

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

deux courroies ; sur le milieu de celle destinée à être placée sur le trajet de l'artère, était une petite pelote ovale, pouvant s'éloigner ou se rapprocher à volonté à l'aide d'une vis de rappel. La longueur de chaque plaque était telle qu'elle dépassait la longueur du diamètre transversal du membre, afin de le soustraire à la compression, ainsi que les vaisseaux anastomotiques qui sont sur les parties latérales de la cuisse. Cet appareil fut appliqué ; on le serra par degrés pour effacer graduellement le calibre de l'artère ; on seconda l'emploi de ce moyen par des saignées, des délayants, une diète sévère et un repos absolu. Malgré toutes les précautions prises, on ne put prévenir la mortification des parties sur lesquelles la compression était exercée ; une escarre se forma, tomba ; la cicatrisation en fut longue. On suspendit l'emploi de ce bandage pendant quelque temps ; bientôt on le remit en usage, mais les vives douleurs qu'il causa au malade forcèrent bientôt à l'abandonner. Cependant la tumeur avait notablement diminué de volume, et les battements de force. C'est après ces tentatives qu'on envoya Coulé à l'Hôtel-Dieu, où il entra le 2 juin 1819 ; il se trouvait alors dans l'état suivant :

La tumeur, placée dans le creux du jarret gauche, a le volume d'un œuf de poule ; la peau qui la recouvre est saine ; on sent des pulsations isochrones aux battements du cœur ; la jambe de ce côté est plus maigre, plus faible que l'autre, le malade y éprouve un sentiment d'engourdissement ; l'artère tibiale postérieure a conservé ses pulsations. En comprimant l'artère fémorale, on fait aussitôt cesser toute espèce de battement dans la tumeur, qui en même temps paraît diminuer de volume et de tension ; mais aussitôt que l'on cesse la compression, les battements reviennent, ainsi que le volume et la tension ordinaires de la tumeur.

La compression, qui avant l'entrée du malade à l'hôpital avait été exercée au creux du jarret, offrait l'inconvénient de prendre son point d'appui à la partie antérieure de la cuisse ; l'artère, profondément située dans le creux du jarret, était difficile à effacer. Le 3 juin, un cercle compresseur fut placé à la partie moyenne de la cuisse ; trois tours de vis suffirent

pour faire disparaître les battements. Cette compression fut supportée sans douleur pendant un jour, puis les battements reparurent. Le 8 juin au soir, le cercle compresseur fut appliqué à l'aîne. Pour faciliter l'emploi de ce moyen, une saignée de deux palettes fut pratiquée et l'on donna un lavement narcotique. La compression fut supportée toute la nuit, quoiqu'elle causât de vives douleurs ; il n'y eut pas le moindre battement dans la tumeur.

Le 9 juin, on fut obligé à cause des douleurs de cesser la compression. La pelote ayant déterminé une inflammation à la peau, on attendit qu'elle fût dissipée. L'opération fut résolue, le malade la désirait vivement ; elle fut pratiquée, le 14 juin 1819, 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 au bord interne duquel l'artère était située. On incisa la peau dans une étendue de trois pouces, puis le tissu cellulaire sous-cutané, la gaine aponévrotique du couturier, on arriva enfin à l'artère crurale. On fut frappé de la couleur jaune de ses parois, fait important, car c'était un anévrisme spontané ; elles étaient consistantes. Voyant l'état de l'artère, M. Dupuytren n'incisa pas la gaine aponévrotique qui l'enveloppe, pensant qu'en la laissant on donnerait plus de force à ses parois. Les battements de la tumeur purent être facilement 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 veines et des nerfs 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 fut placée autour de l'artère. Un peu de sang sortit du fond de la plaie ; il était noir et fourni par quelques veines, car en comprimant au-dessus de la plaie le sang sortait plus abondamment, en comprimant au contraire au-dessous il cessait de couler. On s'assura que l'artère était bien comprise en tirant sur les deux bouts du fil ; cet essai plusieurs fois répété ne causa pas la moindre douleur, et fit disparaître les battements dans la tu-

meur. L'artère était donc comprise, elle l'était seule. La ligature fut serrée sans déterminer de douleur; on ne plaça pas de ligature d'attente.

