nombre de lames épidermiques les unes sur les autres, et qu'on enlève en les ramollissant d'une ma-

nière quelconque.

La face plantaire des orteils est remarquable par la rainure profonde, transversale, ou semi-lunaire, qui la divise en deux portions. Due à ce que le coussinet élastique sous-cutané se rensle fortement sous la phalangette, et. à ce que celui de la plante du pied s'avance de neuf à douze lignes sous la première phalange, cette rainure offre une peau dense, peu extensible, mais fine et assez mince; en sorte que, dans l'action de grimper sur un arbre, par exemple, elle se déchire facilement, et que de petites gerçures très-douloureuses en sont souvent la suite. La saillie postérieure se terminant par un bord en demi-lune, et n'étant qu'un prolongement de la plante du pied, fait qu'en désarticulant tous les orteils par leur face dorsale, on peut les enlever ensemble, et conserver sous leur face plantaire un lambeau unique, fort épais d'ailleurs, et d'une longueur suffisante pour recouvrir exactement les têtes métatarsiennes. Il est vrai que l'occasion de pratiquer une semblable opération doit être rare, attendu qu'on ne doit s'y décider que dans les cas où tous les doigts du pied sont désorganisés en même temps, et qu'une altération portée à ce degré comprend ordinairement une portion plus ou moins étendue du métatarse. Cependant, les orteils peuvent se gangrener après avoir été gelés. Une brûlure peut intéresser leur moitié antérieure, qui peut aussi être écrasée par une roue de voiture, etc. Cette amputation est done applicable au pied comme à la main. Personne ne contestera au moins ses avantages sur l'amputation successive de chacun de ces appendices. On la pratique d'ailleurs depuis longtemps aux armées, car j'ai vu depuis 1830 deux hommes, anciens militaires, qui l'ont subie, l'un, en 1793, l'autre, en 1796.

Quand un des orteils seulement est malade, on le sépare du métatarse, en suivant les mêmes procédés que pour les doigts. Gependant, comme la tête des métacarpiens fait une saillie qu'on peut rendre considérable et anguleuse, en fléchissant la première phalange, tandis que la partic correspondante des os du pied se trouve plutôt dans un enfoncement, on est forcé, ici, d'avoir recours à la distance connue de la commissure, au lieu de s'en rapporter aux éminences osseuses. D'un autre côté, les os du métatarse diminuant graduellement de volume, du tarse vers les orteils, et restant aplatis sur les côtés de leur extrémité antérieure au lieu d'être renflés comme les métacarpiens, on n'a pas de motifs d'amputer dans la continuité d'un métatarsien, lorsque la maladie permet de n'enlever que l'orteil qui le prolonge en avant.

Le renslement antérieur des orteils étant plus rarésié, d'une texture plus molle que la partie correspondante des doigts, explique les douleurs moindres produites par ses inslammations, qui se comportent, d'ailleurs, comme de véritables phlegmons et s'y terminent souvent

par des abcès.

Le pourtour de l'ongle y est également le siège de tournioles, et c'est particulièrement à ces phlegmasies superficielles ou profondes, qu'on a donné le nom d'onychia ou de paronychia. Celle-ci, habituellement produite par ce qu'on appelle ongle rentré dans les chairs, doit être soigneusement distinguée de ce que M. Wardrop a décrit sous le nom d'onychia maligna. Elle tient à ce que la pulpe du gros orteil, le seul à peu près qui puisse en être affécté, pressée dans les chaussures, de bas en haut et sur les deux côtés, remonte sur la face dorsale de la plaque cornée, dont les bords paraissent alors s'enfoncer dans les parties molles, phénomène encore favorisé, dit M. Richerand (1), par l'habitude où sont beaucoup de personnes de se tenir l'ongle de ce doigt très-court, et surtout d'en arrondir les angles. Comme la pression n'est pas égale des deux côtés, il n'y a ordinairement qu'un des bords de l'ongle qui s'enfonce. D'après la plupart des chirurgiens, c'est en dedans que se remarque le plus souvent l'ulcération, tandis que c'est en dehors, au contraire, d'après M. Guillemot.

L'anatomie indique qu'en glissant de la charpie sous le bord qui produit la maladie, afin de le relever, en même temps que les chairs se trouvent repoussées, on peut faire parfois disparaître le mal. Elle indique aussi que ce traitement, recommandé par J. Fabrice, est avantageusement remplacé par la plaque de fer-blanc proposée par Desault, ou par la feuille de plomb conseillée par M. Richerand. Mais il est évident qu'en excisant les végétations, comme le veut M. Brachet, de Lyon, pour favoriser ensuite la formation d'une cicatrice très-solide, par la cautérisation plusieurs fois répétée avec la pierre infernale, on guérit et plus promptement et plus sûre-

(1) Nosograph. chirurg., t. 4, 1821.

