

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^{er} 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

de se remettre au lit, moyen qui réussissait assez bien à faire disparaître la douleur, mais jamais la lassitude et l'engourdissement qu'il éprouvait d'une manière continue.

Enfin, la tumeur faisant tous les jours des progrès, les accidents s'aggravèrent en proportion, et il arriva un terme où il devint impossible au malade de se servir de son membre. Ce fut au mois d'août 1818, trois ans après l'apparition des premiers accidents, et environ deux ans après sa chute.

Un médecin fut d'abord appelé, et ayant probablement méconnu la maladie, il se contenta de prescrire l'usage d'un liniment en frictions. A quelques jours de là, le malade consulta M. Hedelher, chirurgien-major d'un des régiments des gardes-suisse.

M. Hedelher reconnut sur-le-champ la maladie aux battements très évidents qu'elle présentait, et les fit même sentir au malade, qui les aperçut alors pour la première fois, et l'engagea à venir trouver M. Dupuytren. La maladie avait fait alors des progrès tels, que le volume de la tumeur égalait celui d'un fort œuf de dinde; non seulement elle saillait en arrière, mais encore elle faisait effort pour écarter de chaque côté les organes musculaires et tendineux qui bordent latéralement le creux du jarret. Toute cette partie présentait des alternatives de resserrement et de dilatation isochrones aux battements du pouls, et qu'on reconnaissait avec la plus grande facilité par la simple application de la main sur la tumeur. Les mouvements de l'articulation du genou étaient impossibles, tant à cause de la présence de la tumeur en arrière qu'à cause de l'engorgement œdémateux qui était survenu, et le malade ne pouvait plus déplacer son membre que par un mouvement de totalité, et comme s'il eût été d'une seule pièce. L'engourdissement était permanent, et la douleur se manifestait aussitôt qu'il faisait quelques pas.

Le danger paraissant imminent à M. Dupuytren, il conseilla sur-le-champ l'opération; mais le malade, sans s'y refuser, le pria d'essayer d'abord quelque autre moyen plus doux que celui qui lui était proposé.

Il y avait alors fort peu de temps qu'un autre malade, couché dans la salle Saint-Paul, à l'Hôtel-Dieu, avait été guéri, en quelques jours, par la compression exercée sur l'artère fémorale, d'un anévrisme volumineux de l'artère poplitée; mais ce fait, quelque remarquable qu'il fût, n'avait paru à M. Dupuytren que le résultat d'un de ces hasards heureux qu'on rencontre une fois dans le cours d'une longue pratique et qui ne se représentent plus dès qu'on les a vus. En effet on ne connaissait guère avant cela que deux cas de guérison d'anévrisme, par la compression, bien avérés, et dans tous deux, les malades avaient été obligés de garder pendant un temps très considérable les machines qu'on leur avait appliquées. Cette considération avait détourné M. Dupuytren de l'idée d'employer ce moyen sur d'autres malades; cependant la demande de celui-ci le décida à l'essayer encore une fois, et l'on verra bientôt qu'il eut une nouvelle occasion de se convaincre que la longueur du traitement, chez les deux malades dont nous avons parlé, a certainement tenu à l'imperfection des moyens qu'on a employés. Il appliqua donc sur la partie moyenne de l'artère fémorale la machine à compression dont il se sert ordinairement pour suspendre le cours du sang dans les amputations, et qui avait guéri en si peu de temps son premier malade. Cette machine, quoique fondée sur les mêmes principes que les tourniquets ordinaires, a cependant subi des modifications importantes: elle comprime parfaitement l'artère, n'appuie exactement sur le membre que par deux points opposés, et une fois qu'elle est appliquée, elle serre si solidement, que non seulement les chocs, mais encore la marche et les autres mouvements auxquels peut se livrer le malade ne la dérangent en aucune façon.

Celui-ci fut instruit à relâcher la compression toutes les fois qu'il éprouverait de trop fortes douleurs, soit dans la jambe, soit vers le lieu comprimé. On couvrit l'anévrisme de glace pilée.

Il remplit parfaitement les instructions qu'il avait reçues; chaque fois qu'il éprouvait de fortes douleurs, il lui suffisait

de quelques tours de vis pour être soulagé, et au bout de quelques secondes il rétablissait les choses dans leur disposition primitive. Le premier effet de la compression fut d'augmenter beaucoup l'engourdissement.

