je dilate), et dans le cas particulier où il s'agit d'un anévrysme qui a pris naissance après une blessure artérielle, nous avons affaire à un *anévrysme faux* ou *traumatique*, en opposition avec l'*anévrysme vrai* qui est produit par d'autres affections artérielles.

Comment cette tumeur prend-elle naissance et quelle est sa nature? La tumeur doit se développer de la manière suivante : La plaie extérieure est fermée par une compression, le sang ne peut plus s'en échapper ; cependant il se fraye un passage dans les parties molles, à travers l'ouverture artérielle non fermée encore par un caillot ; il vient labourer ces parties tant que la pression sanguine l'emporte sur la résistance que les tissus sont en état d'opposer : il se forme une cavité remplie de sang qui est en communication directe

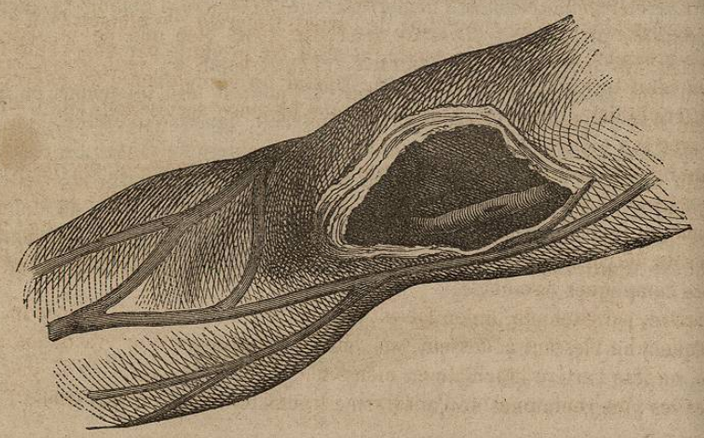

Fig. 28. — Anévrysme traumatique de l'artère brachiale. — D'après Froriep, *Chirurgische Kupfertafeln*, vol. IV, planche 483.

avec l'intérieur de l'artère ; autour du sang, dont une partie est bientôt coagulée, il se fait une inflammation légère du tissu circonvoisin, une infiltration plastique qui entraîne une néoplasie de tissu conjonctif ; ce tissu, devenu plus dense, représente une espèce de sac dont la cavité laisse entrer et sortir le liquide nourricier, tandis que les parois de la cavité sont tapissées de couches de sang coagulé. Le bruissement dont il a été question plus haut provient probablement : d'une part, de l'écoulement du sang à travers l'étroite ouverture artérielle ; d'autre part, du frottement du courant sanguin contre les caillots périphériques, et enfin, en dernier lieu, de la régurgitation du sang dans l'intérieur de l'artère.

Un pareil anévrysme traumatique peut encore naître d'une autre façon, c'est-à-dire secondairement, la plaie artérielle ayant commencé par guérir, et la jeune cicatrice cédant plus tard, après la suppression du pansement compressif, ce qui permet alors au sang de s'épancher.

Ce n'est pas toujours la *ponction de l'artère* qui provoque ces anévrysmes traumatiques ; ceux-ci peuvent aussi être dus à la *déchirure des membranes*

artérielles par de forts tiraillements, et à des *contusions sans plaie extérieure*. Ainsi, A. Cooper raconte dans ses *Leçons chirurgicales* le cas d'un chasseur qui, ayant sauté par-dessus un fossé, ressentit une vive douleur dans le jarret et ne put continuer sa marche. Bientôt il se développa un anévrysme de l'artère poplitée, qui dut être opéré plus tard. Dans le saut, l'artère avait été en partie déchirée. Il suffit de la déchirure des tuniques interne et moyenne pour provoquer un anévrysme. Si la tunique adventice reste intacte, le torrent sanguin peut isoler cette dernière de la tunique moyenne ; c'est ainsi que se développe un genre d'anévrysme qui a reçu le nom d'*anévrysme disséquant* (*anevrysma dissecans*). — Les plaies par instruments piquants suivies d'anévrysme se présentent surtout fréquemment chez les militaires en temps de guerre, mais encore assez souvent dans la clientèle civile. Ainsi, j'ai vu un jeune garçon atteint d'un anévrysme de l'artère fémorale : la tumeur avait à peu près la grosseur d'un œuf de poule, et avait été produite par une chute faite sur un canif ouvert. Tout récemment, j'opérai un cordonnier d'un anévrysme de l'artère radiale, développé à la suite d'une blessure accidentelle qu'il s'était faite avec son alène.

L'anévrysme est une tumeur communiquant médiatement ou immédiatement avec l'intérieur d'une artère, voilà la définition usuelle. La communication est immédiate dans le cas d'anévrysme traumatique simple que nous venons de décrire. Cependant les conditions anatomiques de cette tumeur peuvent se compliquer davantage.

