

tion avec le foyer principal, si ce n'est à la partie inférieure du tendon d'Achille, d'où le sang sortait avec les caractères de celui qu'on trouva plus tard dans la poche anévrismale. Cette poche avait en arrière le muscle soléaire pour parois, et sur les côtés les muscles de la couche profonde de la jambe. Elle formait saillie en avant, et se portait dans ce sens à travers le ligament inter-osseux déchiré par les fragments de la fracture du péroné et du tibia. Là cette tumeur était immédiatement recouverte par les muscles jambier antérieur et long extenseur des orteils. Elle était remplie de sang en caillots, lesquels avaient partout une assez grande solidité. La source de cet épanchement était dans une lésion de l'artère péronière, située au niveau de la fracture du péroné, dont les fragments aigus avaient déchiré ce vaisseau d'une manière fort inégale. Son calibre était entier au-dessus de la déchirure; il était entièrement effacé au-dessous de ce point. D'ailleurs la fracture du tibia était déjà solide, et elle ne présentait point de sang dans ses environs. On observa, en examinant cette fracture, une solution de continuité en long de la partie supérieure du tibia.

L'amputation ne causa par elle-même aucun accident; la plaie marchait même vers la guérison, lorsque, chose assez commune à la suite des grandes opérations, il survint une pneumonie à laquelle le malade succomba le 23 novembre 1806, malgré tous les remèdes mis en usage pour en diminuer la gravité.

OBS. IV. — *Fracture de la jambe. — Division de l'artère tibiale antérieure par les fragments. — Amputation. — Mort.*

— Un garçon tonnelier, Antoine Dagomet, âgé de trente ans, fit, le 7 janvier 1809, une chute du haut d'un escalier de cinq marches, et se fractura la jambe gauche, savoir: le péroné assez près de sa malléole, et le tibia vers le milieu de sa longueur. Il entra le même jour à l'Hôtel-Dieu. Le fragment supérieur de la fracture du péroné avait percé la peau et se montrait au dehors. Il y avait peu de déplacement au tibia; la jambe, naturellement grosse, était déjà fort tuméfiée.

La fracture fut réduite exactement; il sortit beaucoup de sang par la petite plaie; l'appareil fut appliqué méthodiquement, et on laissa libre la plaie pour l'évacuation du sang épanché (1); en effet, le lendemain l'appareil s'en trouva pénétré, et cependant la jambe était plus tendue, plus tuméfiée que la veille. Une saignée fut pratiquée au bras.

Chaque jour une grande quantité de caillots sortait par la plaie; bientôt la suppuration s'établit, et vers le quinzième jour elle devint abondante et de mauvaise nature; un abcès se forma au côté interne de la jambe; il fut ouvert, et donna issue à du pus et à des caillots de sang en décomposition. Du reste, la santé générale du malade était loin d'être satisfaisante; chaque jour il avait de la fièvre avec des redoublements le soir; son pouls était faible, sa langue sèche et rouge; ses forces étaient affaiblies. On prescrivit de la décoction de quinquina acidulée.

Il s'écoulait, chaque fois qu'on changeait l'appareil, une assez grande quantité de sang; ce qui détermina à éloigner le plus qu'on put les pansements. Le malade était arrivé au soixante-quinzième jour de son accident; le cal avait déjà acquis de la solidité; quelques portions osseuses étaient sorties; l'état général était meilleur, lorsqu'il se fit tout-à-coup une hémorrhagie avec tuméfaction énorme de la jambe. Le chirurgien en chef n'eut que le temps de faire comprimer fortement l'artère fémorale. Il fit une longue incision qui mit à découvert toute la face externe du tibia, et il appliqua de suite une grande quantité de charpie sur le point d'où le sang jaillissait; mais l'hémorrhagie ayant reparu, il pratiqua le lendemain matin l'amputation de la cuisse, à laquelle le malade succomba le 10 avril 1809, dix-sept jours après l'opération.

L'examen du membre montra l'artère tibiale antérieure

(1) M. Dupuytren n'avait pas encore à cette époque fait adopter à l'Hôtel-Dieu la méthode qu'il a mise en usage peu de temps après, et qui consiste à fermer exactement ces plaies pour interdire à l'air tout accès dans le foyer des fractures. (Note du rédacteur.)

percée de cinq ou six ouvertures, et les fractures du tibia et du péroné consolidées.