Les lèvres de la plaie furent réunies au moyen de bandelettes agglutinatives; le malade pansé simplement; la tumeur recouverte de compresses imbibées d'eau de Goulard; le membre demi-fléchi placé sur un oreiller, et environné de sachets remplis de sable chaud. Le premier jour, le malade est dans un état si satisfaisant qu'il ne paraît pas avoir subi une opération; il n'y a pas la moindre altération dans la chaleur, dans la sensibilité ni dans la myotilité du membre, pas le moindre écoulement de sang artériel ni veineux. Le deuxième jour, la figure est colorée; le pouls est fort, il est fréquent et dur; le malade se plaint de palpitations. Une saignée au bras de deux palettes est pratiquée; elle diminue la force des palpitations.

Le quatrième jour depuis l'opération, ce malade n'a éprouvé que des palpitations qui tiennent au changement apporté dans la circulation; une saignée et une potion faite avec deux onces de sirop de sucre, quatre onces d'infusion de fleurs de tilleul et vingt gouttes de teinture de digitale pourprée les ont fait disparaître. On lève le premier appareil; les lèvres de la plaie sont en contact, il n'y a presque pas de suppuration; du reste le membre conserve sa chaleur; pas le plus léger écoulement de sang.

Le huitième jour, le malade est toujours fort bien; la ligature n'est pas encore tombée; la suppuration est médiocre en quantité, bonne par sa nature; le membre vit, sent et se meut avec facilité. Le vingt-quatrième jour, la ligature tombe sans qu'il y ait le moindre écoulement de sang. Le vingt-huitième jour, la plaie est presque entièrement cicatrisée; la tumeur est revenue sur elle-même, elle est fort dure et n'a plus que le volume d'une petite noix. Ce malade se lève et peut marcher sans difficulté, sans douleur.

Le cinquante-septième jour, ce malade quitte l'hôpital. La plaie est parfaitement cicatrisée; la tumeur, diminuée des deux tiers, est dure et n'offre pas le plus léger batte-

ment; même chaleur, même sensibilité, même myotilité que dans le membre opposé. L'oblitération du calibre de l'artère s'étend à quatre travers de doigt au-dessus de l'endroit où la ligature a été pratiquée; la progression s'exécute sans la moindre douleur; du reste la santé générale est fort bonne. Ainsi fut guéri Coulé, sans avoir éprouvé le moindre accident, d'une maladie grave et ordinairement mortelle par elle-même (1).

Les opérations sont parfaitement indiquées, elles sont exécutées avec les plus grandes chances de succès, tout semble annoncer une guérison prochaine; mais des complications imprévues, des circonstances fâcheuses détruisent les espérances, et le malade succombe malgré les soins les plus éclairés. Ces cas malheureux sont du domaine de la science; souvent ils lui révèlent un écueil à éviter, un progrès à faire, une route nouvelle à suivre. Aussi doit-on reconnaître que les sciences s'éclairaient autant par les revers que par les succès, et qu'en chirurgie comme en médecine, les observations appuyées sur l'autopsie présentent un très grand intérêt.

OB. XI. — *Anévrisme vrai de l'artère poplitée droite. — Ligature de la fémorale. — Gangrène. — Mort le vingt-sixième jour. — Nécropsie. — Anévrisme du cœur. — Entérite chronique. — Deux taenias vivants.* — Car..., âgé de trente-cinq ans, commis aux barrières, de taille moyenne, peu vigoureux, est né de parents sains. Il assure que sa mère a des battements artériels très forts, et qu'elle a subi l'amputation d'un doigt pour une maladie de cette région, accompagnée d'hémorrhagies excessives. Il a eu dans son enfance des engorgements lymphatiques au col. Plus tard, il a contracté des blennorrhagies qui ont été traitées par les mercureux. Sa vie a été traversée par des événements nombreux, de grands voyages, des travaux excessifs et beaucoup de privations de toute espèce.