Il arrive, par exemple, qu'en faisant la saignée du bras au pli du coude, par conséquent en blessant à dessein une veine pour obtenir une évacuation sanguine, on lèse l'artère brachiale en même temps que la veine ; c'est là une des causes les plus communes de l'anévrysme traumatique, ou du moins elle l'était

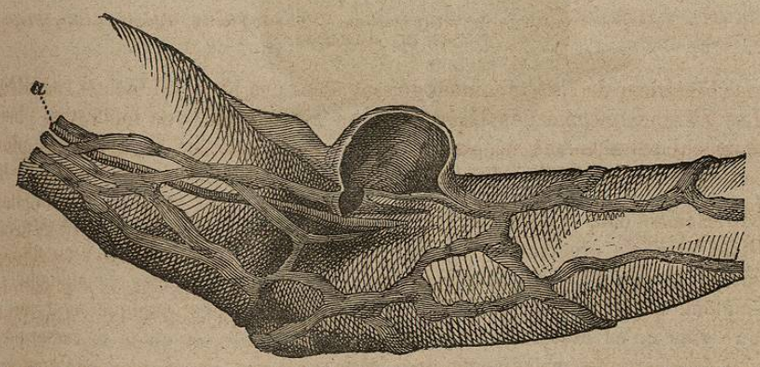

Fig. 29. — Varice anévrysmale : *a*, artère brachiale — D'après Bell (Froriep, *loc. cit.*, vol. III, pl. 263).

autrefois quand l'habitude de la saignée était encore très-répandue. Dans un cas pareil, on apercevra facilement le jet de sang rutilant au milieu du sang veineux plus foncé. On commence alors par entourer le bras entier d'un appareil, en ayant soin de comprimer tout particulièrement l'artère, et, dans beau-

BIBLIOTECA

coup de cas, la guérison de l'une et de l'autre plaie vasculaire se fait sans autres suites fâcheuses. Mais un anévrysme peut aussi en résulter, et celui-ci peut avoir la forme simple mentionnée plus haut, ou bien les deux ouvertures vasculaires communiquent tellement entre elles, que le sang artériel se jette en partie directement dans la veine comme dans une branche artérielle, et se rencontre là avec le courant formé par le sang veineux. De là proviennent des stases dans la circulation veineuse, et consécutivement des évasements, des dilatations du calibre de la veine, dilatations que nous désignons en général du nom de *varices*. La varice, dans le cas particulier, est une *varice anévrysmale*, parce qu'elle communique avec une artère à la manière d'un anévrysme. — Un autre cas peut encore se produire : ainsi, la formation d'un anévrysme a lieu entre l'artère et la veine ; l'artère aussi bien que la veine se mettent en communication avec le sac anévrysmal.

C'est là ce que nous appelons un *anévrysme variqueux*. Il peut se produire encore bien des variantes dans les rapports entre le sac anévrysmal, la veine et l'artère, sans toutefois que leur signification s'élève au delà de simples curiosités, et sans qu'il en résulte une modification des symptômes ni du traitement. Aussi s'est-on fort heureusement abstenu de donner des noms nouveaux à ces anomalies. — Dans tous les cas où du sang artériel pénètre directement ou

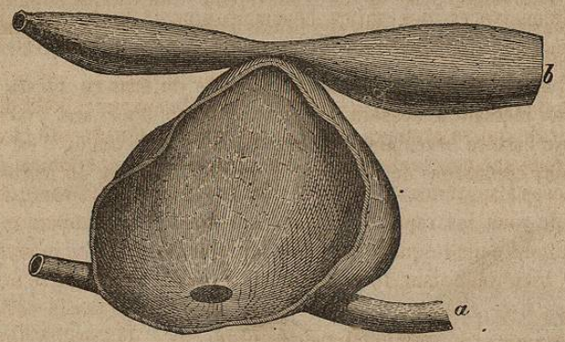

Fig. 30. — Anévrysme variqueux : *a*, artère brachiale; *b*, veine médiane. Le sac anévrysmal est ouvert. D'après Dorsey (Froriep, *loc. cit.*, vol. III, pl. 263).

indirectement dans la veine par l'intermédiaire d'un sac anévrysmal, la *veine se dilate*, et il s'y produit un bruissement sensible à l'oreille aussi bien qu'au toucher, et que l'on perçoit quelquefois aussi dans les artères. Cependant ce symptôme n'a rien de caractéristique, attendu que l'on peut quelquefois le produire rien qu'en exerçant une pression sur les veines, et qu'on le remarque aussi dans certaines maladies du cœur. Mais, en outre, on aperçoit quelquefois une faible pulsation dans les veines dilatées par la cause que nous venons de mentionner, et de là on peut déjà tirer un argument plus puissant en faveur du diagnostic de la lésion qui nous occupe.

