

dans les mouvemens faire des progrès, et ces incommodités réclamer enfin la pratique d'opérations dont, en d'autres circonstances, les praticiens ont pu s'abstenir sans inconvéniens.

Voici l'avis que je donnais sur un malade pour lequel me consultait M. *Husson*, malade atteint d'un anévrysme artérioso-veineux, par suite d'un coup de feu chargé de chevrotines et reçu à l'épaule. Cette consultation se trouve donnée, sous forme de lettre, dans le *Répertoire d'anatomie et de physiologie pathologique et de clinique chirurgicale*.

« Mon cher *Husson*,

» A la suite d'une blessure faite, il y a dix-huit mois, par une arme à feu chargée de chevrotines, blessure qui a traversé l'épaule d'avant en arrière, à la hauteur du col anatomique de l'humerus, le jeune parent de l'honorable député, M. *T....*, a été affecté, comme vous l'avez très-bien établi, d'un anévrysme variqueux à l'aisselle droite.

» Les signes de cet anévrysme, si bien décrit par *Hunter*, sont tellement apparens qu'il ne saurait y avoir de doutes sur son existence chez votre malade; mais cet anévrysme n'est pas simple: il est composé; car il existe en même temps un anévrysme résultant de *communication accidentelle* entre l'artère et la veine, et un autre anévrysme qui consiste dans la présence d'une *tumeur pulsatile développée* entre l'artère et la veine, ou, pour parler le langage reçu, un anévrysme faux consécutif.

» *Scarpa* a très-bien fait connaître cette complication, et il rend parfaitement raison des symptômes qu'on observe en pareil cas, et qu'on trouve réunis chez votre

malade; c'est-à-dire une petite tumeur arrondie, avec des mouvemens alternatifs d'expansion et de retraite, entre l'artère et la veine, et une dilatation du sang à travers l'ouverture étroite qui conduit de l'anévrysme faux *primitif* dans la *veine* qui s'en trouve dilatée. Ce cas est analogue, sous quelques rapports, à celui de M. *C***, que vous connaissez, et il en diffère sous d'autres. L'analogie consiste en ce qu'il existe chez les deux malades un anévrysme variqueux, ou une communication accidentelle de l'artère avec une veine; et la différence, c'est qu'il n'est que cela chez M. *C...*, tandis qu'il y a en outre, chez M. *T.*, un anévrysme faux consécutif entre l'artère et la veine blessée.

» Comment des chevrotines ont-elles pu intéresser en même temps l'artère et la veine axillaires, et produire la blessure qui les a mises en communication? Comment cette blessure, une fois produite, a-t-elle pu se cicatriser, et guérir sans déterminer d'accidens, et surtout sans laisser après elle d'autre maladie que l'anévrysme pour lequel vous demandez mon avis? Toutes ces choses ne peuvent être expliquées que par un concours de circonstances heureuses et fortuites, dont les blessures par arme à feu offrent souvent des exemples presque merveilleux.

» Après avoir déterminé la nature du mal, je me suis appliqué à déterminer son siège, ce qui importait au moins autant que la détermination de sa nature. A ne considérer que la hauteur de la blessure et la direction qu'a dû suivre le projectile mis en mouvement par la poudre à canon, il semblerait que l'artère et la veine aient dû être intéressées à une grande hauteur; cependant un examen attentif et des épreuves par pression, répétées sur plusieurs points de l'artère, m'ont convaincu que la lésion de ces vaisseaux est située au-dessous de sa partie

moyenne, et tout près de leur terminaison; circonstance qui, dans le cas où une opération deviendrait nécessaire, permettrait de la pratiquer dans le creux de l'aisselle, et sur l'artère axillaire; tandis que, dans le cas contraire, il faudrait opérer, soit en avant, soit en arrière de la clavicule, sur l'artère sous-clavière, en incisant ou sans inciser le scalène antérieur.

» La différence que j'indique ici entre la hauteur des ouvertures faites par le projectile, de son trajet apparent, et le point où les vaisseaux ont été lésés, tient sans aucun doute à la situation dans laquelle le membre se trouvait au moment où la blessure a été reçue.