ment, attendu que ce n'est pas l'ongle qui s'est élargi pour blesser la peau, mais bien les parties molles qui ont été poussées contre ses bords. Un autre moyen, plus sûr et plus prompt encore, consiste dans l'arrachement de l'ongle ; mais l'encadrement de ses bords et de sa racine dans la peau rendent cette opération excessivement douloureuse. Cependant, en prenant la précaution d'ouvrir ce que M. Dupuytren appelle la matrice de l'ongle , si on veut l'enlever en totalité, ou de le diviser en deux, parallèlement à sa longueur, d'un coup de ciseaux, dont une des branches est rapidement poussée de son bord libre jusqu'à sa racine, quand on ne veut en ôter qu'une moitié, on éprouve beaucoup moins de difficulté, et les douleurs sont véritablement moindres qu'on ne le croirait d'abord. User sa partie moyenne et dorsale avec un morceau de verre, pour qu'en se rapprochant, ses deux moitiés cessent de presser contre les chairs, enlever du même coup de derrière en devant avec un fort bistouri, et le bord de l'ongle et la portion proéminente de l'orteil, comme on l'a proposé (1), comme M. Baudens (2) l'a fait plusieurs fois, forme deux méthodes qui réussiraient également; mais il ne faut pas oublier que la lésion mécanique n'est assez souvent qu'accessoire, et qu'après l'avoir détruite, il importe encore, pour obtenir une guérison radicale, de modifier la vitalité des parties molles.

Au reste, pour tout ce qui concerne la peau, la couche sous-cutanée, les coulisses fibreuses, les tendons et les synoviales, les vaisseaux et les nerfs des orteils, je crois devoir renvoyer à l'article qui traite des doigts, ou de la peau en général.

(1) Gerdy, Anat. des Formes , p. 302.

(2) Journal hebd., 1832.

TABLE D Print PREMIÈEE PARTIE. Insiens. Autum centistan, ca des Système erganiques pinérata. CHAPTRE Je, Tistents. § J. Derme et Réseau muqueux. Il Epiderne el surface externe. III. Face adherente. IV. Structure. CHAPITRE II. Test colitians. & L Tissu cellulaire sous-cutane. A. Couches areolaires. R. Couche lamellée. C. Adhérences. D. Tissu graisseux. E. Bourses muqueuses. & II. Tissu cellulaire profond. CHAPITRE III. Aposiyaoses. & L. Fascia celluleux. A. Fascia superficialis externe. B. Fascia superficialis interne. § II. Fascis fibreux, ou aponévroses pro prement dites. A apositroses du tronc. B. ---- des membres. CHAPITRE IV. ABOUT TEXTAIN. § L. Des muscles. A. Composition. R. Rapports. C. Fonctions. § II. Des annexes des muscles. A Tendons. B. Calnes et toiles synoviales. C. Bourses synoriales, CHARGE V. STRIED VASCULING. Anneit L. Des artères. § 1. Tunique interne. 11 -- noyemet III.— estent. W. Calse commune V. Barports. ARRIVA Trian. § 1. Vézes son-catanées puttit Plabetian

FIN.