A l'âge de trente-deux ans, il commença à éprouver des palpitations avec dyspnée. Ces symptômes étaient augmen-

(1) Observation recueillie par M. Marx.

tés par la marche, les efforts, les passions, et souvent il fut obligé de se faire saigner pour les affaiblir. En même temps, les battements des carotides devinrent plus forts et plus apparents. Pendant une marche de plus de cinq cents lieues, il éprouva une douleur dans le creux du jarret droit. Arrivé en France au commencement de septembre 1828, il s'aperçut alors que cette région était le siège de battements très forts, que la marche augmentait, et qui donnaient lieu à des élancements douloureux dans le mollet et jusque dans le pied. Il appliqua sur la partie malade des cataplasmes de belladone, des sangsues en assez grand nombre. Les nombreuses courses que sa profession l'obligeait à faire rendirent le mal plus grand, et à partir du 1<sup>er</sup> janvier dernier il ne put plus marcher. A cette époque, l'extension de la jambe sur la cuisse était presque impossible; des sangsues et des cataplasmes calmèrent un peu ces symptômes.

Plus tard, le malade ayant appris qu'il avait un anévrisme, vint à la consultation de l'Hôtel-Dieu le 14 février; il entra à l'hôpital le 16, dans l'état suivant :

Face pâle, chairs molles, un peu de maigreur; les battements du cœur sont forts, bruyants; céphalalgie, étourdissements; l'aorte et les principaux troncs qui en partent font entendre un bruit de soufflet très apparent. Presque toutes les artères, ordinairement accessibles au toucher, donnent à la simple vue des pulsations fortes.

La tumeur du jarret droit est oblongue, du volume d'un petit œuf. Elle offre des mouvements d'expansion isochrones aux contractions du ventricule aortique. En bas, elle donne un bruissement très fort, perceptible au toucher et à l'oreille. Elle est douloureuse à la pression, mais surtout en bas et en dehors, dans la direction du sciatique poplitée externe. Le pied et le bas de la jambe sont œdématiés; du reste l'état général de la santé est excellent sous tous les rapports.

Le 17, on laisse reposer le malade; le 18, on pratique une saignée de bras; le 19, on donne deux onces d'huile de ricin. Le 20, l'opération est pratiquée.

Une incision de trois pouces est faite au tiers supérieur de

la cuisse, en dedans du bord interne du couturier. Le tissu cellulaire est divisé avec précaution, et bientôt l'on arrive à la gaine celluleuse qui environne l'artère, et que l'on trouve épaisse, indurée et comme affectée d'inflammation chronique. Dans ce premier temps de l'opération, des artérioles divisées furent liées de suite; il est à remarquer que le malade témoigna beaucoup de douleur lorsque la ligature fut serrée sur ces petits vaisseaux. La fémorale, mise complètement à nu, fut exactement liée avec un fil ciré; le malade ne se plaignit pas, et les battements furent suspendus dans la tumeur ainsi que dans tout le membre. On le transporta dans son lit et la cuisse à demi-fléchie sur le bassin fut couchée en supination sur un coussin élevé.

Deux heures après l'opération, la jambe est engourdie, mais partout sensible au tact. Son côté externe, qui repose sur le coussin, est le siège d'une douleur brûlante qui s'irradie vers le pied et les deux malléoles. La température a un peu baissé. Le soir, les douleurs sont aussi vives, et le malade les compare à une brûlure. On sent des pulsations sous-cutanées autour de la rotule; la tumeur poplitée est affaissée et immobile. Face rouge, respiration naturelle; il y a cent quarante pulsations par minute. (Saignée de bras de trois palettes; potion avec liqueur d'Hoffmann, un demi-gros, laudanum de Sydenham, huit gouttes.) Un peu de sommeil pendant la nuit.

Le 21, continuation des douleurs brûlantes dans la jambe et le pied, pas de pulsations dans la tumeur, température du membre toujours un peu moins élevée; pouls à cent vingt-cinq pulsations par minute; langue belle, santé générale bonne. (Boissons calmantes, quelques bouillons coupés.) Le pied est entouré de drap chaud; une bouteille d'eau chaude est placée auprès. La plaie qui a été réunie immédiatement est en bon état. On sent quelques pulsations faibles sur le genou et même au dos du pied.

Le 22, cent trente-cinq pulsations, pouls moins large, plus mou; les douleurs de la jambe sont moindres; un peu de gonflement à la cuisse; abattement général, sueurs abon-

dantes, œil humide, larmoyant, langue pâle; pas d'évacuations alvines. Dans la journée, épistaxis; le soir, saignée de bras. Pendant la nuit, deux syncopes de courte durée.

