

l'aorte est dilatée à son orifice; elle est parsemée de plaques jaunes, et rugueuse. Les poumons semblent rapetissés; ils sont partout adhérents par des productions celluluses anciennes. L'aorte ventrale est saine.

A un pouce au-devant de l'arcade crurale, l'iliaque externe, dont le calibre n'est pas augmenté, présente à son côté externe, un peu au-dessus de l'artère épigastrique, une ouverture arrondie de trois lignes de diamètre, et qui communique avec une poche anévrismale, remontant au-devant du muscle iliaque, dans la fosse de ce nom. Les parois de ce sac sont peu épaisses et celluluses. A sa partie supérieure se trouve une crevasse qui forme un appendice, lequel arrive jusqu'au-devant du rein gauche. Le muscle psoas est disséqué; ses fibres sont écartées, ramollies, et très friables. Ces deux cavités sont remplies de caillots fibrineux, noirs, irréguliers, et non stratifiés, comme dans les anciennes poches anévrismales. Au-dessous de l'arcade crurale, l'artère offre un assez grand nombre de plaques cartilagineuses. La veine est large; ses parois épaisses indiquent une irritation morbide. Au-dessus et au-dessous de l'arcade crurale, depuis cette région jusqu'à l'angle sacro-vertébral, on trouve un grand nombre de ganglions tuméfiés, ramollis au centre, et tout-à-fait désorganisés. Le tissu cellulaire qui les unit offre quelques traces d'une infiltration sanguine et purulente à demi concrète. Le péritoine s'enlève très difficilement au-dessus du vrai sac anévrisimal. L'articulation du genou gauche est remplie de pus blanc et bien lié. Ce liquide s'est échappé de la capsule synoviale par son côté externe, et a fusé sous l'aponévrose jambière dans une étendue de plusieurs pouces. La dissection a prouvé que l'opération eût été sans succès, et que M. Dupuytren avait parfaitement jugé en refusant de la pratiquer. La maladie du cœur et des gros vaisseaux, le catarrhe pulmonaire, l'état de la tumeur, étaient autant de contre-indications.

Dans le sujet que nous traitons, il est tout naturel de placer l'anévrisme de l'artère fémorale, car c'est, sans contredit, un de ceux qu'on observe le plus fréquemment. Il n'y a

que la poplitée qui puisse être placée avant elle sous ce rapport. Le volume de ce vaisseau, l'inflammation des membranes artérielles, les ossifications, rendent très bien compte du grand nombre de ces anévrismes. Sa position est encore une des causes qui favorisent le développement de cette grave maladie, c'est du moins ce que nous allons voir dans le fait suivant.

OBS. IX. — *Anévrisme faux consécutif de l'artère fémorale gauche. — Ligature. — Guérison.* — Broyard (Jean-François), âgé de trente-sept ans, exerçant maintenant la profession de domestique, après avoir servi douze ans dans un régiment des dragons de la garde impériale, entra à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 17 mai 1819, pour s'y faire traiter d'un anévrisme faux consécutif de l'artère fémorale du côté gauche.

Ce malade raconta que, voulant enjamber, il y a deux mois, un arbre nouvellement ébranché, et qui était à terre, il se fit une contusion à la partie inférieure et interne de la cuisse gauche. Cette contusion, peu forte en apparence, ne donna lieu à aucune ecchymose, et ce ne fut que trois semaines après qu'il s'aperçut qu'une petite tumeur du volume d'un œuf de pigeon s'était manifestée à l'endroit qui avait été le siège de la contusion; cette tumeur, sans changement de couleur à la peau, causait de vives douleurs, et offrait des pulsations isochrones aux battements du cœur.

Cet homme ne fit d'abord aucune attention à l'apparition de cette tumeur; il continua son travail, se livra à de violentes fatigues qui ne tardèrent pas à faire augmenter de volume la tumeur et la force des battements qu'on y sentait. Il fut alors obligé de cesser ses occupations, consulta un chirurgien qui, ayant reconnu l'existence d'un anévrisme, l'engagea à venir à Paris réclamer les secours de l'art; il entra en effet à l'Hôtel-Dieu le 17 mai 1819; il était dans l'état suivant: La tumeur, située précisément à l'endroit où l'artère fémorale s'enfonce dans le canal fibreux que lui forme le troisième adducteur, a le volume de deux poings réunis; la peau qui la recouvre, sans être altérée dans sa couleur, est beau-

coup amincie. A l'œil on voit un mouvement de dilatation et de resserrement isochrone aux battements du cœur. Le membre de ce côté est un peu plus maigre et plus faible que l'autre; la station et la progression sont difficiles, et ne peuvent avoir lieu sans causer d'assez fortes douleurs; il existe un sentiment d'engourdissement à l'extrémité des orteils. On sent encore les pulsations de l'artère tibiale postérieure et de la pédieuse. On suspend aisément les battements dans la tumeur en comprimant l'artère fémorale. La compression levée les battements reparaissent, et la tumeur reprend aussitôt son volume et sa tension primitive.