Les anévrysmes artériels, quelle que soit la forme qu'ils affectent, ne produiraient guère d'inconvénients sérieux s'ils restaient toujours petits. Cependant,

dans la plupart des cas, les sacs anévrysmaux devenant de plus en plus considérables, des troubles se font sentir dans les fonctions des extrémités correspondantes ; enfin l'anévrysme peut se rompre et donner lieu à une hémorrhagie profuse qui tue rapidement. Nous traiterons plus en détail les modifications ultérieures qui sont inhérentes aux anévrysmes, quand il sera question des maladies artérielles, attendu que ces modifications sont les mêmes pour les anévrysmes traumatiques et pour les anévrysmes spontanés. Le traitement devra consister le plus souvent dans la ligature du tronc correspondant à l'anévrysme ; mais voilà encore un sujet dont nous aurons à nous occuper plus tard. J'ai pensé qu'il convenait de vous entretenir ici déjà des anévrysmes traumatiques, parce que dans la pratique ils se présentent ordinairement à la suite des plaies par instruments piquants ; dans d'autres manuels, vous les verrez traités systématiquement à côté des autres maladies des artères.

Les *plaies des veines par instruments piquants* guérissent absolument de la même manière que celles des artères, ce qui nous permet de passer outre sans nous y arrêter ; je ferai seulement remarquer que dans les veines il se forme bien plus facilement des coagulations étendues que dans les artères : la *thrombose veineuse* traumatique, par exemple, après une saignée, est beaucoup plus fréquente qu'une thrombose artérielle après une piqûre faite dans la paroi d'une artère, et, ce qui est pis, le premier genre de thrombose a, dans certaines circonstances, des suites beaucoup plus fâcheuses que le dernier ; plus tard, vous serez obligés de vous occuper de ce sujet peut-être plus que cela ne vous plaira.

Voilà bien des fois déjà qu'il a été question de la *saignée*, cette petite opération chirurgicale qui se pratique dans un assez grand nombre de circonstances. Nous donnerons une courte description de la manœuvre opératoire, quoique ces sortes de choses s'apprennent mieux et plus rapidement à la vue que je ne serais en état de vous les représenter théoriquement. Si je voulais m'appesantir sur les conditions dans lesquelles on doit pratiquer la saignée, je serais forcé de m'aventurer bien loin dans le domaine de la médecine entière ; on pourrait écrire un gros livre si l'on voulait envisager sous toutes ses faces la question des indications, des contre-indications, de l'innocuité, de l'utilité de la saignée, et du tort qu'elle peut faire à l'organisme. Je préfère donc passer ce sujet sous silence, comme tant d'autres que l'observation journalière dans les cliniques permet de saisir en quelques minutes, alors qu'un exposé théorique en dehors d'un cas spécial nécessiterait des développements qui dureraient des heures entières. Comme renseignement historique, je vous dirai seulement qu'autrefois on ouvrait les veines sous-cutanées les plus variées, tandis que de nos jours on se borne exclusivement à opérer sur les veines du pli du coude. Lorsqu'une saignée doit être faite, vous commencez par entourer le bras d'un bandage compressif pour obtenir une stase dans les veines périphériques ; dans ce but, on se sert d'un mouchoir convenablement appliqué ou de la bande rouge spécialement destinée à cet objet, bande solide, large de deux ou trois travers de doigt, munie d'une boucle à l'une de ses extrémités. Une fois la bande appliquée, les veines de l'avant-bras se gonflent promptement, et vous voyez au pli

BIBLIOTECA

du coude les veines céphalique et basilique avec les veines médianes correspondantes.

Pour opérer, vous choisissez la veine la plus saillante. Le bras du patient est mis dans la demi-flexion; avec le pouce de la main gauche vous fixez la veine, avec la lancette tenue de la main droite vous la ponctionnez et la fendez sur une longueur de deux à trois lignes. Le sang s'échappe par un jet; vous en laissez couler la quantité que vous jugez nécessaire, puis, appliquant le pouce sur la plaie, vous détachez la bande du bras, et l'hémorrhagie s'arrête; vous couvrez la plaie d'une petite compresse que vous fixez à l'aide d'une bande. Le bras doit rester au repos pendant trois ou quatre jours, alors la plaie est guérie. — Quelque facile que soit cette petite opération dans la plupart des cas, elle n'en exige pas moins un certain exercice. La ponction faite avec la *lancette* doit être préférée à la ponction par le *phlébotome;* ce dernier instrument était fort usité autrefois, mais aujourd'hui il commence à tomber en désuétude, et avec raison. Le phlébotome est une petite lame que le jeu d'un ressort fait pénétrer dans la veine; on laisse opérer l'instrument au lieu de le conduire sûrement avec la main.

