

tion presque continuelle qui l'avait tourmenté jusqu'alors cessa aussi entièrement.

Le neuvième jour, on remarqua, pendant le pansement, du côté gauche de l'abdomen, à quelques lignes au-dessus de la plaie, des battements extrêmement forts, et qui semblaient appartenir à l'artère iliaque externe. La tumeur anévrismale offrait des battements plus distincts encore que de coutume; on observait néanmoins dans son volume une diminution qui devenait chaque jour plus sensible. La petite escarre qui s'était formée à quelques lignes de l'angle externe de la plaie, lors de la levée du premier appareil, et qui probablement avait été produite par la compression exercée par le bandage, était presque entièrement séparée des parties vivantes. A cette époque, pour rétablir les forces du malade affaibli par la diète, on lui donna deux cuillerées de vin de Bordeaux soir et matin.

Du deuxième au douzième jour, le malade éprouva par intervalles des hoquets qui n'étaient d'ailleurs accompagnés d'aucun autre symptôme fâcheux, mais qui revenaient assez fréquemment pour interrompre son sommeil. Il avait de l'appétit, on lui accorda deux soupes et quatre bouillons. Trois cuillerées de vin de Bordeaux furent données après les soupes, et l'on continua toujours pour boissons habituelles la bière et l'eau de Seltz.

Pendant la nuit du douzième jour le malade ressentit dans les membres inférieurs des douleurs vagues qui, quoique passagères, occupèrent assez son imagination pour amener la cessation complète des hoquets.

Le treizième jour on observa que la quantité assez considérable de pus que fournissait la plaie venait d'un petit foyer placé au-dessus de son angle supérieur, du côté interne de la crête de l'os des îles. En exerçant dans ce lieu une légère pression, dirigée de haut en bas, on déterminait l'évacuation complète du foyer. Comme l'appétit du malade augmentait, on lui permit un peu plus d'aliments. La nuit fut très bonne.

Le quatorzième jour, les battements observés dans la di-

rection de l'artère iliaque avaient cessé. Ces battements étaient très manifestes du côté opposé. On remarqua également que ceux de la tumeur étaient irréguliers et intermittents: ces intermittences duraient souvent plusieurs secondes, et pendant ce temps, les artères du reste du corps n'offraient rien d'analogue, ce qui indiquait assez que ces intermittences tenaient à des difficultés tout-à-fait locales dans la circulation.

Le quinzième jour, les ligatures ayant été soulevées légèrement, sortirent de plusieurs lignes hors de la plaie; elles ne furent pourtant pas enlevées. Le soir il y avait une violente céphalalgie; le malade n'avait point été à la selle depuis plusieurs jours, on prescrivit un lavement émollient et l'application d'un sinapisme au pied droit. Quelques heures après ce lavement, le malade eut deux selles assez copieuses; la céphalalgie fut dissipée, et il dormit bien le reste de la nuit.

Le seizième jour les deux ligatures, celle qui avait été serrée comme celle qui ne l'avait pas été, tombèrent en même temps et d'elles-mêmes. La ligature d'attente formait une petite anse, dont les extrémités étaient intimement réunies par du pus desséché. La ligature qui avait été serrée avait la forme d'une tige terminée par un petit cercle, dans l'aire duquel il n'y avait aucun débris de l'artère coupée (1). L'appétit du malade augmentant chaque jour, on lui prescrivit pour aliment deux côtelettes et plusieurs soupes; on continua le vin de Bordeaux, la bière et l'eau de Seltz.

Le vingtième jour de l'opération, les battements de la tumeur étaient toujours sensibles au toucher et à la vue, la suppuration était toujours très abondante; on pansa deux

(1) Les praticiens ont long-temps attaché une grande importance aux ligatures d'attente. Depuis ce moment je m'en suis abstenu dans tous les cas d'anévrisme que j'ai eus à opérer. Des expériences que j'ai faites démontrent: que les ligatures d'attente sont plus propres à occasionner qu'à prévenir les hémorrhagies; qu'elles coupent souvent les artères avant la ligature qui a été serrée; qu'enfin elles ne peuvent arrêter une hémorrhagie, puisqu'elles agissent sur une partie enflammée du vaisseau, qui est devenu *sécable*, et dont la constriction produirait bientôt la division.

fois par jour, et à chaque pansement on exerçait au-dessus et au-dessous de la plaie de légères pressions pour donner issue au pus qui venait principalement de l'angle supérieur. On administrait tous les deux ou trois jours des lavements émollients pour combattre la constipation habituelle du malade.