La compression qui, dans plusieurs cas d'anévrisme, soit à l'artère poplitée, soit à l'artère fémorale, traités à l'Hôtel-Dieu, avait guéri cette maladie en plusieurs jours, fut mise en usage. Un cercle compresseur fut appliqué au tiers supérieur de la cuisse, sur le trajet de l'artère crurale; il fut serré: les battements cessèrent, la tumeur s'affaissa. Mais bientôt les vives douleurs que le malade éprouva obligèrent de cesser l'emploi de ce moyen dans la journée. La pression de la pelote avait produit une inflammation assez forte de la peau; on attendit qu'elle fût dissipée. L'opération étant résolue et vivement désirée par le malade, fut pratiquée le 31 mai de la manière suivante :

Le malade couché sur son lit, la jambe fut portée dans l'abduction; on s'opposa à ce mouvement, ce qui fit dessiner le muscle couturier, l'artère fut sentie; elle était située à son bord interne. On incisa d'abord la peau dans une étendue de trois à quatre pouces, et successivement le tissu cellulaire sous-cutané, la gaine aponévrotique du couturier, enfin l'aponévrose du troisième adducteur. Alors l'artère mise à nu, les battements purent être suspendus à l'aide du doigt porté au fond de la plaie. Une sonde cannelée fut passée sous l'artère qui avait été exactement isolée des nerfs et des veines qui l'accompagnent; un stylet armé d'un ruban de soie fait de trois fils cirés fut glissé sur la cannelure de la sonde et retiré du côté opposé. De la sorte, la ligature se trouva placée autour de l'artère. On s'assura que celle-ci était bien

comprise en tirant sur les deux bouts du fil. Cette épreuve, plusieurs fois répétée, ne causa pas la plus légère douleur; chaque fois les battements cessaient dans la tumeur. Dès lors plus de doutes, l'artère était comprise, et chose fort importante pour le succès de l'opération, elle était seule. La ligature fut serrée sans déterminer la moindre douleur.

Convaincu de l'inutilité des ligatures d'attente, on n'en plaça aucune. Il ne s'était pas écoulé deux cuillerées de sang pendant l'opération. Le malade fut pansé simplement, la tumeur fut recouverte de résolutifs froids; le membre demi-fléchi et placé sur un oreiller fut environné de sachets remplis de sable chaud. Dans la journée le malade est très bien, le membre conserve sa chaleur, sa sensibilité et sa myotilité, il y a même augmentation de chaleur. Le soir, sa figure est animée, ses yeux sont rouges et larmoyants. Ayant appris que ce malade était sujet à de fréquentes épistaxis, on fit pratiquer une saignée de deux palettes. La nuit se passe bien, pas le moindre écoulement de sang.

Le premier jour, ce malade est fort bien. Depuis plusieurs jours il n'était pas allé à la selle; cette constipation a fréquemment lieu chez la plupart des individus à qui on a lié une artère principale. (Purgatif avec le mercure doux.) Évacuations alvines abondantes. Le deuxième et le troisième jour même état. Le quatrième jour, pas la plus légère tuméfaction, pas la plus légère altération dans la sensibilité ou dans la myotilité, pas de douleur, pas d'écoulement de sang, pas le moindre battement dans la tumeur. On lève le premier appareil, la suppuration est établie, les lèvres de la plaie sont en contact. Cette absence totale de douleurs, de gonflement, ne peut être attribuée qu'au grand soin que l'on a eu de ne comprendre que l'artère dans la ligature.