Le 22, la tumeur du jarret a beaucoup diminué de volume; elle est indolente et sans battements. Toute la peau du membre est chaude, et sensible au contact. La plaie est en grande partie réunie; du pus de bonne qualité s'écoule entre les bandelettes. En haut et en dehors de la cuisse, existe une plaque de rougeur érysipélateuse avec empâtement sous-cutané. Pouls général, cent dix-huit pulsations. Aucun symptôme de congestion sanguine dans les organes. Les pulsations artérielles offrent toujours le même caractère. Urines rares, chaudes et rouges. La susceptibilité générale est excessive. (Cataplasme sur la cuisse et la jambe. Tilleul, orange édulcorée, eau de Seltz, à prendre par petits verres dans la journée.)

Le 24, amélioration générale, le malade est plus calme; on continue l'eau de Seltz et les divers autres remèdes calmants et adoucissants. Cependant la partie externe et inférieure du mollet est toujours très gonflée et très douloureuse. Plus de syncopes.

Le 25, la sensibilité et la myotilité du pied sont moindres; cette partie est engourdie; sa température diminue, et un léger œdème s'y fait remarquer. Le facies du malade s'altère, son œil est inquiet, et l'on commence à craindre le sphacèle. Le membre est tenu élevé et chaud. (Bouillons, vin sucré, boissons calmantes, potion de même nature.)

Le 26, nuit mauvaise; toujours des douleurs dans la jambe; fièvre continue; les artères collatérales du genou battent avec moins de force; on remarque des échymoses sur les côtés du tendon d'Achille; le pied est presque froid, et sa face inférieure est gonflée, molle, infiltrée. Le malade y sent une ardeur brûlante et des élancements très douloureux. (Compresses imbibées d'alcool camphré, boules remplies d'eau chaude, frictions sèches.) La plaie de la cuisse est pâle, non réunie, elle fournit très peu de pus, qui est teint de sang noir.

Depuis le 26 jusqu'au 2 mars, les symptômes généraux restent à peu près les mêmes; la cuisse est devenue douloureuse et tuméfiée, surtout en haut et en dehors. On pratique en cet endroit une contre-ouverture qui donne issue à une grande quantité de pus bien lié. Le pied est évidemment sphacélé, ainsi que la partie inférieure de la jambe; de larges phlyctènes recouvrent ces parties, qui exhalent une odeur gangréneuse très marquée. Les muscles de la jambe, surtout les extenseurs, sont encore sous l'influence de la volonté, et impriment de légers mouvements aux orteils, bien que ceux-ci soient entièrement insensibles. Le gonflement phlegmoneux du mollet est considérable et offre une fluctuation profonde. L'état général du malade se conserve bon. On continue de tenir le membre chaud par tous les moyens possibles; on l'arrose d'eau-de-vie camphrée. Il est à remarquer aussi qu'à cette époque la jambe gauche est devenue œdémateuse, que le scrotum s'est infiltré, et que la pâleur du malade a augmenté. Il y a toujours de l'appétit, peu de soif; les selles sont rares et les urines cuisantes.

Le 4, on donne quelques cuillerées de vin diurétique amer, le malade s'en trouve incommodé; un peu de diarrhée le lendemain; on cesse l'emploi du vin. Cet accident n'a pas de suites.

Le 9, chute de la ligature, pas d'hémorrhagie. La plaie fournit beaucoup de pus que l'on fait refluer en pressant la cuisse en différents sens; l'ouverture pratiquée en dehors en donne aussi. Le malade espère guérir, et ses facultés intellectuelles restent intactes.

Depuis ce jour jusqu'au 18, on ne remarque que fort peu de changements, l'affaissement augmente peu à peu, la voix s'altère, l'infiltration des membres fait des progrès, et le malade témoigne de l'inquiétude sur sa situation. Le sphacèle est stationnaire, cependant aucune trace de cercle éliminatoire ne se fait remarquer sur ses limites; la peau du pied est brune, comme cornée, et il ne s'en échappe que fort peu de sérosité. Le pied est momifié; c'est l'opposé d'une gangrène humide. La tumeur du mollet qui se trouve sur les

confins du sphacèle ne change pas de volume et ne paraît pas disposée à s'ouvrir. Enfin, dans la soirée du 18, le malade semble éprouver un calme profond; son pouls, toujours très fréquent, perd de sa force, la respiration est plus lente, et la mort arrive à onze heures du soir, 26 jours après l'application de la ligature sur la fémorale.