Une foule d'obstacles peuvent empêcher la réussite de la saignée. Chez les personnes très-grasses, il peut être très-difficile de voir ou de sentir les veines à travers la peau; alors on emploie encore un autre moyen pour seconder l'effet de la compression : il consiste à plonger l'avant-bras dans l'eau chaude, ce qui provoque un afflux de sang plus fort dans cette partie du corps. La graisse peut, de son côté, après la ponction de la veine, opposer un obstacle à l'écoulement du sang, des lobules graisseux venant barrer le passage et obstruer l'ouverture; dans ce cas, il faut rapidement les enlever avec les ciseaux.

Quelquefois survient un obstacle mécanique qui consiste en ce que le bras a pris, après la ponction, une autre position par un mouvement de torsion ou de flexion, ce qui tend à détruire le parallélisme entre l'ouverture de la veine et celle de la peau; cet obstacle peut être levé si l'on imprime une autre direction au bras. — Il y a encore d'autres causes qui peuvent empêcher le sang de couler : ainsi l'ouverture de la veine peut être trop petite, faute très-souvent commise par les commençants; ou la compression peut être trop faible, défaut auquel on remédie en serrant la bande; ou bien elle est au contraire trop forte et porte en même temps sur l'artère, ce qui empêche le sang d'affluer en suffisante quantité dans le bras : c'est en relâchant la bande que l'on remédiera à cet inconvénient. — On peut encore faciliter l'écoulement du sang en faisant plonger la main du malade dans de l'eau chaude, ou bien en lui recommandant d'ouvrir et de fermer alternativement la main, le sang étant alors mieux expulsé, grâce au concours des contractions musculaires. — A l'occasion, vous apprendrez davantage sur ce sujet dans la clinique.

ONZIÈME LEÇON

DES CONTUSIONS DES PARTIES MOLLES SANS PLAIE.

Mode de production des contusions. — Commotion nerveuse. — Déchirures vasculaires sous-cutanées. — Déchirure des artères. — Sugillation, ecchymose. — Résorption. — Terminaisons : par tumeurs fibrineuses, par kystes, par suppuration, par décomposition putride. — Traitement.

L'action d'un corps mousse sur les parties molles est tantôt suivie d'une destruction de la peau, tantôt cette dernière reste intacte; c'est ce qui a fait distinguer des contusions avec ou sans plaies. Commençons par nous occuper de ces dernières.

Ces contusions sont produites de deux manières : ainsi un objet lourd peut tomber sur le corps ou le heurter en allant violemment à sa rencontre, ou bien le corps lui-même tombe sur un objet dur et solide, ou se heurte contre cet objet. L'effet immédiat d'une telle contusion est l'attrition des parties molles, attrition qui peut exister aux degrés les plus divers; souvent nous apercevons à peine une modification, d'autres fois au contraire les parties sont réduites en une véritable bouillie.

Il dépend de diverses circonstances que sous l'influence d'une violence de cette espèce, la peau éprouve ou non une solution de continuité; et d'abord cela dépend de la forme du corps contondant et de la force de l'impulsion, ensuite de la nature et de la forme des parties sous-cutanées; la même force, par exemple, peut produire à la cuisse une contusion sans plaie, tandis qu'agissant sur la crête du tibia, elle produira une plaie, parce qu'ici l'arête tranchante de l'os coupera en quelque sorte la peau de dedans en dehors. Il faut en outre prendre en considération le degré d'élasticité et d'épaisseur de la peau, qui non-seulement est très-variable selon les individus, mais diffère encore beaucoup chez le même individu, selon les différentes régions du corps.

Lorsqu'il y a contusion sans plaie, nous ne pouvons pas reconnaître immédiatement l'étendue de la destruction; nous ne pouvons l'apprendre qu'indirectement, en consultant les phénomènes qu'offrent les nerfs et les vaisseaux, et de plus la marche ultérieure de la lésion.

Du côté des *nerfs*, le premier symptôme, après une contusion, est la douleur, comme en cas de plaie; mais ici cette douleur est d'une nature plus sourde et plus vague, quoiqu'elle puisse encore être très-violente. Dans beaucoup de cas on éprouve, surtout lorsque c'est le corps qui frappe contre un objet dur, la sensation d'une vibration, d'un ébranlement particulier dans les parties atteintes; cette sensation qui s'étend encore bien au delà de l'endroit

BIBLIOTECA