

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

mis à la diète, on lui fit une saignée de deux palettes. (Limonde minérale, compresses vinaigrées sur la tumeur.)

Le 12, la tumeur paraît moins dure, les téguments sont moins douloureux. (Deux saignées.) Le 13, la diminution est sensible; la peau plus lâche permet d'examiner la tumeur avec soin; elle est divisée en deux lobes. Le 14, la force du pouls engage à pratiquer deux saignées; le 15, on en fait une nouvelle.

Le 16, le 17 et le 18, on favorise l'affaiblissement du malade par la diète; il ne prend que deux bouillons. Le 22, la tumeur a perdu au moins un tiers de son volume, les pulsations y sont très obscures. La faiblesse est extrême, il est temps de soutenir les forces, le sommeil est presque nul, le pouls petit et fréquent, l'état général alarmant, mais l'appétit est bon; on prescrit deux soupes. Le 24, l'anéantissement dans lequel le malade était plongé se dissipe, le pouls est plus développé, l'appétit se prononce de plus en plus; on continue les soupes et le vin. La diminution de la tumeur est manifeste, le malade en est lui-même frappé; les pulsations artérielles ont cessé de se faire sentir.

Le 6 mai, les parois de la tumeur qui présentent une sorte de retrait sont plus résistantes, la fluctuation y est toujours appréciable. On les couvre d'un sachet rempli de glace que l'on renouvelle deux fois par jour. Le 26 mai, on suspend l'emploi de la glace, et on le remplace par des compresses imbibées d'eau salée. Enfin, le 6 juin, Robert sort de l'hôpital dans un état très satisfaisant. La tumeur est considérablement diminuée, surtout dans sa partie supérieure, ce qui permet de reconnaître distinctement les muscles pectoraux, mais elle est encore très prononcée dans le creux de l'aisselle, où elle égale le volume de deux poings. L'absorption de la partie fluide du sang continuant à se faire, il est à peu près certain qu'il ne restera qu'un caillot fibrineux d'un très petit volume qui pourra lui-même être définitivement résorbé. Tout porte donc à croire que l'artère s'est oblitérée au-dessus de la crevasse, que le sang ne parvient plus dans la tumeur, et qu'il ne se rend au membre et dans l'artère

radiale qu'à l'aide des collatérales et du système capillaire.

Dix mois après sa sortie, Robert se présente de nouveau à l'Hôtel-Dieu; M. Dupuytren l'examine avec beaucoup d'attention. Il n'existe plus à l'aisselle qu'une très petite tumeur dure, et qui semble plutôt appliquée à la partie voisine de la poitrine qu'à l'artère axillaire; les battlements de cette dernière, faibles au-dessus de la clavicule, sont au contraire plus sensibles au-dessous de cet os. Les artères brachiale et radiale n'offrent également que des mouvements très faibles. La compression de l'artère axillaire derrière la clavicule suspend complètement les pulsations dans toute l'étendue du membre, qui est, du reste, bien nourri et jouissant de tous ses mouvements. Du côté de la tumeur la poitrine offre une dépression considérable.

Le malade avait commencé à travailler à sa profession de couvreur aussitôt après sa sortie de l'hôpital; il l'avait continuée sans interruption et sans douleur. La tumeur qui, à cette époque, avait la grosseur des deux poings, s'était à peu près réduite au volume d'une noix (1).

Dans ces derniers temps, on a eu fréquemment recours à la compression exercée au-dessus des tumeurs sanguines.

Des divers instruments à l'aide desquels on peut l'opérer, notre compresseur, est celui qui est à peu près exclusivement aujourd'hui mis en usage, et qui présente les conditions les plus favorables au succès.

On en construit de dimensions diverses, destinés au bras et à la cuisse, ou aux enfants et aux sujets adultes. Un grand et un petit suffisent pour remplir toutes les indications et satisfaire à tous les besoins.

Isolé et libre autour du membre, il ne touche celui-ci que par deux points opposés de sa surface. Aussi convient-il spécialement dans les cas où l'on ne veut modérer ou suspendre tout-à-fait le cours du sang que dans un tronc principal, en laissant libre la circulation des vaisseaux collatéraux, lorsqu'on veut traiter un anévrisme par la méthode de la compression. Il est moins sûr lorsqu'on veut arrêter le cours

(1) Observation recueillie par M. Calémard de Lafayette.

du sang dans toutes les artères d'un membre. Quelque avantageux que soit cet instrument, il est des personnes qui ne peuvent supporter son action : aussi est-on obligé, dans le plus grand nombre des cas, de recourir à la ligature, qui est en résumé le plus efficace de tous les moyens de guérison que l'on a proposés.

