

Cependant ces objections et ces difficultés pouvaient être levées. L'expérience démontrait tous les jours que la compression de sûreté, indispensable dans l'opération de l'anévrisme par incision du sac anévrisimal, est presque inutile dans l'opération de l'anévrisme suivant la méthode d'Anel, c'est-à-dire par la ligature de l'artère, entre la maladie et le cœur. L'anatomie apprenait ensuite que l'artère carotide, bien qu'enveloppée avec la veine jugulaire interne, les nerfs trisplanchniques et pneumo-gastrique dans une sorte de gaine celluleuse, pouvait être isolée de ces parties avec facilité et sans risque pour elles. Et si l'on eût pu douter du rétablissement de la circulation après la ligature de cette artère, l'anatomie apprenait encore qu'il n'est pas de parties du corps où la communication entre deux moitiés symétriques d'un système artériel distribué au même organe soit aussi nombreuse qu'entre les artères d'un côté de la tête et celles de l'autre, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

— Quelque puissantes que fussent ces raisons, elles n'avaient pourtant pas fait sortir les chirurgiens de leur timide réserve, et la crainte d'encourir le reproche de témérité laissait sans secours les malheureux affectés d'anévrisme de l'artère carotide primitive et de ses divisions, ou du moins ne permettait de leur donner que des secours impuissants, et la tombe recevait bientôt ceux que l'art n'avait pas osé secourir d'une manière plus efficace.

Il fallait une épreuve pour lever les doutes.

Sir Astley Cooper la fit, et elle manqua de succès une première fois, mais par des raisons qui n'atteignaient pas l'opération en elle-même. Ce savant praticien le sentit; il renouvela l'épreuve, certain du succès, si aucune circonstance étrangère à la maladie ou à l'opération ne venait le contrarier. Elle eut, en effet, dès la seconde fois, et elle a presque toujours eu depuis lors, tant entre ses mains qu'entre celles de beaucoup d'autres chirurgiens, les plus heureux résultats.

L'observation suivante sera une nouvelle preuve de la facilité et de l'innocuité de la ligature de la carotide primitive, en même temps que de son efficacité contre les affections

anévrismatiques de cette artère. Elle fera connaître de plus une maladie fort extraordinaire contre laquelle la ligature n'a pas offert, il est vrai, une ressource aussi efficace que contre l'anévrisme, mais dont elle a du moins modéré les progrès et diminué les dangers.

OBS. VI. — *Ligature de l'artère carotide primitive dans un cas de dilatation anévrismatique des artères de l'oreille, de la tempe, de l'occiput, et de production de tissu érectile.* — Étienne Dumand entra à l'Hôtel-Dieu de Paris le 3 avril 1818. Ce malade, âgé de vingt ans, né à Villemanche, département de l'Yonne, avait une constitution peu robuste, une taille élevée, des formes grêles, un tempérament bilieux, et il exerçait la profession de charron.

Il avait apporté en naissant deux petites altérations à la peau, communément appelées taches de vin, sur le repli extérieur de la conque de l'oreille droite. Celle-ci n'était pas déformée; elle semblait seulement un peu plus large et plus épaisse à l'endroit occupé par ces taches. Une démangeaison légère était la seule incommodité qu'elles occasionnaient; mais le jeune malade, excité par ces démangeaisons, grattait souvent son oreille, et chaque fois qu'il entamait la peau de cette partie, il en coulait un sang rouge et vermeil.

Il resta dans le même état jusqu'à l'âge de douze ans; à cette époque, marquée par le développement des parties génitales, l'oreille commença à prendre plus de volume; elle changea de couleur et devint violette.

Trois ans après, le malade aperçut qu'elle était agitée par de légers mouvements; elle avait alors acquis le double de son volume ordinaire, et les taches s'étaient élargies dans la même proportion.

Huit mois après l'apparition des battements, une première hémorrhagie eut lieu et fut déterminée par un effort exercé pour lui arracher son chapeau de dessus la tête. Cette hémorrhagie ne put être arrêtée qu'à l'aide d'un tamponnement très exact; elle affaiblit le malade, mais le volume de la tumeur parut un peu diminué, et les battements s'y firent sentir avec moins de force. Cette amélioration ne fut que

momentanée; l'oreille ne tarda pas à reprendre son volume primitif, sa tension et ses battements. Quoiqu'il n'eût que quinze à seize ans, le malade s'abstenait des plaisirs de son âge; car il avait remarqué que toutes les fois qu'il se livrait à des exercices un peu violents, qu'il dansait ou courait, qu'il prenait des aliments trop substantiels, ou qu'il usait de vin et de liqueurs, son oreille acquérait plus de volume, et que les battements s'y faisaient sentir avec plus de force.