Le vingt-troisième jour, les angles de la plaie commençaient à se cicatriser; on réprima avec le nitrate d'argent fondu les bourgeons charnus qui, dans quelques points, s'élevaient au-dessus du niveau de la peau. Le matin et le soir de ce jour on trouva au milieu du pus quelques stries de sang. Le malade n'avait pas dormi la nuit, il s'était livré sans réserve à toutes sortes de mouvements. Vers les neuf heures du soir il y eut une première hémorrhagie qui imbiba l'appareil; la quantité de sang fut évaluée à une demi-palette. L'appareil enlevé, on examina la plaie avec beaucoup d'attention; mais comme le sang était arrêté, on ne put découvrir de quel point il provenait; on pensa la plaie comme les jours précédents.

Le vingt-quatrième jour au matin il survint une deuxième hémorrhagie plus abondante que la première; elle fut accompagnée de douleurs un peu vives à la plaie. Le sang parut venir de la partie inférieure de la plaie, et il était éminemment artériel; son écoulement avait lieu en nappe et non en jet, et il sourdait sur les côtés d'un caillot. Une compression exercée avec l'index et le medius de la main droite, à un pouce au dessus de la plaie, ne produisit aucun effet; exercée au-dessous de la plaie, elle suspendit l'écoulement du sang, et donna le temps de nettoyer celle-ci des caillots qu'elle contenait. La compression exercée par les doigts fut remplacée par une compresse graduée, soutenue au moyen du bandage élastique et circulaire dont il a été parlé; la plaie fut recouverte d'un peu de charpie. La figure du malade était altérée, et déjà l'éruclation avait recommencé.

L'artère iliaque soulevée sur une sonde cannelée, on la vit distinctement, et elle put être comprimée par le doigt. A chacune de ces dernières épreuves les battements cessèrent

dans la tumeur. Enfin elle fut liée, et dès lors et pendant six jours les battements ne reparurent plus. D'ailleurs, la compression exercée sur cette artère au-dessus de la ligature ne ralentissait en rien les battements de la tumeur; le sang qui les produisait provenait d'une source plus éloignée; en effet, en comprimant l'aorte ventrale, on les faisait cesser; le sang ne provenait donc pas du bout de l'artère qui avait été lié, mais des artères placées dans l'intervalle de la ligature et de l'aorte ventrale. Or, quelle pouvait être l'artère qui avait ainsi rétabli le cours du sang, si ce n'était l'iliaque interne, à laquelle se joignait peut-être la sous-sternale?

Mais par quel tronc le sang était-il ramené dans le sac anévrysmal?

L'artère fémorale n'offrait aucun battement au-dessous de la tumeur, et sa compression paraissait les accroître au lieu de les diminuer.

Était-il ramené par l'artère fémorale profonde? La situation de cette artère derrière la tumeur empêchait de résoudre cette question. Était-il enfin ramené par l'artère épigastrique? On connaît la double communication de cette artère avec la sous-sternale et l'obturatrice; on sait même qu'une branche artérielle quelquefois très considérable s'étend de l'une à l'autre de ces dernières artères. Cette idée conduisit à parcourir avec attention le trajet de l'artère épigastrique, et ce ne fut pas sans étonnement qu'on sentit des battements très larges et très développés sur ce trajet, à travers l'épaisseur des parois de l'abdomen, et surtout au voisinage de la tumeur. Il parut dès lors probable que l'artère épigastrique était le principal agent du retour des battements dans la tumeur, et qu'ici, comme cela est quelquefois arrivé à la suite de la ligature de l'artère carotide primitive, la trop grande facilité des communications, loin de favoriser la guérison, avait au contraire reproduit la maladie. Dans le cas particulier qui nous occupe, cette facilité avait de plus le grave inconvénient de donner lieu à des hémorrhagies qui pouvaient devenir fatales.