Vers le cinquième ou sixième jour, cet engourdissement cessa presque tout-à-coup; la sensibilité revint dans la jambe presque à son état naturel; le malade avait déjà recouvré en partie la faculté de faire mouvoir la jambe sur la cuisse; la tumeur et le gonflement œdémateux qui l'accompagnait avaient diminué, et lorsqu'on levait la compression, on trouvait que les battements étaient moins forts.

Cet état satisfaisant fit d'heureux progrès les jours suivants. Le malade, habitué à supporter la compression, ne la levait plus qu'à des intervalles de plus en plus longs, et chaque fois qu'il la levait, il avait la satisfaction de voir que les battements décroissaient d'une manière sensible; enfin, au vingtième jour, le membre ayant repris son volume, sa forme, sa sensibilité et la mobilité ordinaire, il enleva lui-même la machine et se remit à travailler.

Il assure que la tumeur présentait encore quelques légers battements. Ce qu'il y a de certain, c'est que lorsque M. Dupuytren le vit quelques jours après, ils avaient complètement cessé.

Il y a maintenant un mois que cet homme est guéri; il se sert de sa jambe comme si jamais elle n'avait été malade, et il ne reste de la tumeur qu'un noyau dur, immobile, qui a tout au plus le volume d'un œuf de pigeon, et qui diminue de jour en jour. De quelle manière ont guéri ces deux malades? Est-ce par une oblitération du calibre de l'artère fémorale à la suite d'une inflammation adhésive déterminée par la compression? Non; car chez tous deux on peut, en appliquant avec attention les doigts sur l'artère fémorale, suivre ses battements jusqu'à son passage à travers le tendon du troisième adducteur. Ce ne peut donc être que par la coagulation du sang contenu dans la tumeur anévrismale, coagulation déterminée par le repos produit du défaut d'impul-

sion, et aidée par les applications soutenues de la glace sur la tumeur (1).

Le procédé généralement employé aujourd'hui est celui d'Anel ou de Hunter. Lorsqu'on lie une artère suivant cette méthode, il faut, autant que possible, la mettre à découvert assez loin de l'anévrisme pour la trouver parfaitement saine, et dans un lieu où elle soit située superficiellement, afin de l'isoler avec plus de facilité des veines et des nerfs voisins, pour pouvoir aussi serrer plus commodément au degré convenable la ligature.

Un précepte non moins important est de conserver au-dessus de la plaie assez de branches collatérales pour entretenir la circulation dans la partie inférieure du membre après l'opération, et de faire l'incision de manière à ce que les ligatures ne soient pas trop rapprochées des grosses branches collatérales, surtout des supérieures, parce que leur voisinage trop immédiat est une des causes les plus à redouter de l'hémorrhagie consécutive. L'incision extérieure aura assez de longueur pour que l'on puisse agir librement sur le vaisseau, et les aponévroses seront incisées dans une étendue plus grande que la peau.

Le diagnostic de l'anévrisme est facile lorsque la maladie est récente; il devient très embarrassant lorsque l'anévrisme est ancien, volumineux, irrégulier. Mais si une artère est en quelque sorte enveloppée par un kyste, par un abcès froid, par un engorgement celluleux ou glandulaire profond, par un amas de sang, par une collection gélatineuse, il faut bien se tenir sur ses gardes, car il n'est point dans ces cas de régions du corps sur lesquelles des anévrismes n'aient été confondus avec des abcès. Enfin le sac anévrisimal peut se rompre dans une petite étendue; le sang s'infiltré alors peu à peu, et se porte au loin dans le tissu cellulaire pour former des tumeurs sanguines privées de pulsations et de tous les autres phénomènes de l'anévrisme. J'ai observé, continue M. Dupuytren, un cas des plus curieux de ce

(1) Observation recueillie par M. Sanson aîné.

genre : le sang , après s'être échappé d'une ouverture de l'aorte, s'était porté dans le tissu cellulaire du cou, et y avait formé plusieurs tumeurs dont l'ouverture fut suivie d'hémorrhagies peu considérables, mais incessamment répétées, et qui entraînent la mort du sujet.