decade are to the cond to derive a second to be a second to the cond to derive a second to the cond to derive a second to the cond to the	The second secon	1		346
deposit coloni				
Total Standard				
on a la la de con				=
demonstration of their		March 19		
man 2) La e in production of the bracks				
made and plan (1) are below to	The second secon		All the state of	
that he remain for the Area,			ar a mith ne	
and they sublies and balls former	TABLE)ES	MATIÈRES.	
Mor description of the second out	The state of the s	3112		
and (1) is professionally the bord of the profession (2) is for professionally bord of the bord of the professional profes				
white des section role on the quant				
An reste, post out or quicocerel; pere, les neches con-cubate, les neches peres, les neches peres, les neches peres, les neches peres, les neches des outes promises de neches peres, les neches des outes de neches peres, les neches de neches peres peres de neches peres de neches peres de neches peres de neches peres peres de neches peres pe				
			The state of the s	
les 1000 mil 1000 mil	The state of the s	4	§ 1. Portion canaliculée. Pag.	34
les nord. I et les prociones pere		pag. 1	11. — gangliforme.	35
An reste, pour tout ce qui rescribi pere, les neufs des orteste, les conines (les conines de rescribir pere, les neufs des orteste, les conines (les conines de rescribir pere, af article qui traite des donts.	Introduction.		A. Ganglions superficiels.	id.
photos qui traile de l'eres derries et	PREMIÈRE PARTIE.		B. —— profonds.	id.
les nerás des ortells ; les conince Conces, al article qui traite des doignes de rainens et général.	PREMIERS PARTIES	10	CHAPITRE VI. DES NERFS.	36
al article qui traite des doutes, orde la jeanea	Anatomie chirungicale, ou des Systèr	nes	§ 1. Nerfs encéphalo-rachidiens.	id.
	organiques généraux.	1	11 viscéraux.	40
(1) Strity, dust, der Former, p. 542, (2) Journal held, 1552,		id.		41
THE RESERVE OF THE PARTY OF THE	CHAPITRE I. TÉGUMENTS.		CHAPITRE VII. Du Squelette.	id.
and a second of P	§ 1. Derme et Réseau muqueux.	id.	ARTICLE 1. Os proprement dits.	
Section of the last	II. Epiderme et surface externe.	3 4	§ 1. Structure.	id.
Name of Street of Street or other Designation of the last of the l	III. Face adhérente.	5	A. Trame fondamentale.	42
- souther	IV. Structure.		B. Canevas celluleux.	44
THE REAL PROPERTY.	CHAPITRE II. TISSU CELLULAIRE.	6	C. La substance médullaire.	id.
ST. DOCUMENT	§ I. Tissu cellulaire sous-cutané.	id.	§ 11. Du Périoste. 111. Disposition extérieure des os.	46
and the second s	A. Couches aréolaires.	id.	IV. Cartilages de continuité.	47
- Cuther Color	B. Couche lamellée.	id.	ARTICIE II. Articulations.	id.
Semilar I	C. Adhérences.	7 8	A. Schindylèze.	id.
September 1	D. Tissu graisseux.	id.	B. Gomphose.	id.
STATE OF THE PARTY	E. Bourses muqueuses. § II. Tissu cellulaire profond.	9	C. Amphyarthroses.	id.
Providential state of the			D. Articulations diarthrodiales.	48
IX	CHAPITRE III. Aponévnoses.	11	E. Diarthroses de continuité.	id.
AND STREET	§ I. Fascia celluleux.	12	F. Articulations arthrodiales.	id.
and the latest the lat	A. Fascia superficialis externe.	id.	G. Ginglyme angulaire.	id.
MARKET MATE	B. Fascia superficialis interne.	13	H. Articulations trochoïdes.	id.
A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	§ II. Fascia fibreux, ou aponévroses p	id.	I. Enarthroses.	49
and the latest of the latest o	prement dites. A. Aponévroses du tronc.	14	J. Cartilages articulaires.	50
Charles and the supplemental by the	B. ————— des membres.	id.	K. Membranes synoviales. L. Ligaments.	51
			M. Fibro-cartilage.	52
THE RESERVE OF THE PARTY AND T	CHAPITRE IV. APPAREIL MUSQULAIRE.	16	N. Muscles et tendons.	53
The state of the last	§ I. Des muscles.	id.	O. Artères et Veines.	id.
California and Califo	A. Composition.	id.	AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE	
	B. Rapports.	17	SECONDE PARTIE.	
	C. Fonctions.	18	ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE, ou des Régions.	58
	§ II. Des annexes des muscles. A. Tendons.	id.	The state of the s	
	B. Gaînes et toiles synoviales.	22	TITRE I. DU TRONG.	58
	C. Bourses synoviales.	id.	SECTION I. De la Tête.	60
	The second secon			61
	CHAPITRE V. Système VASCULAIRE.	id.	Chap. I. Du Crâne.	
The state of the s	ARTICLE I. Des artères.	id.	Article 1. Région frontale.	id
	§ 1. Tunique interne.	23	1. Peau.	id
	11. —— moyenne.	24	2. Couche cellulo-graisseuse.	6:
	111. — externe.	26	3. Muscles et Aponévroses.	id
	IV. Gaine commune. V. Rapports.	27	4. Péricrâne.	id
	ARTICLE II. Veines.	30	5. Artères. 6. Veines.	id
	§ 1. Veines sous-cutanées.	32	7. Lymphatiques.	id
	II. — profondes.	id.	8. Nerfs.	6
	ARTICLE III. Lymphatiques.	34	9. Squelette.	id

