

CHAPITRE IV

AFFECTIONS DU CREUX POPLITÉ

§ 1^{er}. — Phlegmons et abcès du creux poplité

Bibliographie. — CHASSAIGNAC, *Traité de la suppuration*, 1859. — MONOD, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1882, p. 685. — BOULLY, *Ibid.*, p. 737.
Thèses de Paris. — 1852, LONGY. — 1854, BURGUET. — 1855, OLLIVIER. — 1876, MARLIER.

1^o INFLAMMATIONS AIGÜES

D'après CHASSAIGNAC, les inflammations aiguës du creux poplité seraient, dans la majorité des cas, la conséquence d'une adéno-lymphite. Toute excoriation périphérique de la jambe et du pied, l'eczéma, sont les causes communes de ces phlegmons poplités. Sans méconnaître l'importance de cette origine, nous devons encore signaler les suppurations développées *in situ* et qui trouvent dans l'abondance du tissu cellulo-adipeux un terrain éminemment favorable à leur évolution. Ainsi les kystes, les anévrysmes, les veines sont susceptibles de s'enflammer et de suppurer; ailleurs le phlegmon résulte d'une ostéite aiguë du voisinage. Les abcès du creux poplité ont été également signalés dans la pyohémie, le scorbut, le farcin et dans la convalescence des grandes fièvres éruptives et infectieuses. Quelquefois le pus des régions voisines fuse dans le losange poplité.

Anatomie pathologique. — La constitution du creux poplité rend compte de la marche des phlegmons; le tissu cellulaire adipeux sous-cutané n'a pas de limites précises et se continue sans démarcation bien tranchée avec celui des régions voisines; au contraire le tissu adipeux qui entoure le paquet vasculo-nerveux est bridé en arrière par l'aponévrose superficielle, latéralement par les cloisons de champ qui limitent le creux poplité. Les seules communications possibles existent en haut le long du sciatique avec la cuisse, en bas avec le mollet en suivant le tronc tibio-péronier. Aussi toute collection purulente profonde, après être restée pendant un certain temps circonscrite, aura une tendance à fuser dans l'une ou l'autre de ces directions. Parfois les gaines des muscles sont elles-mêmes envahies, ainsi se forment des décollements comparés par CHASSAIGNAC à des gaines de portefeuille.

Symptômes. — Outre les signes ordinaires des phlegmons, locaux et généraux, nous trouvons comme particularité dans cette région, la déformation, le gonflement, la douleur extrêmement vive, la position demi-fléchie de la jambe sur la cuisse; il est rare que l'articulation du genou ne soit pas un

peu influencée par le voisinage du foyer inflammatoire, d'où résulte un léger épanchement synovial.

L'œdème, les douleurs lancinantes annoncent la suppuration assez difficile à percevoir; aussi est-il exceptionnel de voir le pus franchir la barrière que lui oppose l'aponévrose pour s'étaler dans le tissu cellulaire sous-cutané. Il existe dans la science quelques exemples de perforations de l'articulation. Il s'agissait alors de phlegmons diffus gangreneux. SCHWARTZ aurait observé l'évolution inverse dans un cas d'arthrite suppurée pyohémique. La poplité a été quelquefois ulcérée par suite du contact du pus phlegmoneux; cet accident, sur lequel nous reviendrons, met en grand danger l'existence des malades.

Après l'ouverture de la collection, la poche se vide en donnant issue à du pus bien lié ou roussâtre, suivant son origine, et toujours en assez grande quantité. Au fond de la poche le paquet vasculo-nerveux se trouve en quelque sorte disséqué par la fonte de la graisse. Cette particularité, qui rappelle les phlegmons de l'aisselle et du creux ischio-rectal, jointe à la mobilité des parois, explique la lenteur de la réparation, la tendance fistuleuse et les positions vicieuses ultérieures, lorsque le tissu de cicatrice se forme.

Traitement. — Pour éviter la propagation du pus aux segments de membres voisins, il est indispensable de lui donner issue aussitôt qu'il est formé, au moyen d'incisions verticales pratiquées de préférence sur les parties latérales. Le traitement antiseptique s'impose, l'immobilisation et la compression pourront rendre des services pour faciliter le recollement des parois.