On vient de lire trois cas d'anévrisme ou d'épanchement de sang artériel produits par des fractures, et qu'on n'a pas cru pouvoir traiter autrement que par l'amputation du membre.

Cependant ces amputations, ces mutilations sans appel, n'ont réussi que dans un cas sur trois; elles ne doivent donc pas être évitées seulement parce qu'elles privent de parties ou d'organes plus ou moins nécessaires à la vie; elles doivent l'être encore toutes les fois que la chose est possible, à cause des dangers qu'elles font courir à ceux qui les subissent. En effet, dans les cas les plus heureux, il ne périt guère moins d'un quart des personnes auxquelles on pratique l'amputation d'un membre principal. Cette dernière considération, trop négligée peut-être, sera mise dans tout son jour par les tableaux des chances de succès et de non-succès attachées aux grandes opérations de la chirurgie, et que je me propose de publier bientôt.

L'art de guérir doit être, avant tout, l'art de conserver; et ses triomphes, quelque beaux qu'ils puissent être d'ailleurs, ont toujours quelque chose de triste et de lugubre, lorsqu'ils n'ont pour trophées que des membres amputés et des parties mutilées.

Les anévrismes eux-mêmes fournissent un bel exemple de l'utilité de ces principes. Peu connus autrefois, ils étaient confondus avec les tumeurs sanguines de tout genre: abandonnés à eux-mêmes, ils se terminaient le plus souvent par une ouverture spontanée et par la mort, qui était l'inévitable résultat de la perte du sang artériel, ou bien on leur appliquait l'amputation, qui, tout en privant les malades d'un membre, les laissait encore exposés à de nombreuses chances de mort.

La découverte de la circulation par Harvey, l'application faite par notre Ambroise Paré de la ligature à la suspension des hémorrhagies, donnèrent les moyens de mieux connaître et de mieux traiter les anévrismes; et la ligature fut bientôt

substituée à l'amputation des membres dans le traitement de ces maladies.

Cependant comment se fait-il que les tumeurs anévrismales de l'espèce de celles dont je parle aient été et qu'elles soient encore regardées comme ne pouvant être guéries que par l'amputation, ce moyen extrême de la chirurgie?

Serait-il donc dans la nature des choses qu'un anévrisme causé par une esquille, par une balle, fût au-dessus de l'efficacité d'une ligature bien faite? ou cette complication n'a-t-elle jusqu'à ce jour inspiré aux hommes de l'art qu'un vain effroi?

C'est une question qui ne peut être résolue que par des faits, et je demande à l'assemblée la permission de donner à mon opinion l'appui de quelques observations choisies dans chacun des ordres de cas que mon travail embrasse.

*OBS. V. — Fracture de la jambe. — Division d'une des artères de la jambe par les fragments. — Ligature de la fémorale. — Guérison.* — Une femme (Marthe-Marie Barbe), âgée de soixante-deux ans, d'une constitution sèche, mais d'une assez bonne santé, fit, en courant dans la rue, le 2 janvier 1809, un faux pas suivi d'une chute; elle éprouva aussitôt une violente douleur, accompagnée de craquement au bas de la jambe gauche.

La malade ne put se relever, et fut portée avec peine à son domicile, où elle passa la nuit. Le lendemain, les douleurs et l'impossibilité de marcher subsistant, elle se fit transporter de grand matin à l'Hôtel-Dieu, où je reconnus sans peine qu'elle avait une fracture de deux os de la jambe à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur de leur longueur.

Cette fracture était oblique et accompagnée du déplacement des fragments en avant et en arrière, de déformation du membre, de tuméfaction et de tension très forte aux parties molles.

Cette fracture n'offrait jusque là que des suites ordinaires et communes; mais lorsque je voulus saisir les deux extrémités du membre pour opérer la réduction de la fracture, je sentis à sa partie postérieure, dans l'épaisseur du mollet, de

très forts et de très larges mouvements de dilatation et de resserrement. Ces mouvements étaient sensibles à la vue ainsi qu'au toucher, et ils étaient parfaitement isochrones à ceux du pouls. La compression exercée sur l'artère de la cuisse les faisait cesser. Ils reparaisaient dès que cette compression était levée.