422 TABLE	DES. N	IATIERES.		1 triers
Article n. Région temporo-pariétale. pag.	64.	9. Veines. pag	. 82	1 Vines
1. Peau.	id.	10. Lymphatiques.	2.9	WALL THEO
2. Couche cellulo-graisseuse.	id.	11. Nerfs.	id.	6. Files-carried 6. Files-carried Lehne do Cosier. Lehne do Cosier.
3. Aponévroses.	id.	12. Cils.	id.	(100)
4. Muscles.	65.	§ HI. Grand angle et Voies lacrymales.	83	wile The property
5. Artères.	id.	Tendon direct.	id.	Article 1. Partie antérieure 2. Partie postéricare. 3. Frompe d'Eustache. 4. Extremité supérieure du pharpas. 4. Extremité supérieure
6. Veines.	id.	Voies lacrymales.	84	a Partie of the state of the state of
7. Lymphatiques.	id.	1. Points. 2. Conduits.	id.	A frompe d but a from p but a from
8. Nerfs.	66.	3. Sac lacrymal.	id.	4 Extremult inferiture
9. Squelette.	id.	4. Canal nasal.	85	1
Article III. Région occipito-mastoïdienne.	67,	§ IV. Globe de l'œil.	86	De la Joue. Ariole vin. Région rigomatique.
1. Peau.	id.	Chambre antérieure.	id.	Leide TIII. Begins
2. Couche cellulo-graisseuse.	id.	Cornée transparente.	id.	1. Peau. 2. Tissu cellulo graineur.
3. Aponévrose,	id.	Chambre postérieure.	87	9 Tisu cellulo s
4. Péricrâne. 5. Artères.	id.	Cristallin.	id.	2 Mascus
6. Veines.	68.	Corps vitré.	id.	A Arteres
7. Lymphatiques.	id.	Vaisseaux.	88	: Total
8. Nerfs.	id.	Nerfs.	89 90	a lenen Limphiliques.
9. Squelette.	id.	§ V. Parties molles de l'orbite.	id.	* Xari Illian
Article IV. Crâne en général.	69	1. Muscles droits. 2. Nerfs.	id.	
		3. Artères.	. 91	Article II. Deping penierme.
Chap. H. DE LA FACE.	71 -	4. Veines.	id.	THE RESERVE TO SECURE
Article I. Région nasale.	72	5. Lymphatiques.	id.	1. read 2. Tion cellulo-adipeux.
1. Peau.	id.	6. Glandes lacrymales.	id.	t Wagles.
2. Couche celluleuse.	id.	§ VI. Orbite proprement dit.	id.	4. Canal de Stémon.
3. Muscles.	id.	1. Périoste.	id.	5, Artistes.
4. Artères.	id.	2. Paroi supérieure.	id.	6. Veines.
5. Veines.	id.	3. — inférieure.	92	7. Lymphatiques.
6. Lymphatiques. 7. Nerfs.	id.	4.et 5. — interne.	id.	8. Nerfa.
8. Os.	id.	6. Fente sphéno-maxillaire.	id.	9. La membrane.
9. Cartilages.	73	7. Base.	id.	10. Squelette.
Article II. Région olfactive.	id.	Article IV. Menton.	93	Article z. Région massetérine.
1. Ouverture antérieure.	74	1. Peau.	id.	A. Portion externe on masself-
2. Voûte.	id.	2. Tissu cellulaire.	id.	rine proprement dite.
3. Paroi interne des narines.	75.	3. Muscles.	id.	1. Fear.
4. — inférieure.	id.	4, Artères.	id.	2. Couche was-cutable.
5. — externe.	id.	5. Veines. 6. Lymphatiques.	94	3. Muscles.
6. Ouverture postérieure.	78	7. Nerfs.	id.	4. Articres.
7. Artères.	id.	8. Squelette.	id.	5. Venes.
8, Nerfs.	id.	Article v. Région labiale.	ıd.	6. Lymphetiques.
Article III. Région orbitaire.	79		id.	6 Meris
§ I. Arcade sourcilière.	id.	A. Lèvre supérieure.	id.	8. Cenal de sténon.
1. Peau.	id.	1. Peau. 2. Tissu cellulaire.	id.	
2. Tissu cellulaire.	id.	3. Muscles.	id.	2. Portien interne on rygomatic el plérygo-maxillaire
3. Muscles.	id.	4. Artères.	95	el plérygo-manillaire.
4. Artères.	80	5. Veines.	id.	THE REAL PROPERTY AND ADDRESS OF THE PARTY AND
5. Veines.	id.	6. Lymphatiques.	id.	Aricle in Arica suriculor parelident § 1 Perion suriculaire. A Ornile est.
6. Lymphatiques.	id.	7. Nerfs.	id.	The Little Country of the Country of
7. Nerfs.	id.	8. Squelette.	id.	I. Pero Caldidate
8. Squelette.	id.	B. Lèvre inférieure.	96	2. Couche orling
§ II. Paupières.	id.	Article vi. Région ou Cavité buccale.	97	2. George cellulo-fibrense.
1. Peau.	81	A. Voûte palatine.	id.	A Interes
2. Tissu lamineux.	id.	Squelette.	id.	A Vincent
3. Muscles.	id	B. Paroi inférieure.	98	i. Vinesar Implatique.
4. Le ligament palpébral.	id.	Langue.	id.	X1,750
5. Cartilages tarses.	id.	C. Circonférence.	id.	0,000
6. Conjonctive.	82	1. Papilles.	99	Bo and make
7. Glandes de Meïbomius.	id.	2. Tissu propre.	100	B. Orcille noveme. 1. Apophyse news.
8. Artères.		State of the state		1. Apophyse mande
				- Alloys