Personne n'ignore la gravité des hémorrhagies consécu-

tives, et qu'à perte de sang égale ou même inférieure, elles sont infiniment plus dangereuses que les hémorrhagies primitives. Abandonnées aux efforts de la nature, celles-ci paraissent devoir entraîner la mort du malade immédiatement, ou bien en donnant lieu à une affection soit adynamique, soit ataxique. Je savais qu'une hémorrhagie, beaucoup moins grave il est vrai, s'était terminée spontanément chez un malade opéré par M. Moulaud; mais je savais aussi qu'une autre hémorrhagie avait été funeste à un malade opéré par le célèbre A. Cooper lui-même.

Je ne voulais abandonner mon malade ni au hasard qui avait sauvé le premier, ni au sort qui avait frappé le second. Mais ici les difficultés se présentaient en foule: le sang provenait-il du bout supérieur de l'artère ou bien de l'inférieur? Dans le premier cas, la ligature d'attente étant tombée depuis long-temps, l'artère ayant dû se retirer après la section de ses parois, il paraissait presque impossible de pouvoir la lier de nouveau. Il était bien plus probable, d'après tout ce qui avait été observé antérieurement, que l'hémorrhagie venait du bout inférieur. En admettant que telle fût la source du sang, il restait encore à trouver un moyen pour l'arrêter.

Fallait-il lier le bout inférieur de l'artère au-dessus de la tumeur? Mais outre que ce bout était très court, ce qui aurait rendu la ligature presque impossible à placer sans entamer la tumeur, ce bout d'artère devait être plongé dans un tissu cellulaire enflammé, et participer lui-même à cet état qui rend les parois des vaisseaux tellement *sécables*, que les ligatures les plus méthodiquement appliquées coupent presque aussitôt les parties qu'elles ont embrassées, et que l'hémorrhagie reparait après quelques heures. D'ailleurs si cette ligature tombait au-dessous de l'origine de l'artère épigastrique, celle-ci pouvait entretenir seule l'hémorrhagie en continuant à verser dans la plaie le sang qu'elle recevait, suivant toutes les apparences, de la mammaire interne ou de l'obturatrice. Fallait-il faire la ligature du tronc de l'artère fémorale au-dessous de la tumeur anévrismale dans l'inten-

tion d'empêcher le sang de refluer par cette artère jusqu'à la tumeur? Mais d'abord il était douteux que ce fût la source de l'hémorrhagie, ensuite cette ligature devait tomber bien au-dessous de l'origine de l'artère fémorale profonde. Loin d'arrêter l'hémorrhagie elle semblait plutôt propre à l'accroître. Fallait-il enfin ouvrir longitudinalement la tumeur anévrismale, comme dans l'opération de l'anévrisme par incision? Il était évident que pour exécuter ce projet il manquait une condition essentielle: c'était de pouvoir suspendre le cours du sang dans le membre pendant la durée de l'opération. En effet, le sang qui ne manquait pas de jaillir dans la tumeur anévrismale par l'artère épigastrique, par la fémorale profonde et par le bout inférieur de l'artère fémorale elle-même, devait rendre l'opération dangereuse. Les expériences antérieures avaient bien appris que l'on peut suspendre momentanément le cours du sang dans les parties inférieures du corps à l'aide d'une compression exercée de gauche à droite sur l'aorte ventrale qu'on aplatit contre la colonne vertébrale; mais outre que la contraction des muscles occasionnée par la douleur, outre que le moindre mouvement de la part du malade; que la moindre hésitation de la part de l'aide pouvaient enlever tout-à-coup cette ressource, il paraissait très difficile d'aller faire la ligature de l'artère épigastrique, celle de la fémorale profonde et de la fémorale elle-même dans la tumeur anévrismale, sans s'exposer à les traverser elles, ou bien les branches qu'elles fournissent. Ces réflexions me portèrent à renoncer à la ligature et à employer la compression, qui, bien qu'elle soit moins exacte en général que la ligature, mettait du moins à l'abri des dangers que pouvait entraîner l'emploi de cette dernière.

