

« Durant tout cette période, le membre a toujours gardé une température voisine de la normale. Dans ses grandes souffrances, causées par l'engourdissement, le malade éprouvait du soulagement par la friction ainsi que par les mouvements passifs du pied.

Après avoir pris connaissance de ce cas de traumatisme, on se demande naturellement comment il se fait que du 26 janvier (jour de l'accident) jusqu'au 11 février, il n'y ait eu aucun signe de lésion artérielle ?

Voici l'explication de ce fait étrange.

La plupart de nos auteurs s'accordent à dire que si la gaine celluleuse et la tunique externe d'une artère sont ouvertes par un instrument, et que les tuniques internes et moyennes soient restées intactes, le sang est retenu dans le vaisseau artériel, car ces deux tuniques suffisent à cet effet. Mais si les membranes externes et moyennes sont divisées et qu'il ne reste que la mince tunique interne, *celle-ci fait hernie* et cède sous l'impulsion du sang, et une hémorrhagie a lieu plus tard, ou encore l'hémorrhagie peut ne pas avoir lieu immédiatement si la plaie est très petite et qu'il y ait un défaut de parallélisme des tuniques perforées; dans ce cas, si l'union n'a pas lieu de suite, la pression du sang agrandit l'ouverture et une hémorrhagie secondaire a lieu.

Il arrive aussi qu'un caillot se forme et bouche momentanément la plaie artérielle; puis, cédant aux efforts du sang, donne lieu à une hémorrhagie secondaire.

Si le malade perd promptement une grande quantité de sang, la syncope arrive et la formation d'un caillot obturateur, l'hémorrhagie, arrêtée momentanément, peut reprendre ensuite.

Il peut arriver aussi que le sang pénètre dans la gaine de l'artère et dans les parties voisines, cela s'annonce par un gonflement d'abord mou, mais dont la consistance augmente peu à peu. La peau devient d'abord bleuâtre, puis d'un rouge ténébreux ecchymotique. On perçoit des battements isochrones à ceux du pouls; l'oreille perçoit un bruit de souffle.

La suppuration peut encore se développer dans la plaie, ramollir le caillot, en détruire les adhérences et amener un résultat fâcheux. Que s'est-il passé dans le cas actuel? Nous sommes portés à croire que le couteau avait lésé les tuniques externes et moyennes et que la tunique interne a cédé graduellement sous la pression du courant circulatoire, d'où l'anévrisme qui a nécessité la ligature.

Dans toutes les plaies d'artères le but à atteindre c'est l'oblitération du vaisseau.