

Le quinzième jour, on agrandit par une seule incision les différentes ouvertures qui s'étaient faites à la poche anévrismale. On vide les caillots contenus dans la tumeur ; dans la journée, il survient une hémorrhagie, la plaie est tamponnée.

Les jours suivants, la suppuration s'établit dans la tumeur ; l'appareil est enlevé, et il ne sort plus que du pus. A dater de ce moment, la plaie diminue de jour en jour ; celle de la ligature se cicatrise ; il ne reste plus qu'une petite ouverture conduisant à une poche étroite, reste du sac anévrismal ; les mouvements du bras et de la main se rétablissent ; le malade peut écrire à ses amis, et il sort parfaitement guéri après deux mois environ de traitement (1).

On se demandera peut-être si l'extension forcée du bras, qui faisait disparaître les pulsations de la tumeur, long-temps continuée et aidée de la glace et de la compression, n'aurait pas pu rendre l'opération inutile. Mais l'extension continue eût été très fatigante et fort douloureuse ; elle eût pu produire l'ankylose, ce qui aurait été un inconvénient des plus graves. La compression et la glace eussent pu sans doute avoir quelque succès ; mais il aurait fallu les employer pendant très long-temps, et ces deux moyens ne sont pas sans danger. Le procédé opératoire que nous avons décrit fut adopté par M. Dupuytren par suite de l'examen de la tumeur, qui éloignait toute idée d'un anévrisme variqueux. La longueur de l'opération fut due à la demi-syncope et à la position que M. Dupuytren avait donnée au malade, pour que les assistants pussent saisir tous les temps de l'opération. Placé en dehors du membre, il était obligé de se tenir courbé dans une position très fatigante, qui devait nuire à la promptitude et à la hardiesse de ses mouvements. Le bras, étendu horizontalement, donnait à la plaie une position telle, que le sang qui coulait des parties divisées s'épanchait en nappes sur les parties profondes et les teignait uniformément. Aussi, dit M. Dupuytren, les difficultés que

(1) Observation recueillie par M. Marx.

je me suis créées pour votre instruction ne doivent pas vous servir de règle de conduite. Pour une telle opération, le malade doit être couché sur un lit élevé, et son bras, librement étendu en supination, présenter au chirurgien une surface bien éclairée, facilement accessible aux doigts, à l'œil et aux instruments.

La circulation qui se rétablit si promptement, fit craindre que l'opération ne fût inutile : on continuera l'application de la glace pour empêcher le sang de refluer dans la tumeur.

M. Dupuytren a le premier signalé les phénomènes qui se passent dans le rétablissement de la circulation anastomotique. Il a constaté que le sang arrive au-dessous de la ligature long-temps avant que le tronc artériel n'offre des pulsations. La distension du vaisseau, son élasticité, sont le premier temps de ce rétablissement de la circulation. Plus tard, on aperçoit un léger frémissement qui est très irrégulier, tant pour la force que pour la vitesse. Il reparait après un intervalle plus ou moins long, et indique d'une manière assurée le retour de l'influence du cœur. Ce second phénomène, qui est toujours regardé comme le gage du succès de l'opération, peut cependant disparaître au bout d'un temps plus ou moins long. C'est ainsi que M. Dupuytren a vu, dans plusieurs cas, la circulation se supprimer au bout de quinze jours, d'un, deux et trois mois après l'opération, et par suite la gangrène se manifester. Mais il fait observer qu'il ne connaît pas un seul exemple de gangrène à la suite de la ligature de l'artère brachiale, lorsque le nerf n'a pas été saisi. L'accident le plus commun dans ces sortes d'opérations est le rétablissement de la circulation dans la tumeur ; quand il a lieu, il faut lier les deux bouts de l'artère. L'érysipèle qui est survenu chez notre malade mérite d'être noté ; les vésicatoires volants ont eu, dans ce cas, le même succès qu'ils obtiennent souvent dans d'autres circonstances entre les mains de M. Dupuytren. Nous ne ferons plus qu'une remarque sur l'époque de la chute de la ligature : elle a eu lieu le dixième jour, tandis que chez un autre malade, opéré presque en même temps d'un anévrisme de l'artère crurale, elle ne s'est faite que le vingt-cin-

quième jour ; on comprend très bien que le temps doit varier d'après le calibre de l'artère, le degré de pression exercée par les fils, et la plus ou moins grande quantité de tissu cellulaire embrassée par la ligature.