Mais pour être efficace, la compression ne devait pas être générale et vague; il fallait qu'elle portât sur le point précis d'où partait le sang. La difficulté était de trouver ce point. Pour cela je renouvelai les essais de compression au-dessus et au-dessous de la plaie: les premières laissaient couler le sang, les secondes l'arrêtaient constamment. Le sang venait donc du bout inférieur et non du supérieur; c'était donc le

premier qu'il fallait comprimer et non le second, et cette compression n'ayant plus à vaincre qu'un effort déjà diminué par la résistance des anastomoses, offrait dès lors bien plus de chances de succès.

Une heure et demie s'était à peine écoulée que le sang reparut pour la troisième fois; l'appareil fut à peine pénétré; la compression fut augmentée et l'hémorrhagie de nouveau suspendue. Une heure après, la compression s'étant relâchée, il y eut encore un quatrième écoulement de sang; la compression fut augmentée et l'hémorrhagie suspendue. Mais, portée à ce degré, la compression était extrêmement douloureuse pour le malade; le bord inférieur de la plaie était enfoncé, le supérieur s'élevait un demi-pouce au-dessus de la pelote du bandage, dont l'épaisseur était d'un demi-pouce: cette situation était critique. Le retour extraordinaire et inattendu des battements dans la tumeur et les hémorrhagies ne tenaient-ils pas à la même cause? je veux dire à la promptitude et à la facilité avec laquelle le cours du sang s'était rétabli au-dessous de la ligature? A quelle autre cause pourrait tenir en effet le retour des battements dès le sixième jour, et les hémorrhagies survenues après huit jours la chute des ligatures, vingt-trois jours après l'opération?

Le bandage compressif fut enlevé et la plaie nettoyée; on en retira trois caillots de sang, durs, denses, arrondis et comme revêtus d'une enveloppe ou d'un kyste; ils avaient la grosseur et la figure d'un bisciaïen ordinaire; l'un d'eux était entièrement composé de fibrine. Au moment de leur extraction, un flot de sang s'échappa; le doigt indicateur de la main droite fut aussitôt porté au fond de la plaie; ce mouvement suspendit entièrement l'hémorrhagie. La promptitude qu'avaient nécessitée l'urgence et la gravité du cas n'avait pas permis de constater d'une manière précise si l'hémorrhagie provenait du bout inférieur de l'artère, ainsi que la compression exercée quelque temps sur ce bout portait à le croire. Ce fut pour s'en assurer que la compression fut suspendue pendant l'espace d'une seconde; une petite quantité de sang s'écoula du bout inférieur. Pendant ces épreuves,

des bourdonnets saupoudrés de colophane furent faits, un de ces bourdonnets fut porté au fond de la plaie, et en même temps le doigt qui exerçait la compression fut retiré. Cette opération fut faite avec assez de promptitude et de bonheur pour qu'il ne s'écoulât pas une goutte de sang. D'autres tampons furent placés successivement au-dessus du premier; la plaie en ayant été exactement remplie, on plaça par-dessus une compresse fort épaisse et de forme triangulaire; par-dessus celle-ci d'autres compresses qui furent soutenues par le spica de l'aîne. Ce tamponnement, qui exerçait une compression aussi douloureuse que le bandage, fut cependant supportée patiemment par le malade, qui sentait vivement les dangers de sa position et la nécessité de se soumettre à ce qu'elle exigeait. La jambe et la cuisse furent fléchies sur le bassin et maintenues dans cette position par un oreiller placé sous le jarret. On prescrivit pour boisson la limonade vineuse, et pour aliments des bouillons. Le soir, l'appareil était en bon état, il ne s'était pas écoulé de sang. La figure du malade était bonne, son esprit rassuré, le pouls était naturel.

Le vingt-cinquième jour, on vit qu'il s'était fait au côté interne du spica de l'aîne un large écoulement de sang qui n'avait pourtant que traversé l'appareil; de nouveaux bourdonnets de charpie furent placés dans ce point et soutenus par un nouveau spica. Le membre n'éprouvait d'ailleurs aucun engourdissement, il conservait sa chaleur, sa sensibilité et sa myotilité; mais le moral du malade s'était de nouveau affecté, ses traits s'étaient altérés, de légères douleurs se faisaient sentir à l'épigastre, et il rendait beaucoup de gaz par la bouche. On continua la limonade vineuse et les bouillons.