A cette époque, une compression exercée sur l'oreille à l'aide d'un bonnet un peu serré diminua le volume de la tumeur; mais cette diminution ne s'étendit pas au-delà de l'action du corps comprimant, et l'oreille reprit son volume ordinaire aussitôt que la compression fut levée. Quelques mois après, une seconde hémorrhagie eut lieu spontanément; elle fut considérable, et s'arrêta pourtant d'elle-même. On consulta pour lors un chirurgien, qui fit appliquer des compresses imbibées d'une eau astringente: ce moyen n'eut aucun effet. Seulement quelques picotements que le malade sentait dans l'oreille furent diminués. Une troisième hémorrhagie parut encore, spontanément, quelque temps après la seconde, et pendant que le malade était au lit.

Souffrant de l'oreille, et ne pouvant se livrer sans danger à un métier dont les efforts poussaient et retenaient le sang vers la tête, Dumand alla de nouveau, il y a deux ans, consulter un chirurgien, lequel ordonna une application emplastique qui n'apporta aucun soulagement au mal. Un autre chirurgien, mieux instruit de la nature et des dangers de la maladie, lui conseilla d'aller à Paris réclamer les soins des maîtres de l'art. Cet avis fut négligé; une quatrième hémorrhagie eut lieu, et fut arrêtée au moyen de l'agaric soutenu par un bandage compressif.

Il est à remarquer que dans toutes ces hémorrhagies le sang, quoique rouge vermeil et évidemment artériel, sortait non par secousses, mais en bavant et comme il a coutume de le faire lorsqu'il s'échappe d'un fungus hématode dont la surface a été entamée. Effrayé par la répétition de ces hémorrhagies et par l'accroissement de sa tumeur, le ma-

lade se décida enfin à entrer à l'Hôtel-Dieu de Sens, le 5 août 1817.

Il était alors dans l'état suivant:

L'oreille droite avait trois fois plus de volume que la gauche; elle avait l'épaisseur du doigt, et, abandonnée à elle-même, elle retombait par son propre poids. Elle était agitée de battements isochrones à ceux du cœur; le cuir chevelu de la tempe offrait des bosselures nombreuses, et la petite plaie qui avait fourni la première hémorrhagie n'était pas encore cicatrisée. MM. Populus et Rétif, qui dirigent cet hôpital, tentèrent d'abord une compression méthodique sur le trajet des artères de l'oreille, de la tempe et de l'occiput, à l'aide de petits tampons de charpie, soutenus par un bandage serré. Mais Dumand ne pouvant la supporter, ils se décidèrent bientôt à attaquer la maladie par la ligature, et à pratiquer cette opération successivement sur les artères temporale, auriculaire antérieure et occipitale. Cette opération, basée sur une tentative de ce genre faite il y a quinze ans à l'Hôtel-Dieu de Paris, avait pour but d'intercepter successivement toutes les sources du sang qui alimentaient la tumeur. La ligature des premières de ces branches artérielles diminua un peu le volume de l'oreille; mais les battements, quoique moins forts, persistèrent; les bords de la plaie furent rapprochés et maintenus en contact. Les ligatures tombèrent du douzième au quatorzième jour.

Vingt et un jours après ces premières ligatures, il se manifesta tout-à-coup, par la petite plaie de l'hélix, une cinquième hémorrhagie qui ne céda qu'à une forte compression; le sang était rouge et artériel comme les premières fois. Peu de jours après, une sixième hémorrhagie eut encore lieu, et par la même plaie.

Le vingt-huitième jour, une escarre gangréneuse de la largeur d'une pièce de cinq francs se forma entre l'hélix et l'anthélix. La chute de cette escarre eut lieu le trente-cinquième jour.

Le quarante-troisième jour après la première opération, qui n'avait produit qu'un léger amendement, la ligature de

l'artère occipitale fut faite ; elle n'eut pas de plus heureux résultats que les autres.