OBS. II. — *Anévrisme de l'artère poplitée guéri en trois semaines par la compression.* — Au mois de septembre 1818, un Polonais nommé André Ivanowitz, âgé d'environ trente ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution vigoureuse, fut adressé à M. Dupuytren pour être traité d'une tumeur anévrismale volumineuse qu'il portait au creux du jarret. Voici les détails qu'il donnait sur l'histoire de sa maladie.

Soldat en 1815 au 1<sup>er</sup> régiment de lanciers de la garde, et ayant conçu le projet de désertier au moment où son régiment allait passer sous la domination russe, il traversa la Loire à la nage, et se mit en route pour Paris.

A peine fut-il en marche qu'il éprouva un sentiment de lassitude, puis de pesanteur et d'engourdissement dans toute la partie postérieure de la jambe droite, y compris le jarret; à ce sentiment succéda une vive douleur, qui devint telle, que le malade, après avoir fait environ vingt-cinq lieues en deux jours, mit deux autres jours pour faire les cinq ou six lieues qui lui restaient pour terminer son voyage.

Des bains et le repos qu'il prit à son arrivée diminuèrent d'abord beaucoup ces accidents, qui finirent par disparaître complètement au bout d'une quinzaine de jours.

Il prit alors le métier de frotteur, et il l'exerçait depuis huit à dix mois, lorsqu'en descendant très vite un escalier il se laissa tomber à la renverse, la jambe étant violemment fléchie sur la cuisse, et supportant ainsi tout le poids du corps. Une douleur déchirante se fit sentir à l'instant même dans le creux du jarret; et le malade, ne pouvant plus s'appuyer sur son membre, fut obligé de se mettre au lit.

C'est de cette époque seulement qu'il fait dater l'origine de sa maladie; mais il est probable qu'il se trompe sur ce

point, et qu'il faut la faire remonter jusqu'à celle de son voyage à Paris, après avoir traversé une large rivière à la nage. En effet, de cette manière s'expliquent, et les douleurs qu'il a éprouvées pendant sa route, et comment, la maladie n'étant encore que dans la période de dilatation, ces douleurs ont pu être calmées assez pour qu'il ait été possible au malade de se livrer à un métier aussi pénible que celui qu'il avait adopté; et l'on conçoit alors que l'artère, déjà dilatée, et fatiguée par l'exercice immodéré auquel était obligé le membre malade, a bien pu laisser rompre quelques unes de ses tuniques sous l'effort de la compression qu'elle a éprouvée entre le fémur et le tibia au moment de la chute, tandis qu'on concevrait difficilement comment la flexion de la jambe sur la cuisse, quelque brusque qu'elle ait été, aurait pu déterminer sur une artère saine une maladie qui naît ordinairement dans des circonstances opposées, c'est-à-dire lors d'une extension forcée du jarret.

Il est donc présumable que la chute à laquelle cet homme attribue sa maladie n'a eu d'autre effet que celui de déterminer le passage de l'anévrisme de la première à la seconde période, c'est-à-dire de la période où il y a simplement dilatation des trois tuniques artérielles à sa période où il y a rupture de l'interne et de la moyenne.

Quoi qu'il en soit, c'est très peu de temps après (huit à dix jours, à ce qu'il croit) qu'il s'aperçut qu'il portait au creux du jarret une tumeur de la grosseur d'un œuf ordinaire. Il n'y reconnut pas de battements; mais on verra par la suite de cette observation qu'ils pouvaient très bien avoir lieu sans qu'il s'en aperçût.

Cependant la douleur ayant disparu, et le malade n'éprouvant plus dans le creux du jarret et dans la partie postérieure de la jambe qu'un sentiment (permanent à la vérité) de lassitude et d'engourdissement, il crut pouvoir reprendre ses occupations; mais il eut bientôt lieu de se convaincre que son mal n'avait été que pallié: sa jambe devint de plus en plus faible, comme il le dit; aussitôt qu'il travaillait un peu fort, la douleur reparaisait plus vive, et il était obligé