OBS. VI. — Anévrisme faux primitif de l'artère brachiale. — Ligature. — Difficulté de l'opération. — Nécessité d'une dissection attentive. — Guérison. — Un jeune homme, âgé de vingt-deux ans, charcutier, fut saigné par un médecin, à la veine médiane basilique; l'opérateur traversa celle-ci de part en part, et piqua l'artère. Du sang d'un rouge vermeil jaillit avec une force extrême et à une grande distance. S'apercevant du malheur qui venait de lui arriver, il s'empessa, après avoir tiré la quantité de sang nécessaire, d'établir une compression méthodique sur le point blessé. L'hémorrhagie fut d'abord arrêtée; mais elle ne tarda pas à se renouveler à plusieurs reprises. Inquiet sur son état, le malade se présenta à l'Hôtel-Dieu, où il fut reçu le 9 juin 1829. — Neuf jours après l'accident, une tumeur du volume d'une noix, molle, fluctuante, présentant des battements isochrones à ceux du pouls, des mouvements d'expansion et de retrait généraux, existait au pli du coude. En comprimant l'artère au-dessus, on faisait cesser les battements; ils augmentaient, au contraire, lorsque la compression avait lieu au-dessous. L'existence d'un anévrisme était donc bien constatée. La plaie de la veine était cicatrisée; rien n'indiquait que celle-ci communiquât avec l'artère. La ligature étant le moyen le plus efficace à opposer à cette fâcheuse maladie, elle fut pratiquée le lendemain. Le malade étant couché sur un lit, le bras droit en supination, une incision de deux pouces et demi est faite au-dessus du pli du coude et sur le trajet de l'artère brachiale. On trouve le tissu cellulaire sous-cutané infiltré de sang; la gaine fibro-celluleuse qui entoure le nerf médian et l'artère brachiale, est dense, épaisse, facile à déchirer; une très grosse veine qui se trouve en travers de l'incision est divisée. Le paquet formé par l'artère et par le nerf médian est mis à découvert. Une ligature est passée entre ces deux organes à l'aide de la sonde

cannelée et d'un stylet aiguillé. M. Dupuytren croit l'avoir glissée sous l'artère seulement; mais en soulevant les deux extrémités du stylet pour s'assurer qu'elle seule était saisie, le malade éprouve une forte douleur, suivie d'engourdissement dans tout le trajet de la distribution du nerf. Une dissection minutieuse l'isole tout-à-fait de l'artère, sous laquelle la ligature est ensuite replacée et serrée. Aucune douleur ne suit cette constriction; à l'instant même les battements cessent dans la tumeur, ainsi que la circulation dans tout le reste de l'avant-bras.

Les bords de la plaie sont rapprochés et mis en contact immédiat à l'aide de bandelettes agglutinatives; le fil est placé dans un de ses angles; quelques plumasseaux de charpie et une bande roulée constituent l'appareil.

Aucun accident n'entrave la guérison de ce malade. L'avant-bras conserve toujours sa température et sa coloration habituelles. Le troisième jour, les battements des artères radiale et cubitale commencent à se faire sentir; mais la tumeur n'en présente aucun. Le dixième jour, la ligature tombe, et la plaie est presque entièrement cicatrisée; un seul de ses angles fournit une suppuration peu abondante et de bonne nature. Le dix-neuvième jour, le malade, tout-à-fait guéri, est en état de sortir de l'hôpital (1).

Ce malade fournit à M. Dupuytren le sujet de remarques importantes, sous le rapport pratique, et l'occasion de démontrer combien la ligature de l'artère brachiale, qui est généralement regardée comme simple et facile, peut présenter de difficultés. Si l'on n'a égard qu'à la rapidité avec laquelle on trouve le nerf et l'artère, assurément l'opération peut paraître facile et prompte à exécuter; mais le point le plus important, et que néanmoins on négligeait généralement autrefois, est de parvenir à isoler complètement ces organes l'un de l'autre, et d'éviter de blesser d'autres vaisseaux qui peuvent se trouver sur le passage de l'instrument.