Enfin, poursuivant toujours la maladie, les praticiens que j'ai indiqués cherchèrent à faire la ligature de l'artère carotide externe, source commune de toutes les artères de l'oreille, de la tempe et de l'occiput.

Il paraît certain, d'après le récit même qu'ils m'ont adressé, qu'au lieu de l'artère carotide externe, ils ne lièrent que l'origine de l'artère temporale superficielle, qui était très dilatée. Quoi qu'il en soit, cette dernière ligature n'eut ni plus de succès ni plus d'inconvénients que les autres, et le malade sortit de l'hôpital de Sens, après trois mois de séjour.

Revenu chez lui, le volume de l'oreille s'accrut de nouveau, et ses battements augmentèrent. Il se décida pour lors à venir à Paris, et à entrer à l'Hôtel-Dieu.

L'oreille malade avait deux fois plus de longueur que l'autre ; elle avait l'épaisseur du doigt ; l'hélix et l'anthélix étaient effacés. Le contour de l'extrémité supérieure de l'oreille offrait en arrière une sorte d'échancre peu profonde, résultant de la chute de l'escarre dont il a été parlé. Toute l'oreille était d'un rouge violet foncé ; elle était molle et compressible ; les doigts y pouvaient distinctement sentir des battements dans quelques points, et dans d'autres des mouvements d'expansion et de traction, isochrones aux pulsations du cœur. Ces mouvements imprimaient à l'oreille une secousse générale qui l'éloignait de la partie latérale de la tête, et l'en rapprochait alternativement.

La presque totalité du cuir chevelu de la tempe et de l'occiput offrait une couleur bleuâtre et était parsemée de bosselures nombreuses. La compression exercée sur l'artère carotide primitive de manière à y intercepter le passage du sang, suffisait pour faire cesser tout battement dans la tumeur qui s'affaissait aussitôt, pâlisait, et restait dans cet état jusqu'à ce que la compression fût levée. Alors la tuméfaction et la rougeur reparaissaient, et les pulsations, plus fortes pendant quelques instants, imprimaient des mouvements plus marqués à la tumeur. Cette partie paraissait au

malade plus chaude que les autres, et il éprouvait, chaque fois que le cœur y poussait une colonne de sang, une espèce de bruissement incommode et douloureux.

Du reste, la santé générale était fort bonne ; le malade ne se plaignait de rien, non pas même de douleurs à la tête. Il entendait bien de l'oreille et voyait bien de l'œil du côté malade. Seulement il était obligé à de continuelles précautions pour éviter le frottement dans la crainte d'une hémorrhagie.

Tel était alors l'état de notre jeune malade : sa maladie n'était rien moins que simple.

L'œil et le doigt permettaient de distinguer dans cette masse deux éléments très différents, qu'on trouve quelquefois réunis, mais qui sont communément séparés dans les maladies qu'ils produisent. Le premier de ces éléments se présentait sous la forme de conduits larges, sinueux, inégaux, noueux, pleins et compressibles, qui rampaient sur la tempe et sur l'oreille, auxquelles ils donnaient une apparence bosselée ; ces conduits naissaient les uns des autres à la manière des artères ; et la grosseur du tronc, égale à celle du petit doigt, décroissait par degrés, et conservait pourtant encore le volume d'une plume de corbeau dans ses moindres branches, qu'on pouvait suivre jusque dans l'épaisseur de la peau.

L'origine, la situation, la direction, les divisions de ces conduits, et surtout leurs battements isochrones à ceux du cœur, et dont la violence semblait à chaque instant devoir entraîner une déchirure, et causer une hémorrhagie fâcheuse, indiquaient assez qu'ils étaient formés par le système artériel de l'oreille, de la tempe, et de la région occipitale dilatée outre mesure dans ses troncs, dans ses branches, et jusque dans ses ramifications cutanées. Tout ce qui, dans cette singulière maladie, n'appartenait pas immédiatement à la dilatation des troncs artériels, était formé par un tissu morbide analogue à certains tissus normaux du corps des animaux, et que je ne saurais mieux faire connaître qu'en donnant une idée abrégée de celui-ci.