Le septième jour, état très satisfaisant. Du pus s'amasse derrière la lèvre interne de la plaie; on l'expulse chaque jour. La tumeur a déjà beaucoup diminué, elle n'offre pas la plus légère pulsation. Le onzième jour, la ligature n'est pas encore tombée; le malade est toujours fort bien, il a de l'appétit, du sommeil; le membre est chaud, il est sensible,

la tumeur diminue chaque jour; elle est plus molle. (Résultats froids.) Le quinzième jour, la ligature tombe sans qu'il y ait le moindre écoulement de sang. Le vingt et unième jour, la lèvre interne de la plaie, qui est presque cicatrisée, est tuméfiée, rouge, chaude; depuis quelques jours, en pressant, on fait sortir le pus qui s'amasse derrière elle. (Cataplasmes émollients que l'on renouvelle soir et matin.) Le vingt-sixième jour, l'engorgement est presque dissipé, la suppuration presque tarie; la plaie diminue chaque jour. Le trente-cinquième jour, cicatrisation complète. Le malade se lève et marche sans difficultés, sans douleurs, ce qu'il ne pouvait faire avant l'opération. Le cinquante-neuvième jour, il quitte l'hôpital. La tumeur ne fait presque plus de saillie sur la cuisse; elle est réduite au cinquième du volume qu'elle avait au moment de l'opération. La chaleur, la sensibilité et la myotilité s'y rencontrent au même degré que dans le membre opposé. La plaie est parfaitement cicatrisée, l'oblitération du calibre de l'artère s'étend à trois pouces au-dessus de l'endroit où la ligature a été pratiquée; la station et la progression sont faciles, la santé générale fort bonne (1).

La ligature de l'artère crurale, pour les anévrismes de la fémorale, a été pratiquée un très grand nombre de fois, et le plus ordinairement avec succès. La position superficielle de l'artère, et dès lors la facilité avec laquelle on l'isole de toutes les parties voisines en sont les meilleures explications. Le refroidissement du membre, la gangrène de quelques orteils ont été observés; mais en entretenant une chaleur artificielle, on parvient facilement à réchauffer le membre; quant à la mortification des orteils, elle n'est pas un obstacle à la guérison, et quelquefois même, par des soins bien dirigés, on conserve des parties couvertes de phlyctènes, et qui offraient une coloration noirâtre.

On a vu dans le cours de cette leçon que les anévrismes de la poplitée étaient fort communs. Les causes de cette fré-

(1) Observation recueillie par M. Marx.

quence ont été indiquées par tous les auteurs; il en est cependant une qu'on n'a point fait connaître, et qui, dans plusieurs circonstances, nous a paru être le véritable point de départ de l'anévrisme; c'est l'action de tirer les bottes. L'extension forcée de la jambe, lorsque ces chaussures sont étroites détermine des tiraillements douloureux dans le creux poplitée, et souvent cette sensation pénible se continue pendant plusieurs heures. L'anévrisme de la poplitée, quelle que soit la cause qui le détermine, réclame le plus ordinairement la ligature de l'artère crurale, et la guérison a lieu dans le plus grand nombre des cas. Le procédé que l'on emploie ne diffère point de celui que nous avons vu mettre en usage dans l'observation précédente; mais l'anévrisme de la poplitée n'en offre pas moins des différences qui donnent un intérêt nouveau à sa description.

OBS. X. — *Anévrisme de l'artère poplitée. — Ligature de la crurale. — Guérison.* — Coulé (Étienne), âgé de quarante-cinq ans, infirmier à l'hôpital des Vénériens, entra à l'Hôtel-Dieu, le 2 juin 1819, pour s'y faire traiter d'un anévrisme faux consécutif de l'artère poplitée gauche.

Il y a quatre mois ce malade fit un violent effort pour soulever un poêle; quinze jours après il s'aperçut qu'une tumeur du volume d'une noisette s'était développée dans le creux du jarret gauche; elle était sans changement de couleur à la peau, et offrait des pulsations isochrones aux battements du cœur. Il ressentit en même temps des douleurs dans la jambe du même côté, douleurs qui se prolongeaient jusqu'à l'extrémité des orteils. Dans le principe il fit peu d'attention à ces symptômes, et ce ne fut que quelque temps après qu'averti par les progrès du mal, il consulta le chirurgien en chef dans l'hôpital duquel il était employé. A la situation de la tumeur, aux battements qu'elle présentait, on reconnut facilement l'existence d'un anévrisme.

On songea dès lors à employer les moyens propres à arrêter la marche de la maladie. Une compression fut exercée à cet effet à quelques pouces au-dessus de la tumeur à l'aide d'un bandage qui consistait en deux plaques réunies par