Le soir l'esprit du malade était plus tranquille, mais il se plaignait d'un sentiment de gêne causé par la position qu'il était obligé de garder; il ressentait au talon une douleur assez vive; comme elle était due à la position, elle cessa aussitôt qu'on l'eut changée. Les douleurs à l'épigastre et l'éruption par la bouche avaient cessé. La nuit fut calme, il y eut un peu de sommeil.

Le vingt-sixième jour, il s'était fait entre la peau et la partie supérieure de l'appareil un large suintement de sang et de pus; la paroi de l'abdomen était légèrement douloureuse dans l'étendue de quelques pouces autour du spica de l'aîne. Le malade se trouvait bien, il avait un peu d'appétit; on continua les bouillons, auxquels on ajouta un peu de crème de riz.

Du vingt-septième au vingt-neuvième jour, il s'écoula un peu de pus entre la partie supérieure du spica de l'aîne et les parois abdominales; il y eut de la douleur à la partie postérieure du bassin, ce qu'on attribua à la position que le malade était obligé de garder. On couvrit la partie d'un large emplâtre de diachylon gommé et un oreiller fut placé sous le siège.

Le trentième jour, le soir, le malade qui éprouvait toujours un sentiment de gêne, qu'il fût couché sur le dos, sur l'un ou l'autre côté, ayant fait plusieurs mouvements brusques, donna lieu à une cinquième hémorrhagie; du sang vermeil coula de la plaie le long des bourses. La quantité en fut estimée à une demi-palette. Cette hémorrhagie fut arrêtée par de nouveaux bourdonnets de charpie placés vers la partie inférieure de la plaie et soutenus par le spica. Le malade ne s'inquiéta presque pas de cette hémorrhagie, il semblait aguerri contre ces accidents, et quoiqu'il eût beaucoup maigri, ses forces se soutenaient; un verre de vin de Bordeaux et des soupes avec la fécule de pomme de terre furent prescrits. A dater de ce moment les hémorrhagies ne se renouvelèrent plus.

Le malade se plaignit les jours suivants d'éprouver un sentiment douloureux à la partie supérieure de la cuisse gauche, déterminé sans doute par la compression qu'exerçait le spica de l'aîne; néanmoins l'appareil fut maintenu jusqu'au trente-deuxième jour, encore n'en enleva-t-on qu'une partie et avec beaucoup de précautions. Le pus qui s'écoulait entre les parois abdominales et le dernier bandage n'offrait aucune trace de sang. Le malade débarrassé d'une partie de l'appareil éprouva un grand soulagement; il fut

tel, qu'il y eut cinq ou six heures d'un sommeil paisible.

Le lendemain plusieurs pièces d'appareil furent encore enlevées, et on ne laissa que les tampons contenus dans la plaie; les bords de celle-ci étaient rouges et excoriés dans quelques points; ces excoriations furent recouvertes de cérat; de la charpie, quelques compresses et un bandage triangulaire complétèrent le reste du pansement.

Le trente-troisième jour, la partie supérieure de la cuisse gauche était rouge, tuméfiée et légèrement douloureuse; le malade n'avait pas d'appétit; la soif était vive, la langue rouge et sèche, le pouls fréquent; on appliqua sur la cuisse des compresses imbibées d'eau de Goulard. Pendant la nuit il y eut un peu de délire durant lequel le malade se livra à une multitude de mouvements bien propres à renouveler l'hémorrhagie, si elle avait dû arriver; il voulut même enlever son appareil. Tous ces mouvements n'eurent heureusement aucune suite fâcheuse.

Le trente-quatrième jour, cinq jours après la dernière hémorrhagie, et dix jours après la première, on retira de la plaie, non sans d'extrêmes précautions, le reste de la charpie; il représentait un cône dont le sommet était légèrement recourbé en bas et à droite. La plaie, qui avait la même forme, laissait écouler du pus de bonne nature qu'on absorba avec beaucoup de soin au moyen de petits tampons de charpie.

Le pansement consista en bourdonnets de charpie mollette, retenus par quelques compresses et un bandage triangulaire.

La tension et la douleur de la cuisse étaient encore augmentées depuis la veille. On continua les compresses trempées dans l'eau de Goulard, on donna pour boisson la limonade végétale, et pour aliments des bouillons.