OBS. III. — *Anévrisme de l'artère sous-clavière pris pour abcès ; ponction ; l'erreur est reconnue.* — M. Dupuytren propose la ligature de l'artère à son passage entre les scalènes. — *Sa proposition n'est pas acceptée.* — *Mort.* — *Autopsie.* — Marie-Charlotte Marque, âgée de soixante-neuf ans, habitant la campagne, sans profession, entra à l'Hôtel-Dieu, le 23 avril 1810, pour s'y faire traiter de deux escarres gangréneuses qu'elle portait à la partie interne du coude, et qui étaient accompagnées d'une infiltration œdémateuse et d'une débilité assez considérables du membre du même côté. Le traitement fut simple : on employa des cataplasmes émollients, puis on fit usage du digestif animé pour hâter leur chute, qui se fit long-temps attendre.

Le 6 mai, la malade, qui était beaucoup mieux, se plaignit à l'externe du rang d'une petite tumeur de la grosseur d'une amande, existant depuis deux jours à l'aisselle du côté affecté. L'élève y porta la main, prit la tumeur pour une glande engorgée, et se hâta de rassurer la malade. En explorant le pouls du bras malade, il ne sentit aucune pulsation, ce qu'il attribua à l'engorgement du membre, à l'ossification ou à l'étroitesse de l'artère. Le 12, les souffrances de la malade ayant beaucoup augmenté, M. Dupuytren l'examina lui-même. En palpant la tumeur, il y sentit une fluctuation assez évidente, mais sans battements. Le lendemain, de nouvelles recherches lui firent reconnaître une fluctuation des plus marquées, mais sans pulsations; il prononça que c'était un abcès. Tout semblait d'ailleurs autoriser ce pronostic : la coexistence des ulcères au coude, la diminution notable de la suppuration, le peu de temps qu'avait mis la tumeur pour se développer, enfin l'absence complète de mouvements de dilatation et de resserrement. (Il eût fallu, pour lever tous les doutes, comprimer l'artère au-

dessus de la tumeur.) On remit au lendemain l'ouverture du prétendu abcès, et l'on continua l'usage des cataplasmes.

Avant de donner issue au pus, on fit de nouvelles questions à la malade sur l'époque de l'apparition de la tumeur et sur plusieurs autres circonstances. Ses réponses ayant paru satisfaisantes, M. Dupuytren prit un bistouri à lame longue, extrêmement étroite et à pointe très acérée, et le plongea avec lenteur et précaution dans le point le plus saillant, celui où la fluctuation était le plus apparente. A l'instant où il retirait l'instrument, un jet de sang artériel jaillit avec force; il ferma aussitôt l'ouverture avec le doigt, et tâta le pouls du membre malade. L'artère paraît pleine, mais elle n'offre pas de battements. Quelle peut être la cause de ce phénomène? La compression ne peut arrêter le cours du sang. Ce fluide est-il dû à la section d'une artère superficielle, développée outre mesure par l'inflammation? Pour dissiper tous les doutes, M. Dupuytren retire le doigt : nouveau jet de sang artériel. Certain alors qu'il a devant lui un anévrisme, il palpe la tumeur, et perçoit un frémissement obscur, semblable à celui d'un corps en vibration, mais si peu sensible, que plusieurs personnes, et le chirurgien en chef lui-même, ne peuvent le reconnaître qu'après plusieurs explorations successives.

Marque est de nouveau interrogée, et ses réponses, vraies cette fois, apprennent que quatre mois auparavant elle a fait une chute à la suite de laquelle elle a ressenti de vives douleurs dans l'épaule. Un chirurgien qu'elle a consulté n'a reconnu ni fracture ni luxation. Les douleurs continuant, elle est allée trouver un maréchal ferrant, rebouteur renommé, qui a annoncé que son bras était déboîté. A l'aide de quatre hommes vigoureux et de lacs placés autour du poignet et du coude, il s'est mis à opérer sur le membre des tractions si violentes, qu'elle a cru qu'on le lui arrachait; il l'a ensuite renvoyée, en lui disant qu'elle était guérie. C'est depuis cette époque que son bras s'est engorgé, et que les escarres se sont formées au coude, à l'endroit où l'un des lacs avait été appliqué. Elle ajoute que le 4 mai, douzième