6. Veines. pag.	153 id.	§ III. Région inférieure. pag. IV. —— supérieure.	182 183
7. Lymphatiques. 8. Nerfs.	id.		100
9. Squelette.	154	SECTION IV. DE L'ABDOMEN.	185
SECTION III. DE LA POITRINE.	156	Chap. I. Parties contenantes.	186
The same of the sa		Article 1. Parties molles en général.	id.
Chap. I. Thorax proprement dit, ou	id.	A. Peau.	id.
partie contenante de la Poitrine	id.	B. Couche sous-cutanée.	id.
§ I. Région antérieure ou sternale. 1. Peau.	157	C. Muscles.	187 id.
2. Couche sous-cutanée.	id.	D. Aponévroses. E. Vaisseaux artériels, veineux,	14.
3. Aponévroses.	id.	lymphatiques.	188
4. Muscles.	id.	F. Nerfs.	id.
5. Artères.	158	Article 11. Portion supérieure thoraco-	
6. Veines.	id. 159	gastrique.	id.
7. Lymphatiques.	id.	§ I. Région épigastrique.	id.
8. Nerfs. 9. Squelette.	id.	1. Peau.	id.
§ II. Région spinale ou postérieure.	162	2. Couche sous-cutanée.	id.
1. Peau.	id.	3. Aponévroses.	id.
2. Couche sous-cutanée.	id.	4. Muscles.	189 id.
3. Aponévroses.	163	5. Artères.	190
4. Muscles.	id.	6. Veines. 7. Lymphatiques.	id.
5. Artères.	164	8. Nerfs.	id.
6. Veines.	id.	9. Tissu cellulaire.	id.
7. Lymphatiques.	id.	§ II. Hypochondre.	191
8. Nerfs.	id.	Article II. Zône mésogastrique.	id.
9. Squelette. § III. Région costale.	167	§ I. Région ombilicale.	id.
1. Peau.	id.	1. Téguments.	id.
2. Couche sous-cutanée.	id.	2. Couche sous-cutanée.	id.
3. Aponévroses.	id.	3. Aponévroses.	id.
4. Muscles.	id.	4. Muscles.	193
5. Artères.	168 169	5. Artères.	id. 194
6. Nerfs.	id.	6. Veines.	id.
7. Squelette.	172	7. Lymphatiques. 8. Nerfs.	195
§ IV. Région mammaire. 1. Peau.	id.	9. Tissu cellulaire.	id.
2. Couche sous-cutanée.	id.	§ II. Région latérale ou des flancs.	id.
3. Artères.	id.	1. Peau.	id.
4. Veines.	173	2. Couche sous-cutanée.	id.
5. Lymphatiques.	id.	3. Aponévroses.	196 id.
6. Nerfs.	id.	4. Muscles.	197
7. Glande mammaire.	174	5. Artères.	id.
8. Vaisseaux lactifères.	114 8	6. Veines. 7. Lymphatiques.	id.
Chap. II. Intérieur du Thorax, ou par-		8. Nerfs.	id.
tice contenues de la Polirine.	175	9. Tissu cellulaire.	id.
§ 1. Cloison médiane ou région médiast	ine. id.	§ III. Région lombaire.	198
A. Aorte.	id.	1. Peau.	id.
B. Artères médiastines.	id.	2. Couche sous-cutanée.	id.
C. Veine azygos.	176	3. 120 lame aponévrotique.	199
D. Œsophage. E. Canal thoracique.	id.	4. Muscles. 5. Artères.	id.
F. Ganglions lymphatiques.	id.	6. Veines.	200
G. Tissu cellulaire.	id.	7. Lymphatiques.	id.
Ecartement antérieur.	id.	8. Nerfs.	id.
Cloison médiastine.	177 178	9. Tissu cellulaire.	id.
Artère pulmonaire.	id.	10. Squelette.	id.
Veines pulmonaires.	179	Article III. Zone hypogastrique.	202
Tronc innominé. § II. Cavités pleurales.	180	§ I. Région hypogastrique.	id.
3 II. Carnes Production			

1. Forth translate. 品 Aportirues 994 4. Neseles 仙 5. Arlères 品 6. Veines 7. Lymphicipues. the 205 8. Ans. 9. Issa cellulaire. 仙 I ligion iliaque 2 1 Feau. 2 Coothe sous-culture. 206 207 & Aponéstoses. 品 4. Moseles. 208 ă Artères 200 & Teines. il 7. Lyuphatiques 12. 8. Nerfe 8. Tasa cellulaire. 弘 11. — dans ses rapports avec les her-M. Canal inguinal. Gup. II. Carité abécuinale et viscères. 215 Article s. Caribi propressent dile. id. § L. Pari spérieure. 216 II — antérieure. 218 III. — latérales. 12. II. - postérieure id. L Piliers du disphrague. id 2 Aprile 220 1. Artires lombaires. id. 4. Veine care. id. 5. Canglions lymphatiques. 6. Nerß rathidens. id. 7. Grands sympathiques. id. R. Muscles paces. 221 I. hin. id. 10. Ureteres. 222 11. Tissa cellulaire. § V. Fone Haque. id. 1. Peritoine. id. 2. Fascia propria. id. A -- ilian, id, 4 Canal creent 223 5. Muscles. 6. Artires. 224 7. Times 10, i. Lymbalipas. 1. Neris. 225 227 10. Squelette. 228 Article in Visities. id, 229 Remortous gioinales. SECTION V. L. Main. id. Chap I. Exterior do basia. Article 1. Berion palienne ou saletieure, id