» Quel traitement exige cet anévrysme? Le malade peut-il sans inconvénients abandonner ce mal à lui-même? La compression pourrait-elle le guérir? Enfin une opération est-elle nécessaire, et en quoi devrait consister cette opération? Voilà ce que vous demandez. Toutes ces questions sont subordonnées suivant moi à celles-ci: l'anévrysme composé que M. T. porte à l'aisselle est-il fort incommode? est-il ou peut-il devenir dangereux?

» Cet anévrysme ne cause actuellement que peu d'inconvénients, bornés à un peu de faiblesse et d'engourdissement; il n'existe d'ailleurs ni œdème au membre, ni dilatation bien forte des veines, ni palpitations au cœur, ni accélération dans la respiration, symptômes qu'on observe dans certaines affections de l'espèce de celle-là. Ces inconvénients pourraient-elles survenir plus tard? Cela est possible, et pourtant cela ne me paraît pas probable, si surtout ce jeune malade veut s'astreindre dès ce moment et pour toujours, à un régime très-austère, et s'il veut éviter toutes les causes capables d'apporter du trouble dans la circulation, ou seulement de l'accroître d'une manière immodérée. Que si, malgré ces

précautions, les inconvénients du mal venaient à augmenter, il serait temps de songer à l'attaquer par des moyens plus efficaces que le régime, la tempérance et le calme des passions. Or quels devraient être ces moyens? La compression? Elle est très-difficile à exercer, fort incommode en général, et, dans le cas particulier dont il s'agit, elle occasionerait certainement des douleurs intolérables et une tuméfaction dangereuse du membre; car elle s'exercerait en même temps sur l'artère, sur les veines, et sur la presque totalité des nerfs du bras réunis autour de l'artère, à la hauteur où se trouve l'anévrysme. Cette compression serait d'ailleurs sans efficacité contre le mal; comment, en effet, pourrait-elle oblitérer une ouverture de communication ancienne, arrondie, organisée à l'instar de la membrane interne des artères et des veines, alors que la ligature elle-même, appliquée suivant la méthode de *Hunter*, échoue presque toujours dans les anévrysmes variqueux anciens, quoiqu'elle soit bien faite, et qu'elle intercepte le cours du sang de haut en bas avec une exactitude que la pression la mieux faite ne saurait jamais atteindre?

» Ce que je dis de la compression, et ce que je dis de la ligature pratiquée entre l'anévrysme et le cœur, dans les cas de communication ancienne entre une veine et une artère, n'est pas seulement fondé sur le raisonnement; mon opinion à cet égard est encore appuyée sur l'épreuve comparative que j'ai plus d'une fois faite de ces deux moyens.

» Si la compression est insuffisante, il résulte qu'il n'y a que la ligature de l'artère qui puisse guérir votre malade.

» Deux méthodes peuvent être employées à cet effet: la ligature du bout supérieur de l'artère, faite suivant la

méthode de *Hunter* ; et la ligature des bouts supérieur et inférieur, pratiquée suivant la méthode ancienne, ou bien avec des modifications que j'indiquerai.

» Je dois à la vérité de dire que la première méthode, qui réussit assez souvent dans les *anévrismes variqueux nouveaux*, échoue presque toujours dans les *anévrismes variqueux anciens* ; et j'en vais donner les raisons qui n'ont été jusqu'à ce jour indiquées par personne que je sache.

» Dans les anévrismes variqueux récents produits par une plaie *récente*, les bords de l'ouverture accidentelle qui constitue la maladie, n'ont subi aucune transformation ; mais, comme dans toutes les plaies récentes, ils sont disposés à inflammation et à réunion, et l'on conçoit qu'il y a alors un obstacle suffisant au passage du sang ; de là, l'oblitération de l'artère. Voilà pourquoi la compression et la ligature ont plus d'une fois réussi dans ces cas.