L'enlèvement de l'appareil permit alors de reconnaître que non seulement la tumeur anévrismale n'offrait plus de battements, mais encore qu'elle était vide et réduite à ses parois qui offraient une consistance cartilagineuse. Dès lors, il ne parut pas douteux qu'elle ne se fût ouverte dans la plaie, et

qu'elle n'eût fourni les caillots denses et durs qu'on avait retirés du fond de celle-ci huit jours auparavant.

Le soir, la cuisse semblait avoir diminué de volume, mais la douleur était très vive; les traits de la face étaient décomposés, la langue sèche et rouge, le pouls très fréquent; il y avait un peu de délire, de légères coliques et de fréquentes éructations. Quoique le malade fût constipé depuis quelques jours, on ne voulut pas donner de lavements, dans la crainte qu'en allant à la selle, il ne fit des efforts capables de renouveler l'hémorrhagie. On donna deux pots de limonade cuite.

Le trente-cinquième jour, l'état du malade était meilleur; la douleur et la tuméfaction de la cuisse étaient notablement diminuées; la langue était toujours rouge mais humide, le pouls moins fréquent, l'aspect de la plaie vermeil; la suppuration peu abondante et de bonne nature, le membre chaud. L'appétit étant revenu, on prescrivit deux soupes, quelques bouillons, du vin de Bordeaux, de la limonade végétale mêlée à une petite quantité de vin, et l'application de cataplasmes émollients sur la cuisse.

Sur le soir, la face parut animée; la langue rouge et un peu sèche, la soif vive et le pouls fréquent; les jours suivants il y eut le soir un léger paroxysme.

Le trente-sixième jour, la tumeur de la cuisse était devenue molle et flasque; on pouvait la toucher sans causer de douleur; sa partie moyenne et supérieure offrait une fluctuation profonde. Cette fluctuation était-elle due à la formation d'un abcès, ou bien dépendait-elle d'un épanchement sanguin opéré par la rupture du sac anévrisimal? Telle était la question qu'il fallait résoudre avant de prendre un parti. Si elle était le produit d'un amas de pus, il fallait l'ouvrir; si elle était causée par un amas de sang, ne s'exposait-on pas en l'ouvrant à de nouvelles hémorrhagies?

Les symptômes inflammatoires qui avaient précédé cette collection, la rémission de ces symptômes au moment où elle parut faite, décidèrent à plonger dans la partie supérieure de la cuisse et à deux pouces au-dessous de la tu-

meur anévrismale, la pointe d'un bistouri à lame étroite. Il ne s'écoula d'abord que quelques gouttes d'une véritable sanie, d'une odeur extrêmement fétide; mais une légère pression exercée au-dessous de l'ouverture, donna issue à une grande quantité de la même matière mêlée à un peu de pus très épais. Une sonde cannelée fut alors introduite dans le foyer, et un bistouri conduit sur sa cannelure servit à agrandir la petite ouverture déjà faite.

Des pressions très modérées donnèrent issue à une très grande quantité de pus mêlé de quelques stries de sang. On plaça sur l'ouverture un peu de charpie fine, et l'on couvrit la cuisse d'un large cataplasme émollient. On prescrivit pour boisson la décoction de kina et l'eau vineuse. On pansa deux fois le jour, et à chaque pansement de légères pressions donnèrent issue à une grande quantité de pus.

Le trente-huitième jour, la suppuration entraîna avec elle des débris de tissus, parmi lesquels on en remarqua qui avaient la texture et la blancheur de filets nerveux.

Le trente-neuvième jour, l'état général du malade est bon; ses forces se soutiennent; mais comme il a peu d'appétit, on lui donne à prendre en quatre doses un mélange d'un gros de kina et de huit grains de rhubarbe en poudre.

Le quarantième jour, les pressions exercées paraissant insuffisantes pour faire sortir complètement le pus, l'ouverture est agrandie, le membre est placé dans la demi-flexion, le genou élevé sur plusieurs oreillers, de telle sorte que la partie supérieure de la cuisse en devient la partie la plus déclive.

A cette époque le malade commence à sentir à la partie externe du genou des douleurs extrêmement vives, intermittentes et qui s'étendent quelquefois de la tête du péroné à la malléole externe. Ces douleurs se faisaient surtout ressentir au moment des pansements. Le membre fut enveloppé de flanelle et les douleurs semblèrent se calmer pendant quelques jours.