Il existe dans les parties génitales de la plupart des ani-

maux des deux sexes, et particulièrement dans l'urètre, les corps caverneux et le gland, sur la tête et le col d'un grand nombre de gallinacés, sur les fesses de plusieurs singes, et dans plusieurs autres parties de l'organisation de beaucoup d'autres animaux, un tissu d'un rouge plus ou moins vif, d'une consistance variable, suivant les états dans lesquels on l'observe, d'une température beaucoup plus élevée que celle des autres tissus; pourvu d'une enveloppe extérieure fibreuse, élastique, destinée à le limiter et à le circonscire, à permettre ou à borner son développement; ayant pour base à l'intérieur des colonnes fibreuses diversement entrecroisées, et formant un réseau qui sert de soutien et d'appui à un nombre infini de vaisseaux capillaires artériels extrêmement déliés et très difficiles à injecter sans les déchirer, et à des capillaires veineux moins faciles encore à remplir que les précédents, à des nerfs qui donnent à ce tissu une sensibilité, source première de ses propriétés et de ses usages. Ce tissu est rempli de sang artériel, qui est l'agent matériel et immédiat des fonctions diverses auxquelles il sert. Enfin, à peine développé dans l'enfance, où il est sans fonctions, ce tissu acquiert dans toutes les parties du corps où il se trouve son plus grand développement à l'époque où les animaux sont en état de se reproduire, et il devient un des principaux agents de leur reproduction. Il perd sa rougeur, sa chaleur, sa sensibilité et ses autres propriétés dans l'état de faiblesse et de maladie; enfin il finit par s'altérer, se dénaturer et se flétrir dans la vieillesse. Nous l'avons, il y a plus de douze ans, nommé *tissu érectile*, d'une de ses propriétés principales.

Ce tissu est le modèle et le type d'une multitude de tissus accidentels, que des vices d'organisation originels ou bien acquis peuvent développer dans presque toutes les parties de nos corps, où ils donnent lieu à des tumeurs souvent volumineuses et larges qui participent toutes, d'une manière plus ou moins évidente, à l'organisation et aux propriétés du *tissu érectile naturel*. Ces tumeurs subissent comme lui, aux mêmes époques et par l'effet des mêmes causes, un déve-

loppement très marqué et des alternatives de tension et de relâchement qui sont en rapport avec l'état de santé et de maladie, de force ou de faiblesse des individus.

Ce tissu formait le deuxième élément de la maladie de Duman; c'était lui qui remplissait les vides du réseau formé par les artères occipitales, auriculaires et temporales dilatées; qui donnait à ces parties leur couleur violette, leur température élevée, leur mouvement double d'expansion et de retraite; c'était lui qui s'affaissait et blanchissait par l'effet d'une compression légère, et reprenait bientôt après sa couleur, son volume et sa tension habituels; qui, à la moindre piqûre, à la moindre gerçure de la peau, fournissait, en nappe et sans mouvement de projection bien évident, un sang rouge, vermeil, artériel, et dont l'écoulement avait donné plus d'une fois lieu à des hémorrhagies inquiétantes.

Le peu de succès des opérations déjà tentées, la persistance des battements, l'augmentation du volume de l'oreille, malgré toutes les ligatures qui avaient été pratiquées, ne permettaient plus de suivre le même système. Certain que les ligatures des branches d'un gros tronc, faites séparément, et à des distances plus ou moins grandes les unes des autres, ne sauraient être efficaces en pareil cas, et que les nombreuses anastomoses qui existent entre elles et avec d'autres artères des parties voisines suffisent presque toujours pour rappeler les battements et perpétuer la maladie, je pensai qu'on ne pouvait espérer de succès qu'en faisant la ligature du tronc qui sert d'origine à toutes ces artères, qu'en attaquant et en tarissant par une seule ligature toutes les sources du sang qui se distribue à une moitié de la tête, on entraînerait l'oblitération des artères de l'oreille, et le retour de celle-ci à son état naturel.