Aussi M. Dupuytren, instruit par l'expérience des précieux

(1) Observation recueillie par M. Paillard.

avantages de ce procédé, préfère-t-il se livrer à la dissection la plus minutieuse, et consacrer quelquefois un temps fort long à séparer d'une manière parfaite l'artère qui l'entoure, convaincu que la rapidité de l'opération ne saurait racheter les graves inconvénients attachés à la ligature en masse.

Ce malade nous a offert un nouvel exemple du succès obtenu dans une plaie d'artère, par l'application d'une seule ligature entre le point blessé et le cœur. Tous les individus atteints de cette dangereuse affection sont loin d'être aussi heureux; et dans un grand nombre de circonstances, le chirurgien se trouve obligé, pour garantir ses malades de toute hémorrhagie consécutive, de pratiquer en même temps la ligature du bout inférieur et du bout supérieur de l'artère. L'observation suivante, tirée de la pratique particulière de M. Dupuytren, et qu'il a rapportée dernièrement à sa clinique, vient à l'appui de ce que nous venons d'avancer.

OBS. VII. — *Anévrisme faux primitif de l'artère brachiale.* — *Ligature de l'artère.* — *Cinq ou six hémorrhagies; cinq ou six ligatures.* — *Amputation du bras à quelques pouces de l'article.* — *Deux hémorrhagies; deux ligatures, dont la seconde fut pratiquée sur l'axillaire après la section du grand pectoral.* — Hubert (Simon), âgé de dix-sept ans, garçon sellier, fort et vigoureux, d'un tempérament bilioso-sanguin, reçut, le 13 août 1807, à la partie moyenne du bras gauche, un coup d'alène en jouant avec un de ses camarades. Aussitôt un sang vermeil jaillit de la plaie avec beaucoup de force; l'hémorrhagie ne fut qu'imparfaitement arrêtée par les premiers secours qui furent administrés, et le malade fut conduit à l'Hôtel-Dieu quelques heures après son accident.

On se résolut aussitôt à faire la ligature de l'artère brachiale, dont il fut aisé de reconnaître la lésion à l'abondance et à la nature du sang qui s'échappait. Une incision de deux pouces et demi à trois pouces fut pratiquée sur le trajet de l'artère: déjà tout le tissu cellulaire était profondément infiltré de sang; le muscle biceps, qui faisait en quelque sorte hernie à travers l'ouverture des téguments, fut incisé en

travers dans le tiers interne de son épaisseur. Deux ligatures qui embrassaient un grand nombre d'autres parties furent passées au-dessus et au-dessous du lieu de l'artère, qu'on présumait lésé; on les serra convenablement, et le sang fut complètement arrêté. Un appareil très serré soutint une grande quantité de charpie placée dans l'intérieur de la plaie et sur le trajet de l'artère.

Dès le lendemain, on ressentit distinctement le pouls à l'artère radiale; le membre conserva sa chaleur et sa mobilité; il présenta seulement un état général d'intumescence.

Le septième jour, tout allait de mieux en mieux; le pouls, d'abord dur, fort et fréquent, était revenu à son état naturel; le malade était sans fièvre et jouissait d'un excellent appétit. On leva en entier l'appareil pour la première fois: la suppuration était bien établie; on ôta la charpie, et on pansa simplement. On vit durant le pansement un petit suintement de sang dans la partie supérieure du fond de la plaie, mais on n'y donna aucune attention. Le soir, il survint une hémorrhagie violente.

Trois ligatures fort médiates, portées avec des aiguilles, furent passées sans succès autour de l'artère brachiale; une quatrième réussit, et arrêta complètement l'écoulement du sang. Neuvième jour, retour de l'hémorrhagie; le sang coule à plein calibre du tronc même de l'artère. Les ligatures, qui offrirent le même mode de difficultés, furent aussi pratiquées de la même manière, mais seulement portées plus haut. Du neuvième au quatorzième jour, deux nouvelles hémorrhagies survinrent; les forces du malade en furent singulièrement affaiblies; chaque fois le sang était totalement arrêté par l'une des ligatures.