Le quarantième jour de l'opération le fond de la plaie était comblé, son entrée rétrécie. Ses bords étaient en contact

immédiat, la suppuration était peu abondante, les bourgeons charnus grisâtres, blafards; on panse avec du vin miellé. Le malade a peu d'appétit; les douleurs du genou et de la jambe sont si vives qu'elles interrompent fréquemment le sommeil. Une once de sirop diacode procure de meilleures nuits.

Les jours suivants, la suppuration diminue d'une manière sensible, l'appétit devient meilleur chaque jour. Il allait régulièrement à la selle et sans lavements; mais ses douleurs nerveuses persistaient toujours, avec cette différence qu'au lieu de se faire sentir au côté externe du genou et de la jambe, elles en occupaient le côté interne.

Du quarante-deuxième au quarante-huitième jour, la convalescence paraît arrêtée dans sa marche, le malade est morose et semble désespérer de son salut. Divers accidents nerveux ont lieu et font redouter une fièvre de mauvais caractère. Alors il sembla convenable de le changer d'air, de lieu, d'aliments et d'alentour; à cet effet, on le transporte dans une maison située sur l'un des quais les plus vivants de la capitale, où la beauté du point de vue, et surtout le mouvement firent diversion à ses idées, et fournirent une distraction à son imagination active et inquiète.

Ce changement et la nature des aliments qui lui furent donnés influèrent si rapidement sur sa convalescence, que la suppuration était entièrement tarie et la plaie de l'opération cicatrisée au bout de huit jours. On commença pour lors à lever graduellement le malade pendant quelques heures.

Le soixantième jour de l'opération, il put se lever lui-même.

Le soixante-quatrième jour, l'ouverture de l'abcès étant aussi presque entièrement cicatrisée, il survint autour d'elle un engorgement œdémateux qu'on dissipa par l'emploi des spiritueux.

Le soixante-huitième jour, il marchait seul et pouvait aller prendre ses repas à quelque distance de son habitation, sans éprouver autre chose qu'un peu de roideur dans la cuisse.

C'est ainsi qu'après deux mois d'accidents nerveux, renouvelés sous toutes les formes; qu'après avoir vu les battements reparaitre dans la tumeur, celle-ci s'ouvrir vers le vingt-cinquième jour, donner lieu à des hémorrhagies répétées, se vider des caillots anciens qu'elle contenait, des abcès se former dessous sur le trajet de l'artère fémorale, et entretenir pendant quelque temps une abondante suppuration; qu'après avoir été plusieurs fois menacé de fièvre nerveuse pendant le cours de sa convalescence, Berger a été enfin conduit à une guérison qui ne laisse rien à désirer.

Aujourd'hui, trois ans écoulés depuis l'opération, le malade est dans l'état suivant :

Le membre a même volume, même forme, et à très peu de chose près même force que celui du côté opposé. La chaleur, la sensibilité et la myotilité n'y ont éprouvé aucune altération; la circulation s'y continue, mais sans s'y manifester par aucun battement sensible aux doigts, encore que les artères paraissent pleines et résistantes.

Le malade fait fréquemment plusieurs lieues à pied, et se livre tous les jours sans peine et sans fatigue au métier qu'il exerce; il a même fait, sans éprouver le moindre accident, une route de plus de quarante lieues; il lui reste pourtant une incommodité, c'est une faiblesse des parois du ventre, à l'endroit de la cicatrice de l'opération, faiblesse qui l'oblige à porter un bandage.

Aujourd'hui, 15 janvier 1827, onze ans écoulés depuis que la ligature de l'artère iliaque a été pratiquée, Berger est dans l'état le plus satisfaisant, et sa guérison ne s'est pas démentie un instant, encore qu'il ait exercé le métier pénible de maçon.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés dans le cours de cette importante observation, nous dispensent d'ajouter quelques réflexions. Nous dirons seulement que ces opérations, montrent suffisamment les immenses ressources que l'on possède aujourd'hui contre les anévrismes regardés jusqu'à ces derniers temps comme incurables.

OBS. VIII. — *Anévrisme de l'artère iliaque externe.* —