» Il n'en est pas de même lorsque le temps a fait cesser l'inflammation, et amené la cicatrice des lèvres de la plaie ; alors les bords de l'ouverture de communication sont lisses, arrondis et transformés en une membrane en tout semblable à celle que revêt l'extérieur des artères, et tout aussi peu disposés que cette dernière à se prêter à une *inflammation adhésive*, seul moyen qui existe pour qu'une artère ou une plaie qui lui est faite puisse s'oblitérer ou se cicatrifier ; et comme cette ouverture persiste même après la ligature du bout supérieur de l'artère, le sang que les anastomoses fournissent au bout inférieur, revenant de bas en haut jusqu'à cette ouverture, les battemens, la dilatation, le bruissement, suspendus pendant quelque temps, ne tardent pas ordinairement plus de deux, trois ou quatre jours à se repro-

duire ; on a fait courir inutilement au malade les chances d'une première opération, et l'on est presque toujours obligé d'en pratiquer une seconde sur le bout inférieur de l'artère.

» Il est une circonstance particulière aux anévrismes variqueux, qui rend cette méthode plus fautive pour eux que pour les autres espèces d'anévrismes ; cette circonstance est la facilité plus grande que la circulation trouve à se continuer ou à se rétablir à travers les anévrismes variqueux que dans les autres. En effet, lorsqu'une ligature a été appliquée au bout supérieur d'une artère, dans un cas d'anévrisme ordinaire, cette ligature est aussi bien un obstacle au cours rétrograde du sang qu'à son cours direct, et cet obstacle s'oppose également à ce que les battemens se continuent par le bout inférieur et par le bout supérieur ; car elle convertit la tumeur anévrysmale et le bout inférieur de l'artère en un cul-de-sac, en un impasse où le sang, soustrait à l'empire de la circulation, est obligé de se concréter. Il n'en est pas de même dans les anévrismes variqueux, car la ligature qui s'oppose au cours direct du sang ne peut rien contre son cours rétrograde. Ce fluide, ramené par les anastomoses vers la ligature appliquée au bout supérieur, ne trouve plus un impasse comme dans les anévrismes ordinaires ; il trouve, au contraire, dans la communication accidentelle de l'artère et de la veine, un *diverticulum*, à l'aide duquel la circulation se continue sans difficulté et sans obstacles, et presque aussi facilement qu'avant que la ligature eût été appliquée.

» Pour mettre le sang qui circule dans un anévrisme variqueux dans un état semblable à celui que les anastomoses ramènent dans l'anévrisme faux, primitif ou consécutif, il faudrait, après avoir fait la ligature du bout

supérieur de l'artère, faire la ligature des bouts supérieur et inférieur de la veine dans laquelle le sang artériel est versé. Alors, mais seulement alors, le sang serait mis hors de circulation, et par conséquent dans la nécessité de se concréter : cette méthode n'a pas encore été tentée. La co-existence d'un anévrysme faux consécutif avec un anévrysme variqueux pourrait-elle ajouter aux chances de guérison par le moyen d'une seule ligature appliquée au bout supérieur de l'artère ? Je le crois. En effet, les difficultés plus grandes du rétablissement de la circulation, qui devrait se faire non plus de l'artère à la veine directement, mais à travers une tumeur anévrysmale, et la concrétion du sang dans cette tumeur, pourraient bien ajouter à l'efficacité de la ligature pratiquée suivant la méthode d'*Anelou* de *Hunter*. Toutefois, je pense qu'il serait encore plus sûr de faire deux ligatures, l'une pour arrêter l'abord du sang dans la tumeur par le bout supérieur, l'autre pour empêcher son retour par le bout inférieur.

» Il faut donc, lorsque le mal est ancien, et lors même qu'il est compliqué d'anévrysme faux consécutif, il faut pratiquer en *même temps* la ligature des deux bouts de l'artère ainsi accidentellement mise en communication avec une veine; ce qu'on peut faire en incisant la double tumeur anévrysmale, ou bien sans toucher à celle-ci en faisant séparément la ligature du bout inférieur et celle du bout supérieur de l'artère.