Le quinzième jour, retour de l'hémorrhagie pour la cinquième fois. On se détermina à amputer le bras; mais au lieu de faire l'amputation dans l'article ou l'amputation circulaire très près de l'extrémité supérieure de l'humérus, on ne procéda à cette opération qu'après avoir fait aux téguments une incision dans la direction de l'artère. Cette dernière, qu'on ne parvint pas à découvrir, fut liée par une ligature

tout aussi médiata, et par conséquent tout aussi peu certaine que les précédentes, quoiqu'on eût fait pour la découvrir un lambeau du muscle deltoïde, qu'on traversa à cet effet de dehors en dedans. Cette ligature étant achevée, on fut tenté de réappliquer le lambeau du deltoïde; mais la crainte que le membre ne se putréfiât engagea à en pratiquer l'amputation. Les chairs furent coupées circulairement en arrière, puis on scia l'humérus à deux pouces environ de son extrémité scapulaire. Alors les forces étaient prostrées, le pouls fréquent et petit, la voix faible, la face profondément altérée, pâle, décomposée; il y avait aussi des sueurs partielles à la figure, à la poitrine. Le malade n'opposa à l'opération aucune sorte de résistance; il ne donna non plus presque aucun signe de douleur; l'abattement moral était extrême. Il n'y eut ni cris, ni agitation, ni spasme, comme dans toutes les opérations précédentes. Il éprouva après l'amputation un délire tranquille. On essaya de soutenir ses forces en lui faisant prendre une potion thériaicale, du vin sucré et de l'orge vineuse.

Le lendemain on eut encore la douleur de voir reparaitre l'hémorrhagie. M. Dupuytren, qui fut alors chargé du traitement du malade, commença, par une dissection délicate et prolongée, à isoler l'artère autant que cela fut possible; une ligature fut placée à son extrémité, et deux autres furent passées au-dessus; on serra la première autant qu'on le put, et la seconde d'attente fut mise en réserve. Un tissu cellulaire épais, dense, couenneux, uni intimement aux parois de l'artère, empêcha seul qu'elle ne fût liée d'une manière immédiate. La crainte qu'il ne se coupât sous l'impression des fils donna de vives inquiétudes sur la récurrence de l'hémorrhagie.

Le dix-septième jour, l'hémorrhagie reparut; la faiblesse était alors portée au dernier point; la nuit, le malade, qui n'avait cessé de délirer et de s'agiter, avait tiré, au rapport des garçons de service, les pièces d'appareil qui recouvraient son moignon; il n'avait cessé de vomir; sa faiblesse était portée au dernier point; la pâleur était extrême et le pouls misérable. Ce malheureux devint cependant encore le sujet

d'une opération de chirurgie à la fois hardie et difficile. Il n'y avait plus d'autre moyen de lier l'artère qui s'enfonçait dans le creux de l'aisselle que de mettre à nu le tronc même de l'axillaire. On fendit à cet effet les téguments, la totalité du grand pectoral à deux pouces environ de son insertion à l'humérus, et une partie de bord inférieur du petit. On parvint au tronc axillaire avec une difficulté extrême, et que pouvaient seuls surmonter, durant près d'une heure que dura l'opération, une grande habileté et un sang-froid inaltérable. On fut dix fois obligé de suspendre la dissection à cause de la grande peine qu'éprouvaient les aides à soutenir la compression soit au-dessus, soit au-dessous de la clavicule. Il arrivait, chose assez singulière, que tel degré de compression qui suspendait en entier les battements de l'artère ne suffisait cependant pas pour arrêter tout-à-fait l'écoulement du sang. Alors M. Dupuytren comprimait immédiatement l'extrémité par laquelle le sang s'échappait, de sorte qu'il ne lui restait souvent qu'une main de libre. Une seule artère thoracique fut coupée et liée, les autres furent évitées. Enfin le tronc, entièrement mis à découvert, fut lié immédiatement sans qu'aucune autre partie que la veine fût comprise dans l'anse de la ligature. On fut obligé de faire usage de deux fils, parce qu'en passant le premier on perça le tronc d'une artère qu'on vit bientôt être celui de la scapulaire commune. La qualité du sang qui jaillit pendant cette opération était fort remarquable; ce liquide paraissait être une sérosité rouge et visqueuse; il était cependant d'un rouge vermeil, ce qui indiquait sa nature artérielle.

Le malheureux malade affaibli par tant de pertes ne cessa de délirer durant l'opération; il fut deux fois près de mourir; une sueur froide et la pâleur de la mort régnaient sur son visage. Il expira enfin un quart d'heure après cette belle mais inutile opération.