Après avoir annoncé, par une sorte de pressentiment qui devait être justifié par la suite, que cette ligature offrait bien moins d'espoir pour la guérison du tissu érectile que pour celle de la dilatation anévrysmale des troncs artériels, la ligature de la carotide primitive fut pratiquée le 8 avril de la manière suivante :

Le malade étant couché sur son lit, une incision, oblique de haut en bas et d'arrière en avant, fut faite le long du bord interne du muscle sterno-mastoidien, dans l'étendue de trois pouces. Le tissu cellulaire fut incisé avec précaution, et à l'aide d'un bistouri conduit sur une sonde cannelée, le sterno-mastoidien fut porté en dehors par un aide, et le larynx en sens opposé par un autre aide. L'artère fut mise à nu, et isolée avec soin de la veine jugulaire et des nerfs qui marchent à ses côtés. Alors une sonde cannelée fut passée sous la carotide; une seule ligature, formée de quatre fils de lin, cirés et réunis en ruban, fut glissée sur la sonde et sous l'artère à l'aide d'un stylet aiguillé que l'on retira l'un et l'autre aussitôt après. L'utilité d'une exacte séparation de l'artère d'avec les nerfs et les autres parties qui l'entourent ne saurait être mise en doute. Il est incontestable qu'en comprenant dans la ligature des artères principales les nerfs et les veines qui les accompagnent, on ajoute aux dangers de cette ligature d'autres dangers proportionnés à l'importance des veines et des nerfs qu'on n'a pas su éviter. Il ne suffit même pas, pour apprécier ces dangers, d'additionner les effets résultant de la ligature de chacune de ces parties séparément; il faut encore tenir compte de l'interception simultanée du cours du sang, et de l'influence nerveuse dans les parties auxquelles se distribuent les artères, les veines et les nerfs compris dans une même ligature, et de la multiplication de toutes ces causes les unes sur les autres. Cette séparation n'est, nulle part, aussi importante que dans la ligature de l'artère carotide primitive. Cette importance tient à celle des organes auxquels se distribuent les nerfs qui l'entourent, savoir le cœur, les poumons et l'estomac, dont l'action pourrait être suspendue, ou du moins éprouver une altération profonde et irremédiable par la ligature de ces nerfs.

Toutes ces parties avaient été évitées, et l'artère avait été heureusement embrassée. En effet, chaque fois, que saisissant d'une main les extrémités de la ligature, on pressait, avec l'indicateur de l'autre main, l'artère placée au fond de l'anse du fil, les battements cessaient, l'oreille se flétrissait,

sans qu'il fût possible d'apercevoir le plus léger trouble dans les fonctions du cœur, du cerveau, du poumon ou de l'estomac. Lorsque la compression était levée, les battements reparaissaient aussitôt avec les autres symptômes de la maladie.

Cette épreuve fut répétée plusieurs fois, après quoi la ligature fut serrée définitivement. Dans ce moment, le malade éprouva une vive douleur à une petite molaire du côté droit. Cette douleur n'existait pas avant l'opération, et elle a été sûrement déterminée par elle, sans qu'on puisse dire comment. Au reste, ce fut la seule que causa la ligature. Le volume de l'oreille, quoique beaucoup diminué, ne parut cependant pas réduit autant qu'on avait pu l'espérer; ce qui pouvait être attribué à la rétention du sang dans les aréoles du tissu érectile. D'ailleurs on n'apercevait aucune pulsation, aucun mouvement d'expansion ou de contraction dans la tumeur. On pansa le malade: on appliqua sur l'oreille des compresses imbibées d'eau de Goulard, et on interposa la charpie entre elle et la tête.

Diviser la peau, arriver à la profondeur de l'artère, la mettre à nu, l'isoler, la soulever, jeter autour d'elle une ligature, et la lier, avait à peine duré quelques secondes. Cependant, le malade fatigué dans la journée par les questions sans cesse renouvelées d'élèves indiscrets, éprouva le soir un mal de tête assez violent. Un bouillon fut vomé; une saignée fut pratiquée; le mal de tête persista. Une espèce d'engourdissement se fit sentir dans le membre supérieur opposé à la maladie; des bains de pieds sinapisés furent donnés.

Le deuxième jour, la douleur de tête était moins vive, mais il en existait à l'oreille; le malade la comparait à des piqûres d'aiguille. Il vomit encore un bouillon; d'ailleurs nul trouble dans les fonctions du cerveau, du cœur ou des poumons. Des sinapismes aux pieds, de l'eau de Seltz gommée, ainsi qu'une diète rigoureuse sont prescrits.