Il existait, sans aucun doute, un anévrisme causé, au moment de la chute ou pendant les deux transports de la malade, par quelqu'un des fragments obliques de la fracture ; et, à en juger par le siège de la tumeur, elle devait avoir été déterminée par le fragment inférieur du tibia, qu'on sentait en arrière dans l'épaisseur des chairs, et elle devait résulter de la déchirure de quelqu'une des artères de la partie postérieure de la jambe, de l'artère tibiale postérieure, suivant toutes les apparences.

Les cas étaient des plus graves, soit que l'on considérât l'âge avancé de la malade, la nature ou la complication de ses maux. Elle fut pansée convenablement ; et comme il n'y avait pas de péril dans la demeure, le parti à prendre fut renvoyé à la visite du soir.

En attendant, je dus réfléchir mûrement sur la conduite à tenir. Abandonnerait-on le mal à lui-même ? Mais il ne pouvait manquer de devenir mortel.

Irait-on, à l'exemple de J.-L. Petit, faire une incision aux parties pour mettre en évidence l'artère déchirée, et lier ses deux bouts ?

Mais quelle incision, quelles recherches faudrait-il faire, quelles difficultés n'aurait-on pas à vaincre pour trouver, pour saisir, pour lier l'artère divisée à travers les muscles du mollet déchiré, au milieu de parties infiltrées, pénétrées de sang, au centre d'un foyer de désordre où tout était déplacé, confondu et altéré ?

En supposant qu'on pût rencontrer et lier le vaisseau déchiré, n'exposerait-on pas la malade à toutes les suites qu'entraîne ordinairement l'ouverture d'un foyer, d'un épanchement sanguin, et celui d'une fracture compliquée ?

D'ailleurs, après avoir fait au mollet une large et profonde

incision, comment satisfaire aux besoins des pansements journaliers ? La jambe resterait-elle couchée sur son côté postérieur pendant toute la durée du mal ? Mais les pansements forceraient à la soulever une ou deux fois par jour, et ces mouvements s'opposeraient à la formation du cal.

Obligerait-on la malade à se tenir couchée sur le ventre pendant toute la durée du traitement ? Mais, outre que cette position serait insoutenable, elle aurait le grand inconvénient de placer le foyer de la suppuration bien au-dessous de l'ouverture destinée à l'écoulement de ses produits, et de donner lieu à de graves accidents.

Ces deux partis n'offraient donc que difficultés, inconvénients et dangers.

L'amputation de la cuisse présentait, il est vrai, un moyen plus simple et plus expéditif de sortir d'embarras ; mais outre la privation douloureuse qu'elle devait imposer à la malade dans le cas où elle guérirait, on ne devait pas oublier ses dangers, et que plusieurs malades, affectés d'une maladie en tout semblable à celle-là, avaient succombé quelque temps auparavant aux suites de cette opération.

La ligature de l'artère du membre, faite à grande distance du mal, me parut préférable à l'amputation. Cette ligature devait mettre un terme à l'épanchement du sang, faire cesser les battements dans la tumeur, et permettre aux bouts de l'artère déchirée de se cicatriser. Elle devait surtout dispenser de mettre en contact avec l'air, et d'exposer à une inflammation et à une suppuration dangereuses un foyer où se trouvaient réunis des os fracturés, des artères et des parties molles déchirées, du sang épanché, etc. Tel était le parti que conseillait la raison ; mais ce parti, pour être approuvé, avait besoin d'être sanctionné par l'expérience.

Il se pouvait que, faute d'une circulation suffisante, la vie s'éteignît dans le membre, et que la gangrène détruisît nos espérances ; ou bien que le sang, trop tôt ramené dans la tumeur par les vaisseaux anastomotiques, y reproduisît l'anévrisme ; ou bien encore que le foyer du mal, irrité par les fragments de la fracture ou par le sang épanché, que ce

foyer s'enflammât, s'ouvrit au dehors, et amenât tous les accidents d'une longue suppuration.