江

A la sample	- 6						
71. Da Play	18	TABLE	DES	M	ATI	ÈRES.	425
Parties contracted.	10	1. Peau. pag.	202			Couche sous-cutanée. pag.	241
Cooche tons		2. Couche sous-cutanée.	id.			fibreuse.	id.
b and man	lis	3. Aponévroses.	id. 203		4.	Artères, veines, lymphatiques et nerfs.	id.
Com. Control	lie	4. Muscles. 5. Artères.	id.		5	. Squelette.	242
	4	6. Veines.	204			I. Pénis.	id.
Modes Apolytost Apolytost	0	7. Lymphatiques.	id.		200	Peau.	id.
Actions.	- 0	8. Nerfs.	id.		2.	. Couche sous-cutanée.	id.
Valuent arbitels, tract, Nerfs.	lin	9. Tissu cellulaire.	id.			. Membrane fibreuse.	id.
National Spirit	il	§ II. Région iliaque.	205			Artères.	id.
The state of the s		1. Peau.	id.			. Veines.	243
a. Portion suprisure theretoe	183	2. Couche sous-cutanée. 3 Aponévroses.	206			. Lymphatiques Nerfs	id. 244
strippe, Penetre Borne	14,	4. Muscles.	207			. Gland et urètre.	id.
trion (pigastripe.		5. Artères.	id.			II. Scrotum ou les bourses.	id.
car rantifles	H.	6. Veines.	208			. Peau.	id.
Associated and Associ	ii.	7. Lymphatiques.	209		2.	. Couche sous-cutanée.	245
Programmer.	12.	8. Nerfs.	id.			. Tunique fibreuse.	id.
Masda	11.	9. Tissu cellulaire.	id.			. — musculeuse ou le crémaster.	
Artica	133	10. Canal inguinal.	id.			celluleuse.	246
Veines.	114	11. — dans ses rapports avec les her-				Membrane séreuse.	247
Lymphatiques	199	nies.	211			. Testicule. . Cordon testiculaire.	248
Nerfs.	11.	Chap. II. Cavité abdominale et viscères.	214			. Artères,	250 251
Tissa cellulaire.	il	272	12200			Veines.	id.
Hypochondre.	14	Article 1. Cavité proprement dite.	215			. Lymphatiques.	252
	m	§ I. Paroi supérieure.	id.		12.	. Nerfs.	id.
II. Zóne mésogastrique,	说	II. —— antérieure.	216		Ren	narques générales.	id.
Région ombilicale	12	III. —— latérales.	218	A	rticle	е ц. Région périnéale.	254
Teguments.	14	IV. — postérieure.	id.			. Peau.	id.
Conche sous-estante.	12	1. Piliers du diaphragme. 2. Aorte	id.		2.	. Couche sous-cutanée.	id.
Аропетгозек.	id.	3. Artères lombaires.	220		3.	Aponévroses.	255
Muscles.	133	4. Veine cave.	id.		1	Couche profonde.	256
Artères.	14. 194	5. Ganglions lymphatiques.	id.			Muscles.	258
Veines.	il.	6. Nerfs rachidiens.	id.			Artères. Veines.	259
Lymphatiques	195	7. Grands sympathiques.	id.			. Lymphatiques.	262
eris.	il	8. Muscles psoas.	221			Nerfs.	id.
issu cellulaire. Légion latérale on des finace.	id	9. Rein. 10. Urctères.	id.		100	Urètre.	id.
School Histone on account	4	11. Tissu cellulaire.	222 id.			Prostate.	263
Couché sous-extraée.	il	§ V. Fosse iliaque.	id.			. Col de la vessie.	269
Conche sous-carre	110	1. Péritoine.	id.			Anus.	270
Aponérroses.	117	2. Fascia propria.	id.			Triangle recto-urétral.	271
Muscles.	11	3. — — iliaca.	223			Résumé.	274
Artères.	弘	4. Canal crural.	224		Cha	p. II. Cavité pelvienne.	275
Veines.	記	5. Muscles.	id.			A should be a should be an	410
Lymphibipos	il	6. Artères. 7. Veines.	225			Péritoine.	id.
Nerfs at-hite	18	8. Lymphatiques.	227		2.	Tissu cellulaire ou fascia propria.	id.
Netta. Tissa cellulaite.	記	9. Nerfs.	id.		J.	Fascia pelvia.	id.
Ties (Carline Région lombaire	胡	10. Squelette.	229		4.	Muscle ischio-coccygien et releveur de l'anus.	
Per	110	Article II. Viscères.	id.		5.	Artères.	276
Course	12					Veines.	277
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	100	Remarques générales.	237			Lymphatiques.	278 id.
Marches 1 7 77	THE PARTY NAMED IN	SECTION V. LE BASSIN.	240		8.	Nerfs.	id.
Articles	4	Char I Patrick 1	1			Vessie.	id.
Veille Labouts	2	Chap. I. Extérieur du bassin.	241			Rectum.	281
[injered	品	Article 1. Région pubienne ou antérieure.	id.		11.	Uretères et canaux déférents.	282
Nerts Malaire	100	§ I. Pénil.	id.		12.	Tissu cellulaire ou fascia propria	
Tisa con	弘	1. Peau.	id.		13	du bassin. Squelette.	id.
Special hopograph			277720		1.0.		283
and The Total and State of the						56	

P

Major inferious.

