

Librairie médicale de Germer Baillière.

- BRIERRE DE BOISMONT. Considérations médico-légales sur l'interdiction des aliénés, présentées à l'Académie royale des sciences. Paris, 1830, in-8 br. 1 fr. 50 c.
- BRIERRE DE BOISMONT. Relation historique et médicale du Choléra-Morbus de Pologne, comprenant l'apparition de la maladie, sa marche, ses progrès, ses symptômes, son mode de traitement et les moyens préservatifs. Paris, 1832, 1 vol. in-8, fig. 5 fr.
- BRIERRE DE BOISMONT. De la pellagre et de la folie pellagreuse; observations recueillies au grand hôpital de Milan. (*Mémoire lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 30 novembre 1830.*) 2^e édition. Paris, 1834, in-8. 2 fr. 50 c.
- BRIERRE DE BOISMONT. Mémoire pour l'établissement d'un hospice d'aliénés. (*Ouvrage couronné par la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*), 1836, in-8, fig. br. 2 fr.
- BRIERRE DE BOISMONT. Manuel de médecine légale. 1835, 1 vol. in-18 de 372 pages. 2 fr. 50 c.
- BRIERRE DE BOISMONT. Anthropotomie, ou Traité élémentaire d'anatomie, contenant, 1^o les préparations anatomiques; 2^o l'anatomie descriptive; 3^o l'embryologie; 4^o les principales régions du corps humain. Nouvelle édition. 1832, 1 fort vol. in-8. 7 fr.
- CHELIUS. Traité de chirurgie, trad. de l'allemand par le docteur Pigné. Paris, 1836-1839, 2 vol. in-8. 16 fr.
- CHOMEL. Leçons de clinique médicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, recueillies et publiées par MM. les docteurs Genest et Requin. Paris, 1834-1837, 2 vol. in-8. 14 fr.
Le tome second séparément. 1837, 1 vol. in-8. 7 fr.
- CHOPART. Traité des maladies des voies urinaires; nouvelle édition, revue, corrigée, augmentée de notes et d'un Mémoire sur les pierres de la vessie et sur la lithotomie; par Félix Pascal, D. M. P. Paris, 1830, 2 vol. in-8 br. 12 fr.
- DEVERGIE. Médecine légale, théorique et pratique, avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revus et annotés par J. - B. - F. Dehaussy de Robécourt, conseiller à la Cour de cassation. 1839. Deuxième édition considérablement augmentée. 3 vol. in-8. 21 fr.
- DOUBOVITZKI. Reproduction fidèle des discussions qui ont eu lieu sur la lithotripsie et la taille à l'Académie royale de médecine en 1835, à l'occasion d'un rapport de M. Velpeau, sur ces deux opérations; suivie de lettres sur le même sujet; d'une comparaison entre la méthode ancienne et la méthode actuelle de broiement des calculs; d'un coup d'œil sur l'instrument de Jacobson, et de quelques ob. de lithotripsie et de taille. 1835, 1 vol. in-8. 3 fr. 50 c.
- DUBOIS (D'AMIENS). Traité de pathologie générale. 1837. 2 vol. in-8 br. 14 fr.

Paris. — Imprimerie de BOURGOGNE et MARTINET, rue Jacob, 30.

LEÇONS ORALES
DE
CLINIQUE CHIRURGICALE

FAITES A L'HOTEL-DIEU DE PARIS,

PAR

M. le Baron DUPUYTREN,

Chirurgien en chef,

RECUEILLIES ET PUBLIÉES

PAR MM. LES DOCTEURS

BRIERRE DE BOISMONT ET MARX.

DEUXIÈME ÉDITION ENTIÈREMENT REFOUNDUE.

TOME TROISIÈME.

PARIS.

GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17;

LONDRES,

H. Baillière, 219, Regent street.

LEIPZIG,

Brockhaus et Avenarius, Michelsen.

LYON,

Savy, 49, quai des Célestins.

FLORENCE,

Ricordi et C^{ie}, libraires.

MONTPELLIER. Castel, Sevaite.

1839.



000174

BIBLIOTEC

LEÇONS ORALES
DE
CLINIQUE CHIRURGICALE
FAITES A L'HOTEL-DIEU DE PARIS
PAR M. LE BARON DUPUYTREN.
BRIERE DE ROISMONT ET MARX
TOME TROISIEME
PARIS
M. le Baron Dupuytren
1839
13

RD30
D86
1839
13

Manuscrit de Dupuytren



BIBLIOTHEQUE
000124

LEÇONS ORALES

DE

CLINIQUE CHIRURGICALE

FAITES A L'HOTEL-DIEU DE PARIS

PAR M. LE BARON DUPUYTREN.

J. Barthelemy

ARTICLE I.

DE LA LIGATURE DES PRINCIPAUX TRONCS ARTÉRIELS.

La ligature des principaux troncs artériels est une des conquêtes les plus brillantes de la chirurgie moderne. Naguère encore les infortunés qui présentaient des anévrismes de ces artères étaient voués à une mort presque certaine, car la guérison spontanée ou la guérison par compression sont des exceptions fort rares. Disons cependant qu'on avait quelquefois vu des anévrismes se terminer par l'inflammation, l'abcès, la gangrène du kyste anévrisimal, ou bien encore par la compression exercée par ce même kyste sur l'artère par la présence d'un caillot. Mais ces faits mal observés avaient été perdus pour la science.