Le troisième jour, les douleurs à la tête sont presque dissipées: il n'y a plus de vomissement. L'œil voit; l'oreille, la langue et les narines ont conservé leur sensibilité, et n'ont éprouvé aucune altération dans leurs fonctions. Il n'y a au-

cune pulsation dans la tumeur, non plus que dans les artères temporales, auriculaires et occipitales; le volume de l'oreille est diminué; cette partie est rouge et chaude: on la comprime exactement.

Le quatrième jour; le malade prend avec plaisir et sans être incommodé, une légère soupe; il n'y a plus de vomissements.

Le cinquième jour, le premier appareil est levé; la suppuration est établie, elle est de bonne nature; la plaie est pansée simplement.

Le sixième jour, le malade est fort bien; l'oreille cause quelques picotements; d'ailleurs on n'y découvre aucun battement: elle est flétrie plus que de coutume.

Les septième, huitième et neuvième jours, même état.

Le dixième jour, nul battement encore dans l'oreille; le tissu érectile a perdu un tiers de son volume. L'excoriation qui, avant l'opération, fournissait du sang, ne donne plus que du pus de bonne nature. Le soir, le malade a de la fièvre, la peau est chaude, le pouls élevé et fréquent; il y a douleur vive à la tête, gêne dans la respiration. Une nouvelle saignée est pratiquée dans la crainte que cet état d'excitation ne détermine une hémorrhagie ou quelque inflammation à l'intérieur.

Le onzième jour, le malade est très bien, la nuit a été bonne, le mal de tête est dissipé, la ligature est prête à tomber. On s'abstient cependant de toute traction.

Le douzième jour, la ligature tombe sans hémorrhagie, après avoir coupé les parois de l'artère. Le volume de l'oreille est diminué de plus d'un tiers.

Le dix-huitième jour, le tissu érectile, qui avait diminué jusqu'alors, semble avoir repris quelques mouvements d'expansion et de retrait, quoiqu'on ne sente aucun battement dans les artères voisines. Une compression exacte est exercée sur l'oreille.

Le trentième jour, les mouvements d'expansion sont visibles à l'œil.

Le quarante-troisième jour, on dépanse l'oreille qui, depuis plusieurs jours, était comprimée entre deux blocs de

charpie; elle offre, dans quelques points seulement, de légers mouvements: les doigts appliqués sur l'artère temporale n'y font sentir aucun battement. La suppuration séjourne dans la partie inférieure de la plaie: on la fait sortir en comprimant. Le soir, douleur à la poitrine, difficulté et gêne dans la respiration; pouls fréquent et dur; application de vingt sangsues sur les côtés du thorax.

Le quarante-quatrième jour, le malade est mieux, il n'éprouve plus de douleur à la poitrine. La plaie de l'opération est entièrement cicatrisée.

Le quarante-sixième jour, après avoir long-temps réfléchi sur la persistance opiniâtre du tissu érectile et sur le retour de ses mouvements, j'imaginai qu'une compression uniforme et continue serait peut-être plus efficace que celle que j'avais exercée avec de la charpie, des compresses et des bandes. En conséquence, après avoir affaissé l'oreille par une compression exacte, et quelque temps continuée avec la main, je la couvris, elle et les parties voisines de la tête, d'une couche de plâtre de statuaire, que je venais de faire délayer dans de l'eau; j'espérais qu'en se prenant le plâtre enfermerait l'oreille dans un moule capable de résister à l'effort d'expansion du mal. Mais mon espérance fut déçue. La sève, dont l'effort soulève et écarte des masses énormes, n'a rien qui soit comparable aux effets de la tumeur dont il s'agit. Le plâtre qui unissait l'oreille à la tête fut en peu d'heures détaché de cette dernière partie; celui qui renfermait l'oreille elle-même fut bientôt entr'ouvert, éclaté; et le tissu érectile, s'insinuant à travers les fentes qu'il avait produites, servit à écarter encore plus les fragments du moule qu'il avait brisé. Ce fut en vain qu'on en soutint les débris à l'aide de la compression; ce fut aussi vainement encore que le moule fut jeté une seconde et une troisième fois autour de l'oreille, et que son épaisseur fut augmentée.

L'effort d'expansion de la tumeur le brisa chaque fois, en quelques heures de temps; et quoique le volume et la saillie de l'oreille parussent avoir un peu diminué, je cessai l'emploi d'un moyen qui était évidemment au-dessous du mal.