Spatiette. e III. Mos hypogratique Region hypogratrical

Chan Ht D 1	000	§ II. Région scapulo-humérale. pag.	311
Chap. HI. Du bassin chez la femme, pag.	283	1. Peau.	id.
Article 1. Région périnéale.	id.	2. Couche sous-cutanée.	id.
1. Peau.	id.	3. Aponévroses.	id.
2. Couche sous-cutanée.	284	4. Muscles.	812
3. Aponévroses.	id.	5. Artères.	313
4. Muscles.	id.	6. Veines.	id
5. Artères.	id.	7. Lymphatiques. 8. Nerfs.	id.
6. Veines.	285	9. Squelette.	id. 314
7. Lymphatiques.	id.	AND THE PARTY OF T	
8. Nerfs.	id.	Article n. Du bras.	318
9. Urètre.	id.	1. Peau.	319
10. Vagin,	286	2. Couche sous-cutanée.	id.
Article II. Cavité pelvienne de la femme.	288	3. Aponévroses.	id.
A. Entrée de l'excavation.	id.	4. Muscles. 5. Artères.	id.
B. Rectum.	289	6. Veines.	820
C. Utérus.	290	7. Lymphatiques.	821
E. Ligaments larges.	291	8. Nerfs.	id.
1. — ronds.	id.	9. Squelette.	323
2. Ovaires.	id.		id.
3. Trompes.	id.	Article III. Région huméro-cubitale.	
F. Vessie.	292	A. Pli du bras.	id.
Article III. Région sacro-coccygienne.	293	1. Peau.	id.
	id.	2. Couche sous-cutanée.	id
1. Peau.	id.	3. Aponévroses. 4. Muscles.	324
2. Couche sous-cutanée.	id.	5. Artères.	325
6. Aponévroses.	id.	6. Veines.	326
4. Muscles. 5. Artères.	294	7. Lymphatiques,	328
6. Squelette.	id.	8. Nerfs.	id.
		B. Coude.	329
Article IV. Région fessière ou de la hanch	7.00	1. Peau.	id.
1. Peau.	id.	2. Couche sous-cutanée.	id.
2. Couche sous-cutanée.	id.	3. Aponévroses.	330
3. Aponévroses.	id.	4. Muscles.	id.
4. Muscles.	id. 297	5. Artères.	id.
5. Artères.	298	6. Veines.	id.
6. Veines.	id.	7. Lymphatiques.	id.
7. Lymphatiques. 8. Nefs.	299	8. Nerfs.	331
9. Squelette.	id.	9. Squelette.	
9. Squetette.	1000000	Article 1v. De l'avant-bras.	332
TITRE II. Des membres.	301	A. Région antérieure.	id.
		1. Peau.	333
Chap. I. Membres thoraciques.	302	2. Couche sous-cutanée.	id.
1 U.L. J. Pénaula	id.	3. Aponévroses.	id.
Article 1. de l'épaule.	****	4. Muscles.	334
§ I. Région thoraco-humérale, sous-	-	5. Artères.	335
clavière ou axillaire.	id.	6. Veines superficielles.	id.
1 Peau.	id.	7. Lymphatiques. 8. Nerfs.	id.
2. Couche sous-cutanée.	id.	B. Région dorsale.	id.
3. Aponévroses.	303	1. Peau.	336
4. Muscles.	id.	2. Couche sous-cutanée.	id.
5. Artères.	305 id.	3. Aponévroses.	id.
Triangle clavi-pectoral.	306	4. Muscles.	id.
sous-pectoral.	307	5. Artères.	337
6. Veines.	308	6. Veines.	id.
7. Lymphatiques.	309	7. Lymphatiques.	id.
8. Nerfs.	310	8. Nerfs.	id.
Remarques. 9. le squelette.	id.	9. Squelette.	id.
o. 1e squerette.	2000	THE RESERVE AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE	

C Bords de l'avant brais 1 - altere Article 7. Du policul A. En areal 1. Pers.
2. Conche print Cutante.
2. Incorposes.
3. Incorposes.
4. Montes. & Arites.
& Frites superficielles. 7. Nerfs A. En arriest. L Peac 2 Cooks somewhater & Aponistices. & Tendens 5. Artices Article 72. Do métacarpe on de la min proprenent dite. A. Région palmaire. 2 Centhe sons-columbe. 2. Aprointests. 4. Mescles. à bibes 6. Veines. 2. Lymphriques. 8. North L Région dorsale. 1. Pers. 2. Tendons et Muscles. S. Artires. 4. Nerfs. 5. Squelette en avant. f. __ en arrière. laticle va. Des deigts. A. Face pilmine. L. Pen. 2. Conche sous-cutanée. 3. Gaine tendineuse. 4. Tendons. & Artires. f. Nerfs. B. Région dersale. L.Pen. 1 Couche sous-cutanie. 1 Miles 4. Nerth 5. Squelette. Chap, II. Membres pelviens. leticle 1 legion inguinale. L Peau & Couche sous-culante. L Apositions. Card strail. A Market.