*Nécropsie le 20 au matin.* Le cerveau et les deux poumons sont sains. L'appareil digestif n'offre aucune altération; l'intestin grêle contient deux tœnias vivants, qui ont chacun plus de huit pieds de longueur. La muqueuse sur laquelle ils reposent n'offre aucun des caractères de la phlegmasie de cette membrane. Tous les autres appareils sécrétoires sont dans l'état normal.

Le cœur, hypertrophié à gauche, a le double de son volume ordinaire chez un homme de cette stature. Ce surcroît de volume ne dépend que du ventricule gauche, dont les parois ont un pouce et plus d'épaisseur. Leur tissu est d'un rouge vif, consistant; il n'y a aucune trace d'altération sur la membrane interne ni aux valvules. En dehors le feuillet interne du péricarde est opaque dans plusieurs points. L'aorte est large, parsemée d'une foule de plaques jaunes, produites par la dégénérescence athéromateuse de la membrane moyenne ou des couches de tissu cellulaire qui l'unissent aux deux autres. Il n'y a point de plaques ossifiées. Les carotides, si grosses pendant la vie, paraissent à peine plus volumineuses que de coutume; elles n'offrent aucune dilatation anormale. L'aorte thoracique est semblable à la courbure sous-sternale; on trouve des traces de cette lésion dans tout le système artériel.

La fémorale droite est environnée par une gaine de tissu cellulaire dense, comme lardacé, en état d'induration chronique. La grande musculaire a son origine très près de l'arcade crurale, et la ligature a été posée à plus de quatre travers de doigt de cette dernière. Le tube artériel dans toute cette étendue est sain; la constriction du fil n'a pas produit la section du vaisseau, la membrane interne seule paraît complètement coupée, et la perte de substance a plus de

huit lignes d'étendue. En cet endroit il y a un petit caillot fibrineux du volume d'une sonde ordinaire. Au-dessus de la ligature, il a cinq lignes de longueur; au-dessous un peu moins. Il est solide, jaspé de rose et de noir, tronqué à son extrémité supérieure, pointu par le bout qui correspond à la ligature. Il n'adhère que fort peu à la membrane interne de l'artère, et seulement dans le point le plus rapproché de sa section.

Dans tout le reste de son étendue la fémorale est libre, et les branches collatérales sont un peu dilatées. La tumeur anévrysmale elle-même a conservé sa forme ovoïde. Elle dépend de la dilatation des trois tuniques de l'artère. Ce n'est qu'en bas et en dehors que la membrane interne est détruite dans un point fort circonscrit; on trouve en cet endroit une ouverture circulaire sous forme de valvule, qui conduit à un petit sac formé par la tunique extérieure. Il y a dans cet appendice de la tumeur des caillots fibrineux blancs, mais peu solides et non stratifiés.

La veine poplitée adhère fortement au sac, et dans ce point elle est oblitérée en totalité. Une des veines jumelles s'ouvre dans la saphène externe, et fournit une voie anastomotique assez large pour continuer la circulation du sang noir dans cette région.

Il y a de nombreuses fusées de pus autour de l'artère fémorale et entre les muscles de la partie externe de la cuisse. La tumeur du mollet est formée par une collection purulente très considérable, et qui semble résulter de la propagation de la phlogose du pied dans la direction des tendons. Du reste on n'a trouvé aucune trace de phlébite ni dans le membre pelvien ni dans la cavité abdominale.

Nous nous bornerons à dire au sujet de cette observation, que l'opération était rigoureusement indiquée, qu'on a pris toutes les précautions pour en assurer le succès, et que si l'événement n'a pas répondu à l'attente du chirurgien, il ne faut en chercher la cause que dans des circonstances qu'il n'est donné à personne de prévoir et d'éloigner.