Son bras fut injecté par le tronc sous-clavier gauche; la matière de l'injection parvint jusqu'à la ligature, et transsuda même un peu à travers. Quatre artères naissaient presque immédiatement au-dessus de l'endroit qui avait été décou-

vert et lié deux thoraciques, l'acromiale et la scapulaire commune : toutes, à l'exception de cette dernière, étaient injectées, aucun nerf n'était compris dans l'anse des fils.

Les cavités étaient dans l'état le plus sain. On fit sur les parois des artères une remarque, c'est qu'elles paraissaient minces et peu résistantes. On détacha un morceau d'artère crurale et on le lia avec un cordonnet de fil qu'on serra avec précaution et modérément; on remarqua néanmoins que la tunique fibreuse était entièrement coupée. Cette expérience fut répétée sur d'autres artères du même sujet, et elle donna toujours le même résultat. Doit-on voir là une disposition particulière des artères de cet individu, propre à rendre raison du retour si fréquent des hémorrhagies qui lui donnèrent la mort?

OBS. VIII. — *Anévrisme de la brachiale par suite de la piqûre de l'artère. — Ligature de l'artère. — Guérison.* — Un marchand de vins, âge de quarante-cinq ans, d'une bonne constitution, sujet à des hémoptysies, se fit faire par son médecin ordinaire une saignée au bras. A peine la lancette était-elle retirée que le sang jaillit par saccades. Une forte compression fut aussitôt exercée : ce moyen n'obtint point de succès; et au bout d'un mois, lorsque le malade vint consulter M. Dupuytren, il portait au pli du coude une tumeur d'un volume énorme. L'opération était urgente; elle fut aussitôt pratiquée. A l'instant où la ligature fut placée, les battements cessèrent dans la tumeur; quelques personnes crurent néanmoins sentir de faibles oscillations dans l'artère radiale. Dans la nuit qui suivit l'opération, le malade eut une violente hémoptysie qui obligea M. le docteur Marx à lui faire deux saignées. Il n'est point rare, en effet, d'observer, après la ligature d'un gros tronc artériel, des signes de pléthore et même des hémorrhagies; tantôt ce sont des palpitations, des étourdissements, des éblouissements, de l'oppression; tantôt des épistaxis, des hémoptysies, etc., etc.; presque toujours, dans ce cas, une ou plusieurs saignées dissipent les accidents. On remarqua chez cet homme que les battements se firent très rapidement sentir dans l'artère radiale, disposition qui

tenait sans doute à l'influence des vaisseaux capillaires, tandis qu'ils ne reparurent point dans la tumeur. Cette circonstance doit probablement être attribuée à l'existence d'un caillot entre l'artère et la tumeur. L'observation apprend cependant qu'il n'est pas sans danger de voir les anastomoses nombreuses qui existent entre les deux bouts de l'artère rétablir trop promptement la circulation, parce qu'il arrive, dans certains cas, que cette rapidité trop grande du retour du sang ramène les battements dans la tumeur. Il n'en fut point ainsi chez notre malade, dont la guérison fut complète quatre semaines environ après l'opération.

Nous terminerons cet article en rappelant de nouveau à nos lecteurs que M. Dupuytren a souvent développé dans ses leçons une théorie tendant à établir que la ligature des artères, faite au-dessus de leur lésion, a presque constamment des résultats heureux lorsque cette lésion est récente, et qu'elle a mis les bords de l'ouverture dans l'état d'une plaie fraîche et disposée à se réunir; tandis que cette ligature offre beaucoup moins de chances de succès, lorsque cette lésion est ancienne, que les bords sont cicatrisés, et par conséquent incapables d'une inflammation adhésive. La ligature du bout supérieur de l'artère suffit dans le premier cas, que le foyer de l'épanchement soit ou non en communication avec l'air extérieur; tandis que, dans les autres cas, il est toujours nécessaire de pratiquer la ligature des deux bouts du vaisseau. Il n'y a d'exception à ces règles que lorsque l'artère lésée est située à l'extrémité d'un membre; ses communications nombreuses et variées rendent alors indispensable la ligature des deux bouts. Cette théorie importante donne l'explication de faits qui, jusqu'à ce jour, avaient paru difficiles à concevoir.