5. Artices. 6. Voiso

A		A STATE OF		
L Print Prin				
L Para Robert				
Copy Contractor	TARLE	DES	MATIÈRES.	427
The last of the	TABLE		Character and the second second	366
Mary and and a self	C. Bords de l'avant-bras. Pag.	338	7. Lymphatiques. Pag. 8. Nerfs.	367
Allen A	1. — externe.	id.	9. Squelette.	368
Venue a	Article v. Du poignet.	339	Article II De la cuisse.	372
Traples no	A. En avant.	id.	1. Peau.	id.
you don 10	1. Peau.	id.	2. Couche sous-cutanée.	373
A COMPANY OF THE PARK OF THE P	2. Couche sous-cutanée. 3. Aponévroses.	id.	3. Aponévroses.	id.
Personal H	4. Muscles.	840	4. Muscles.	id.
Pen Bu	5. Artères.	341	5. Artères.	374 875
C 44	6. Veines superficielles.	id.	6. Veines.	id.
Coache son-colable 10	7. Nerfs.	id.	7. Lymphatiques. 8. Nerfs.	id.
PRODUCT CONTRACTOR CON	B. En arrière.	842	9. Squelette.	878
Artis.	1. Peau. 2. Couche sous-cutanée.	id.	Article III. Région fémoro-tibiale.	380
Tribet II	8. Aponévroses.	id	§ I. Du genou proprement dit.	id.
Index it	4. Tendons.	id.	1. Peau.	id.
N. o. Charles	5. Artères.	id:	2. Couche sous-cutanée.	id
Studen. 81	6. Squelette.	343	8. Aponévroses.	381
The state of the s	Article vi. Du métacarpe ou de la		4. Muscles.	id
at. Région handro-cobiale.	main proprement dite.	345.	5. Artères.	382 383
il da bras.	A. Région palmaire.	id.	6. Veines.	id
I Pan	1. Peau.	346 id.	§ H. Région poplitée.	id
Greham	2. Couche sous-cutanée.	id.	1. Peau. 2. Couche sous-cutanée.	id
	3. Aponévroses. 4. Muscles.	id.	3. Aponévroses.	id
Millelet. 14	5. Artères.	347	4. Muscles.	id
Artéres. 224	6. Veines.	348	5. Artères.	384
Veines 25	7. Lymphatiques.	id.	6. Veines.	38
Lymphatiques 325	8. Nerfs.	id.	7. Lymphatiques.	id
Merfs 22	B. Région dorsale.	id.	8. Nerfs.	387
Coude. 339	1. Peau. 2. Tendons et Muscles.	id.	9. Squelette.	390
Pesa, 44	3. Artères.	349	Article IV. De la jambe.	
Couche sous-cutable. id.	4. Nerfs.	id.	1. Peau.	39
pagérroses. 230	5. Squelette en avant.	id.	2. Couche superficielle.	ia
fuscles. id.	6. — en arrière.	id.	3. Aponévroses. 4. Muscles.	io
rtères.	Article vn. Des doigts.	350	5. Artères.	392
rines.	A. Face palmaire.	id.	6. Veines.	id
unpostrace.	1. Peau.	id.	7. Lymphatiques.	ia
orfs. en	2. Couche sous-cutanée.	351	8. Squelette.	39
guelette.	8. Gaine tendineuse.	id.	Article v. Région tibio-tarsienne.	40.
or De l'avant-bras	4. Tendons. 5. Artères.	352 id.	A. Malléole interne.	io
Légion antérieure 233	6. Nerfs.	353	1. peau.	ic
	B. Région dorsale.	id.	2. Couche sous-cutanée.	ic
Pean. Couche sons-cutanée il	1. Peau.	id.	3. Périoste.	ic
COURSE NAME OF THE PARTY OF THE	2. Couche sous-cutanée.	id.	4. Tendons.	40
Lyonerroses. id.	3. Artères.	id.	5. Artères. 6. Veines.	io
Moseles 835	4. Nerfs.	354	7. Lymphatiques.	40
Artices. Veines supericeiles. Listeres.	5. Squelette.	id.	B. Malléole externe.	ic
Veines services.	Chap. II. Membres pelviens.	356	1. Peau.	ic
Lymphatiques id			2. Couche sous-cutanée.	ic
North depart dersale.	Article I. Région inguinale.	357	3. Aponévroses.	ic
Lord Chart	1. Peau.	id.	4. Tendons.	ic
TERM - ME-CELLEGY 12	2. Couche sous-cutanée.	358	5. Artères.	ia
Coache sur	3. Aponévroses.	rd.	6. Veines.	10
Apondernos id	Canal crural.	id.	7. Lymphatiques.	10
Coache and Aposteriors 147 Aposteriors 14 Marches 14	4. Muscles. 5. Artères.	361	8. Norfs.	id id
Palities of	6. Veines.	364 366	C. Coude-pied. 1. Peau.	40:
Ville mer it		000	A. A Catt.	40

2. Couche sous-cutanée. pag. 404 3. Aponévrose. pag. 4	
	07 id.
	108
	id.
AND THE PARTY OF T	109
	id.
THE RESERVE OF THE PROPERTY OF	id.
The state of the s	id.
	410
and the state of t	id.
o. inposed to the state of the	411
	412
A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	id.
The second secon	id.
Article VI. Du Preus	id.
A. Region dorsale.	413
1. Peau.	418
2. Couche sous-cutanée. id. Article vii. Des orteils.	420

FIN DE LA TABLE.

those on the source of the sou