» Il faudrait, dans le premier cas, suspendre exactement le cours du sang dans les veines aussi bien que dans les artères, par une compression exercée sur les veines au dessous, et sur l'artère au dessus du mal. Il faudrait ensuite inciser les parties vis-à-vis de l'ouverture de communication, entre l'artère et la veine; ce qui entraîne

ordinairement des écoulemens de sang, des longueurs interminables, des difficultés presque insurmontables et quelquefois de véritables dangers; car l'écoulement du sang par les veines n'est pas moins incommode, en pareil cas, que celui qui aurait lieu par les artères : il l'est au point qu'on a vu plusieurs fois les efforts d'opérateurs, très-habiles d'ailleurs, échouer contre les difficultés qu'oppose un écoulement continu en nappe et d'un sang noir, dont la source ne peut être aperçue, écoulement qui ne saurait être modéré, et qui masque à chaque instant les parties qu'il faut mettre à découvert, et sur lesquelles on doit agir. L'incision étant faite, il faudrait pratiquer une ligature sur le bout inférieur de l'artère, afin de ne pas se priver, comme on le faisait en liant le bout supérieur, du secours des battemens pour la détermination du siège précis de l'artère; ce bout étant lié, il faudrait procéder avec les mêmes précautions à la ligature du bout supérieur.

» Dans le second procédé on devrait ménager avec soin la tumeur anévrysmale, et à cet effet il faudrait faire une incision sur le trajet du bout inférieur de l'artère et en faire la ligature en premier lieu, après quoi on ferait une seconde incision sur le trajet du bout inférieur qu'on lierait à son tour. De la sorte, tout abord de sang dans la tumeur serait interdit, tant par le bout supérieur que par l'inférieur, et la circulation directe et la circulation rétrograde seraient également empêchées, sans que pour cela on eût besoin de toucher la tumeur qui se trouverait circonscrite entre deux ligatures sans avoir été entamée; que si on voulait tenter l'opération dont j'ai parlé plus haut, il faudrait lier d'abord le bout supérieur de l'artère, après quoi on mettrait à nu les deux bouts de la

veine intéressée, et on en ferait la ligature le plus près possible de l'ouverture qui établit une communication entre elle et l'artère.

» Je suis convaincu que la résistance des parois de la veine suffirait pour neutraliser l'effort du sang rouge, ramené par les artères collatérales, et que cette méthode aurait l'avantage d'abréger la durée et de diminuer les dangers de l'opération qui consiste à lier les deux bouts de l'artère.

» Dans le cas où votre jeune malade devrait être opéré, il devrait l'être suivant l'une ou l'autre de ces dernières méthodes, et avec les précautions que je viens d'indiquer.

» Mais doit-il être opéré? encore une fois, je ne le crois pas, et mon opinion se fonde sur le peu d'inconvénients que sa maladie lui cause, sur la possibilité de recourir, plus tard, tout aussi bien qu'aujourd'hui, à une opération, si elle pouvait devenir nécessaire.

» Je vous laisse juge souverain de mon opinion.

» Votre ancien ami, fidèle et dévoué,

DUPUYTREN. »

CHAPITRE II.

De la fièvre traumatique.

La fièvre traumatique ou vulnéraire est cette fièvre qui survient à l'occasion d'une blessure plus ou moins grave, et qui a pour but d'en préparer la guérison.

Cette fièvre est quelquefois bornée à la partie blessée, c'est ce qui a lieu quand ces blessures ne pénètrent pas à une trop grande profondeur; mais elle est toujours accompagnée de symptômes généraux lorsque les blessures sont un peu étendues. Lorsqu'elle est bornée à la partie qui est le siège de la blessure, et à son voisinage, elle se borne à produire un développement plus ou moins grand de la sensibilité, de la chaleur et de la rougeur dans la partie affectée; en un mot, elle détermine une inflammation légère, qui se termine avec la cicatrice de la plaie. Cette fièvre locale est quelquefois plus forte, lorsque l'inflammation, par quelque cause que ce soit, dépasse les limites dans lesquelles elle devrait être renfermée: alors on voit souvent les plaies passer à l'état de suppuration, au lieu de guérir par première intention; mais dans beaucoup de cas, et par l'effet de causes variées, la fièvre locale devient générale, dans les grandes blessures, et dans les grandes opérations. Cette fièvre commence avec la fluxion sanguine qui survient au bout de quelques heures dans les plaies; elle est toujours en rapport avec