Au milieu de toutes ces raisons d'espérer et de craindre, il fut résolu qu'on ne toucherait ni à l'anévrisme ni à la fracture, et qu'on ferait, loin de leur siège commun, la ligature de l'artère fémorale à la partie moyenne de la cuisse.

L'opération, ordinairement très facile et très prompte, fut, dans ce cas, plus facile et plus prompte encore que de coutume. Une première incision mit l'artère en évidence; une seconde fendit la gaine aponévrotique qui la recouvre, et la mit à nu au fond de la plaie. Un stylet aiguillé passé sous elle servit à la dégager des nerfs et des veines qui l'accompagnent, et à conduire un fil triple destiné à en faire la ligature. Ce fil fut serré, et dès lors les battements cessèrent dans la tumeur.

Il y avait à peine quelques secondes que l'opération était commencée, et déjà elle était achevée: un pansement simple fut appliqué à la plaie; celui de la fracture fut continué.

Le moment qui allait décider du sort de notre malade était arrivé; on peut juger si elle fut l'objet de tous nos soins et de toute notre attention. Voici ce qui fut observé: la chaleur et la sensibilité ne furent pas un instant altérées dans le membre; la circulation se continua sans interruption, et, dès le cinquième jour on sentait et on voyait, autour du genou, les artères collatérales dont le développement avait servi à ramener le sang dans le bout inférieur de l'artère.

Six jours étaient à peine écoulés que le volume de la tumeur était déjà réduit d'un tiers; ce volume continua à diminuer de jour en jour, et il disparut complètement par la suite.

D'ailleurs, la plaie de l'opération se rétrécit chaque jour; la ligature tomba sans hémorrhagie au bout de quinze jours, et la plaie fut cicatrisée en moins de six semaines.

Quelques taches scorbutiques qui survinrent à la jambe firent craindre un instant la gangrène; elles cédèrent à un traitement approprié; mais une escarre véritable se forma au talon, par l'effet de la pression exercée sur cette partie

par le poids du membre: cette escarre tomba, et la plaie qu'elle avait produite se cicatrisa facilement.

Tandis que tout ceci se passait du côté des chairs, la nature travaillait à la consolidation des os. Cette consolidation fut lente, soit à cause de l'obliquité de la fracture, soit à cause que ses fragments étaient environnés et baignés de sang, soit enfin parce que la ligature avait affaibli dans ces parties les forces de la nutrition. En effet, le cal était à peine commencé à la fin du premier mois, il n'offrait encore que peu de consistance à la fin du second mois, et il ne parut parfaitement solide qu'au bout de quatre mois.

Mais à cette époque, la malade put s'essayer à marcher; bientôt elle put sortir de l'hôpital parfaitement guérie de sa fracture et de l'anévrisme; et nous l'avons vue pendant quinze ans jouir d'une santé parfaite et du bonheur d'avoir conservé son membre, et d'être guérie en même temps de deux graves maladies.

Ce fait, qui date, ainsi qu'on l'a vu, de l'an 1809, n'est pas resté stérile: un des associés régnicoles de cette académie, M. Delpech, professeur à la faculté de médecine de Montpellier, a rencontré, en 1815, un cas semblable au précédent, peut-être même un peu plus compliqué, et il l'a traité suivant la même méthode et avec le même succès, c'est-à-dire en conservant le membre affecté de fracture et d'anévrisme.

Obs. VI. — *Fracture de la jambe. — Déchirure d'une des artères par une esquille. — Ligature de la fémorale. — Guérison* (1). — « Le nommé Jacques Boudet, dit Galon, natif de Nantes, postillon, âgé de trente ans, d'une forte constitution, étant le 9 mai 1815 dans un état d'ivresse, fut surpris par le sommeil au milieu d'un chemin assez fréquenté; une charrette chargée de foin étant survenue, et le conducteur se trouvant éloigné de ses chevaux, une roue écrasa la jambe gauche de Boudet. Ses cris attirèrent des curieux,

(1) Delpech, *Chirurgie Clinique*. Montpellier 1823, tom. I. Cette observation est donnée par extrait seulement.