Une des grandes difficultés qui dut pendant long-temps arrêter les chirurgiens, était le rétablissement de la circulation : comment concevoir en effet que la vie pût se continuer dans une partie dont on aurait lié la principale artère. Les artères collatérales ne paraissaient point suffisantes pour suppléer à leur action. Ces craintes furent en partie dissipées lorsqu'Anel eut fait connaître son procédé, et que le mécanisme de l'anastomose fût mieux étudié. Alors on vit faire avec le plus grand succès les ligatures de la brachiale

III.

1

et de la fémorale, pour des anévrismes du pli du bras et de l'espace poplité. Mais pendant quelques années encore l'arcade crurale pour le membre pelvien, et la clavicule pour le membre thoracique, parurent aux chirurgiens des limites qu'il eût été téméraire de franchir. Bientôt cependant des tentatives plus hardies firent encore reculer les bornes de l'art; et les ligatures de l'iliaque externe et de l'iliaque primitive dans le bassin, celle de la sous-clavière en dehors ou entre les scalènes, vinrent révéler les progrès de la science. Si dans ces cas la méthode d'Anel pouvait être encore employée, il s'en trouvait d'autres où elle était impraticable. C'est ainsi, par exemple, que les anévrismes situés sur l'iliaque primitive, sur l'origine de la carotide, sur la naissance de la sous-clavière, sur le tronc brachio-céphalique, étaient du nombre de ceux qui ne pouvaient comporter des ligatures entre eux et le centre circulatoire. La méthode appliquée avec succès contre les premiers était sans efficacité contre les secondes. De là deux divisions importantes qui vont faire le sujet de cette leçon : 1° des ligatures des artères entre le cœur et les tumeurs anévrismales; 2° des ligatures des artères entre ces tumeurs et les vaisseaux capillaires. Pour rendre ces notions plus complètes, nous parlerons de la méthode de Valsalva et de la compression.

Parmi les traitements employés contre les anévrismes, il en est un qui a eu une grande vogue, nous voulons parler du traitement débilitant général et local, connu sous le nom de méthode de Valsalva. Beaucoup plus en usage autrefois que de nos jours, il a néanmoins pour effets d'affaiblir l'action du centre circulatoire dans une moindre proportion que la résistance des parois anévrismales. Aussi ai-je observé, continue M. Dupuytren, qu'à l'époque où, lassé de la mettre en usage sans résultat, le praticien veut recommencer à nourrir le malade, afin de le soumettre à l'opération, la tumeur, entourée de parties dont le ressort est perdu, prend subitement, sous l'effort du sang dont se remplissent les vaisseaux, un accroissement rapide, qui peut devenir mortel lorsqu'elle a son siège aux

régions sous-clavières et iliaques. La glace pilée, l'eau glacée, la neige, peuvent, dans quelques circonstances, être appliquées avec succès sur les tumeurs anévrismales. Il n'en est pas ainsi des préparations emplastiques, des poudres astringentes et de la cautérisation avec le fer rouge, qui sont aujourd'hui généralement abandonnées.

Quoique la méthode de Valsalva soit loin de présenter les avantages que son auteur et ses partisans lui ont attribués, il est cependant des circonstances où elle a obtenu de véritables succès; c'est ce qui met hors de doute le fait que nous allons rapporter.

OBS. I. — *Anévrisme de l'artère axillaire guéri par la méthode de Valsalva.* — Nicolas Robert, âgé de cinquante et un ans, couvreur, d'un tempérament sanguin, entra à l'Hôtel-Dieu le 11 avril 1806, présentant une tumeur considérable vers la région sous-axillaire et sous-clavière droites; le membre de ce côté était œdématié, les battements du pouls y étaient à peine sensibles. Dans le courant de l'an XII, le malade avait ressenti dans le bras une douleur sourde, un engourdissement léger qui se dissipèrent entièrement par l'usage des lotions. Vers la fin du mois de février 1806, ces symptômes reparurent; bientôt le malade s'aperçut qu'il existait une tumeur dont les progrès aggravaient l'infiltration et l'engourdissement du bras. Cinq semaines après, elle offrait les caractères suivants : sa forme était ovoïde, l'une des extrémités de son grand diamètre répondait à la clavicule, s'élevait même au-dessus d'elle, tandis que l'autre s'enfonçait dans le creux de l'aisselle au-dessous du niveau de la mamelle.

La peau qui recouvrait la tumeur était douloureuse; celle-ci, très rénitente, très dure, donnait la sensation d'une fluctuation profonde; au premier examen, on y sentait peu de pulsation, mais en l'explorant profondément, elle devenait plus manifeste, surtout à l'origine de l'axillaire au moment où elle s'échappe en dehors de la clavicule. Frappé des dangers que présentait une semblable opération, M. Peltan eut recours à la méthode de Valsalva. Le malade fut