J'espérais de meilleurs effets d'une machine composée de

deux espèces de valves, qui, unies par une charnière, pouvaient recevoir l'oreille et la comprimer à volonté à l'aide de liens placés à l'opposite de la charnière. Une courroie servait à la fixer autour de la tête et à l'appliquer fortement à la tempe.

Cet appareil compressif, continué pendant quelque temps, réussit mieux que le précédent à contenir l'oreille et à borner son développement, mais il n'eut pas plus de succès que lui pour effacer le tissu érectile qui survivait au battement des artères. L'enlèvement, seul moyen de guérir cette maladie, et que nous avons fréquemment employé dans des cas où elle avait des limites étroites, pouvait, à cause de son étendue, entraîner des accidents graves. Changer la nature de la maladie n'était pas en notre pouvoir. Nous dûmes borner nos soins et nos efforts à la guérison de la dilatation anévrismale des artères, et abandonner à lui-même un tissu qui, lorsqu'il existe sans le grave accompagnement dont nous l'avions débarrassé, ne produit que de faibles incommodités, jusqu'à l'époque où la diminution des forces générales fait tomber sa force expansive, amène par degrés son affaissement, et le réduit à une organisation dont les propriétés, presque inertes, ne sauraient dès lors causer des craintes, ou exposer les malades à aucun danger.

Dans un livre de clinique chirurgicale, les observations multipliées n'en rendent pas la lecture fatigante; elles reposent l'esprit, et donnent de la vie, de l'animation à l'ouvrage; mais nous pensons cependant, comme l'illustre Baglivi, que leur choix est d'une tout autre importance que leur nombre. En pratique, les faits seuls font loi. Si nous les avons multipliés, nous voulions aussi remplir la dernière volonté de M. Dupuytren, notre maître, qui, sur son lit de mort, nous avait légué le soin de publier les observations les plus importantes de sa longue pratique. Lorsque les faits éclaircissent un point nouveau, lorsqu'ils révèlent un symptôme jusqu'alors inconnu, lorsqu'ils prêtent leur autorité à des préceptes, à des règles qui n'ont pas encore pour eux la sanction de l'expérience, ils méritent surtout alors l'attention de l'observateur, parce qu'ils formulent d'une manière nette et précise

ce qui est ignoré, douteux ou contesté. Ceci s'applique, selon nous, parfaitement bien à la ligature des principaux troncs artériels. Comment résoudre les questions pleines d'intérêt qui se rattachent à ce sujet, si l'on n'en appelle à l'observation elle-même. Il faut le reconnaître, elle est ici variée, riche, abondante en enseignements de toute espèce.

La série de faits sur lesquels sont fondées ces réflexions commence, en effet, par l'histoire d'un anévrisme de la sous-clavière dont on obtient la guérison par la méthode de Val-salva. La seconde observation n'est pas moins remarquable, puisqu'elle offre encore une guérison sans opération sanglante et par le seul usage de la compression. L'altération est beaucoup plus grave dans la troisième observation: les réfrigérants sont sans efficacité; les moyens généralement employés n'offrent aucune chance de succès; il faut inventer un procédé nouveau pour arracher le malade à une mort certaine; c'est alors que M. Dupuytren propose pour la première fois la ligature de la sous-clavière. La manière dont il l'exécute sur le cadavre démontre à tous les assistants les chances heureuses de l'opération, et l'on conçoit les amers regrets du chirurgien français en se voyant enlever une gloire si bien méritée. Dans la quatrième observation, la ligature de la sous-clavière est enfin pratiquée, et le succès le plus complet vient couronner la tentative hardie de l'habile praticien. Ces trois observations relatives à la sous-clavière résument l'état des connaissances en France sur cette partie importante des anévrismes des gros troncs artériels.