qui le transportèrent de suite à l'hôpital Saint-Éloi. La jambe était énormément engorgée ; la peau avait une couleur marbrée ; les mouvements imprimés à la jambe ne permirent pas de douter que les deux os ne fussent fracturés vers leur partie moyenne, et de légères recherches suffirent pour assurer que la fracture était comminutive. La tuméfaction de la jambe était accompagnée de battements très distincts, particulièrement vers le mollet, mais sensibles dans toute la circonférence du membre, et conforme au rythme du pouls. Les battements cessaient ou devenaient plus obscurs lorsqu'on comprimait l'artère fémorale, selon que la compression était plus ou moins exacte. Le membre fut placé dans un appareil à fractures compliquées, et le malade mis à la diète et à une infusion de thé pour boisson.

» Le lendemain le malade souffrait beaucoup, surtout par un effort de distension générale de la jambe, et par le sentiment de battements obscurs et profonds. Il avait un peu de fièvre et de soif. La jambe étant découverte, fut trouvée plus tuméfiée que la veille, mais sans aucune trace d'inflammation ; elle était ecchymosée dans toute sa longueur, jusqu'au-dessus du genou. Les pulsations de la partie moyenne étaient aussi évidentes que la veille, et pouvaient toujours être supprimées par la compression de l'artère fémorale ; la sensibilité fut obscurcie dans toute l'étendue du membre. Il fallait prendre parti, et connaissant un exemple de succès d'une semblable conduite dans un cas analogue, on se disposa à lier l'artère fémorale à la partie supérieure de la cuisse. Le malade étant couché horizontalement, on fit une incision de deux pouces et demi, qui commençait au bord interne du muscle couturier, dans le lieu où commencent les rapports de ce muscle avec l'artère fémorale, et qui s'élevait en suivant la direction de ce même vaisseau. La peau, le tissu cellulaire sous-cutané, l'aponévrose fascia-lata, furent divisés, et l'artère mise à nu. Alors l'extrémité d'une sonde cannelée, flexible et recourbée, fut portée sur le côté interne de l'artère, et conduite autour du vaisseau en procédant de dedans en dehors. Un stylet d'argent portant une

ligature triple fut glissé dans la cannelure de la sonde : la ligature se trouva de la sorte placée sous le vaisseau. Après s'être assuré que la ligature était convenablement placée, qu'elle n'embrassait que l'artère, M. Delpech fit un nœud simple aux chefs de la ligature, et le serra immédiatement sur l'artère, sans aucune interposition. Le premier nœud étant arrêté par un second, les chefs furent coupés tout contre les nœuds, et les lèvres de la plaie rapprochées dans toute leur étendue, et maintenues en contact à l'aide de bandelettes agglutinatives.

» L'opération terminée, on ne put plus distinguer de battements dans la jambe, laquelle fut replacée dans un appareil arrosé d'eau de Goulard. Le membre, environné de flanelles, fut engourdi d'abord, puis le malade se plaignit d'une sensation de froid que l'état du pied ne justifiait pas. (Crèmes de riz à l'eau toutes les six heures ; eau de veau nitrée pour boisson.)

» Dans la journée, agitation, soif, douleurs vives au talon ; pouls plein, dur et fréquent ; le soir, douleur à la tête avec injection de la face ; saignée de douze onces ; pas de repos la nuit.

» Le second jour, le malade était mieux ; la jambe fut découverte et trouvée un peu moins volumineuse, plus colorée en bleu et en rouge foncé, plus consistante dans sa partie moyenne, lieu où avaient existé les pulsations dont on ne distinguait plus aucune trace. La température paraissait au moins aussi élevée que celle du reste du corps, et la sensibilité de la peau était un peu moins obtuse. Une pression, même légère, causait des douleurs dans toute la jambe. (Cataplasme émollient arrosé d'eau de Goulard.) La nuit suivante, douleurs vives au talon. (Opium, un grain et demi.)

» Le quatrième jour, quelques phlyctènes se montrent vis-à-vis le point fracturé du tibia, et vraisemblablement sur celui qui avait le plus souffert de la compression exercée par la roue ; mais au-dessous de l'épiderme, la peau paraît saine et bien conservée.

» Chaque jour l'état du malade s'améliore, et le dixième