Nul doute que la méthode ancienne, celle qui consiste

à ouvrir le sac anévrisimal et à lier l'artère au-dessus et au-dessous du lieu de la maladie ou de son ouverture, que la méthode proposée par Brandi et quelques autres praticiens ne soit plus difficile et plus dangereuse que la méthode d'Anel ou de Hunter. S'il pouvait encore rester quelques incertitudes dans l'esprit de ceux qui m'écoutent, les observations suivantes suffiraient pour les faire disparaître.

OBS. XII. — *Anévrisme de l'artère poplitée. — Incisions trop courtes. — Ouverture du sac. — Ligatures mal pratiquées, mal placées. — Point de ligatures d'attente. — Tamponnement très dur. — Mort.* — Pierre-Louis Bordier, cultivateur, âgé de quarante-huit ans, d'une stature moyenne, d'un embonpoint médiocre, ayant les cheveux et la peau noirs, presque tous les caractères d'un tempérament bilieux, avait toujours joui d'une assez bonne santé, si l'on excepte depuis deux ans une dysurie presque continuelle, mais qui n'avait jamais donné lieu à aucun accident grave, lorsqu'il y a environ deux mois et demi il fit une chute de dessus une charrette chargée de foin, et sur laquelle il était endormi avec quelques autres personnes; quinze jours après cet accident, étant assis sur un âne dont la charge était sur le point de renverser, il se roidit et étendit subitement et avec force ses membres inférieurs pour atteindre le sol sur lequel il tomba *la jambe gauche* la première.

Ces deux accidents ne furent suivis, si l'on en croit le malade, d'aucun sentiment de douleur, de distension ou de déchirure au jarret, et ce ne fut que quinze jours après le dernier qu'en nouant sa jarretière il sentit au creux du jarret droit une tumeur grosse comme une noisette, et qui offrait des pulsations dont le malade lui-même observa les rapports avec ceux du cœur. Il s'en inquiéta peu d'abord, et continua de se livrer à ses travaux ordinaires; cependant, comme elle prenait chaque jour un accroissement rapide, et qu'elle commençait à gêner les mouvements de l'articulation du genou, il consulta quelques personnes qui lui firent appliquer des émoullients, des résolutifs et des maturatifs sur sa tumeur.

Mais comme sa maladie augmentait chaque jour, il se décida à venir à Paris, et il entra à l'Hôtel-Dieu le 14 septembre 1806. Il avait alors au jarret droit une tumeur très volumineuse, inégale et bosselée, sans changement de couleur à la peau, sans chaleur plus grande que celle du reste du corps, s'étendant de haut en bas du jarret, occupant toute sa largeur, mais se portant surtout en dedans. Cette tumeur offrait en même temps un mouvement de dilatation générale et très caractérisé, isochrone au mouvement du cœur, succédant à une distance extrêmement rapprochée, mais sensible pourtant, à la pulsation de l'artère fémorale, cessant complètement aussitôt que cette dernière était comprimée, etc.

Après qu'on eut reconnu l'anévrisme de l'artère poplitée, l'opération fut résolue, et le malade, instruit de ses dangers, loin de s'y refuser paraissait même désirer qu'on lui fit l'amputation. Il fut donc préparé par des délayants, par des lavements et par un régime convenable.

Tout était disposé, lorsque, la veille du jour de l'opération, on lui administra une potion avec deux grains d'opium, autant pour calmer une sorte d'inquiétude et d'agitation qu'on avait observée chez lui, que pour émousser un peu sa sensibilité, et rendre moins douloureuse l'opération et ses suites; mais cette potion, loin de produire l'effet désiré, causa de l'insomnie, une agitation plus grande; il se fit une rétention d'urine à laquelle le malade ne put pas remédier comme par le passé avec des pressions sur l'hypogastre; enfin, on fut obligé de le sonder, et on évacua plusieurs pintes d'urine de la vessie. Cette évacuation ayant paru ramener le calme dans les idées et dans les fonctions de ce malade, l'opération fut renvoyée au lendemain seulement.

Le malade ayant été porté sur le lit où il devait être opéré, un cylindre de linge roulé sur lui-même et fixé à la partie moyenne d'une longue compresse, fut placé en long sur le trajet de l'artère fémorale vers le milieu de sa cuisse. Les extrémités de la compresse ayant été ensuite serrées autour du membre, le garrot fut appliqué par-dessus et confié à