Jusqu'alors les ligatures ont été jetées sur un point rapproché du centre circulatoire; nous allons les étudier dans des régions plus éloignées, mais l'intérêt que ces autres variétés d'anévrismes vont nous présenter n'en sera pas moins grand. Ainsi la cinquième observation par laquelle commence cette nouvelle série est digne de toute notre attention. Une maladie double d'une gravité extrême, puisqu'elle se compose de la dilatation des diverses branches fournies par la carotide, et de l'existence du tissu érectile réclame la ligature de la carotide primitive. Cette opération est pratiquée avec

succès pour la première de ces altérations, mais sans avantage pour le second, comme l'avait annoncé M. Dupuytren, et comme nous l'avons nous-même constaté dans un autre hôpital. Le procédé opératoire, la marche de la maladie, l'inutilité des essais renouvelés avec la plus grande persévérance pour s'opposer au développement du tissu érectile, les considérations présentées par M. Dupuytren, tout dans ce cas se réunit pour attester l'importance et la valeur d'un fait, et pour montrer en même temps avec quel soin les observations étaient recueillies par les internes de l'Hôtel-Dieu, ou par les personnes qu'il chargeait de ce travail. L'analyse des faits suivants, en nous faisant connaître d'autres particularités, achèvera de nous donner d'excellentes notions sur l'histoire des anévrismes.

OBS. VII. — *Anévrisme de l'artère carotide interne. — Ligature de l'artère carotide primitive. — Mort. — Autopsie.* — Étienne Gogue, âgée de soixante-seize ans, veuve, sans état, entra à l'Hôtel-Dieu le 14 janvier 1818. Cette femme, maigre et décrépite, était sujette depuis son enfance à des palpitations et à des défaillances qui revenaient tous les quatre ou cinq mois. Il y a huit ans, elle vit paraître, derrière l'angle de la mâchoire du côté gauche, un petit bouton qui, pendant fort long-temps, fit des progrès presque insensibles; mais son accroissement ayant eu lieu d'une manière très rapide depuis trois mois, elle se décida à prendre conseil des hommes de l'art.

Lorsque Étienne Gogue passa à la visite, la tumeur avait le volume du poing d'un enfant de quatre ans; elle s'étendait de l'os hyoïde au lobule de l'oreille, qui était légèrement soulevé par elle, et de l'angle de la mâchoire au bord postérieur du muscle sternocléido-mastoïdien; elle faisait une saillie d'un pouce au-dessus du niveau ordinaire des téguments, et une autre saillie moins marquée dans l'arrière-bouche. Sa forme était régulièrement ovoïde, un peu piriforme, sa consistance molle et élastique. On y reconnaissait des battements isochrones à ceux du pouls, et ces battements étaient accompagnés d'un mouvement d'ampliation général

et d'un autre de resserrement tout-à-fait distinct de la locomotion et du soulèvement des tumeurs sous lesquelles passent de grosses artères.

Enfin, par la compression de l'artère carotide primitive, on faisait cesser ces battements, et la tumeur s'affaiblissait un peu; la peau qui la recouvrait était saine, légèrement tendue; ce mal, en augmentant de volume, avait amené de la gêne dans la déglutition, de la difficulté à abaisser la mâchoire inférieure, et une faiblesse de la moitié gauche de la langue. Mais il avait donné lieu à des accidents plus réels encore: la nuit, la malade ne pouvait dormir; à chaque instant, elle sentait sa tête soulevée par le choc de la colonne de sang arrêtée, brisée contre la tumeur. Rien n'avait changé du côté du cœur; les palpitations ne s'étaient pas montrées depuis quelques mois; le reste des fonctions se faisait bien.

A ces symptômes, il était impossible de méconnaître un anévrisme de l'une des artères nées de la carotide primitive gauche, compliqué de palpitations, et probablement aussi, vu le grand âge de la malade, d'altération organique dans tout le système artériel. Ces complications pouvaient paraître contre-indiquer l'opération; il faut même noter ici une douleur très vive que la malade ressentait au cou quand, pour faire cesser les battements, on comprimait au-dessus de la clavicule; cette douleur était telle, que cette femme, assez raisonnable en tout, ne voulait entendre parler d'opération qu'autant qu'on lui éviterait ces pressions douloureuses. Cette singulière circonstance, qu'on ne pouvait guère expliquer par la compression des nerfs de cette région, était-elle l'avant-coureur, le commencement des accidents qui se développèrent plus tard? Cependant depuis trois mois la tumeur avait fait des progrès rapides; elle s'avancait à la fois vers la peau et vers l'arrière-bouche, où elle pouvait s'ouvrir d'un moment à l'autre; les palpitations, en suivant leur période accoutumée, ne devaient pas reparaitre avant deux ou trois mois, et n'étaient pas un obstacle; ensuite il n'est pas bien prouvé qu'une ligature jetée sur un point du système artériel favorise le développement d'autres tumeurs