Abcès tuberculeux. — Les suppurations chroniques sont certainement moins rares dans le creux poplité que les précédentes; les unes ont pris naissance dans les régions voisines et même à une grande distance, puisqu'on a vu des abcès par congestion lombaires migrer jusqu'au creux du genou; d'autres, développées dans la région, résultent du ramollissement d'une adénite caséuse; ainsi nous avons eu l'occasion d'ouvrir une de ces collections chez un homme porteur d'une arthrite tuberculeuse du cou-de-pied. Mentionnons encore parmi les causes fréquentes de ces suppurations chroniques, les périostites et les ostéites tuberculeuses ou autres du fémur et du tibia, les tumeurs blanches du genou.

Quelle que soit leur origine, ces abcès réclament une grande attention; ils peuvent mettre sur la voie d'une affection de voisinage dont ils sont symptomatiques; en outre la proximité des vaisseaux expose à des perforations et à des hémorragies redoutables. MONOD avait déjà réuni, en 1882, une douzaine d'exemples d'ulcérations de l'artère poplité dans des foyers purulents. Dans les faits de DIONIS, LEUDET, BARD, HUMBERT, il s'agissait de tumeurs blanches suppurées et l'ulcération du vaisseau s'était produite à sa partie antérieure; si l'action destructive du pus peut être invoquée, il nous semble également rationnel de faire intervenir le contact du vaisseau avec le bord postérieur du tibia, mis à nu ou nécrosé. Le mécanisme serait le même que dans un cas de BRAUN (*Centr. f. Chir.*, 1883, p. 177); à la suite d'une résection du genou, le bord postérieur du plateau du tibia attiré en arrière pressait sur l'artère et en amena l'ulcération. Assurément la présence d'un séquestre libre

dans un foyer poplité suffit pour expliquer la production de cet accident; dans la moitié des cas cette circonstance a été notée. Réemment (1884) ARGEZ communiquait à la Société anatomique un autre exemple d'ulcération de la poplitée dans un foyer purulent; l'artère était malade et anévrysmatique sur une partie de son trajet.

Presque toujours un semblable accident entraîne la mort; si le chirurgien arrivait assez tôt, il devrait pratiquer la ligature des deux bouts dans la plaie, simple ou combinée avec la ligature de la fémorale superficielle.

§ 2. — Tumeurs du creux poplité

1° ANÉVRYSMES POPLITÉS

Bibliographie. — BROCA, *Des anévrysmes*, Paris, 1856. — DEMARQUAY, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1874, p. 494. — HOLMES, *Leçons sur.....*, et *Gaz. des Hôp.*, 1877-1878, trad. Caussidou. — HOLMES, *Brit. Med. Journ.*, 1880. — WARREN, *The Lancet*, 1883, t. 1^{er}, p. 721. — WHITEHEAD, *Ibid.*, p. 682. — LARGEAU, *Arch. gén. de méd.*, mars 1885, p. 297.

Consulter l'article POPLITÉ du *Dict. de méd. et de chir. prat.*, par SCHWARTZ. Thèses de Paris. — 1874, MOYE. — 1876, COTTÉ. — 1877, TOLEDANO. — 1879, GANCEL,

A. — ANÉVRYSMES TRAUMATIQUES

En raison de sa profondeur et de la protection que lui offrent les os, l'artère poplitée est rarement intéressée par les instruments vulnérants; aussi les anévrysmes traumatiques se comptent encore. Dans les observations d'HOGSDON et de WARREN, l'artère avait été lésée par une balle; ailleurs il s'agit d'un coup d'épée (D.-J. LARREY, DESCHAMPS), d'une blessure par un éclat de bouteille chez un enfant de quatre ans (MAC CARTHY), par un canif (WARREN). Dans ce dernier fait l'anévrysme était artério-veineux. On n'est pas bien fixé sur le mécanisme de formation de ces tumeurs; les unes apparaissent peu de temps après la blessure et appartiennent à la variété des anévrysmes diffus primitifs; d'autres se développent très lentement, et il semblerait que la lésion du vaisseau constituât seulement une circonstance prédisposante. Ainsi l'un des malades de WARREN avait été blessé en 1862, pendant la guerre d'Amérique, et douze ans plus tard il fut observé par ce chirurgien. Opéré en 1879 par la méthode ancienne, ce militaire succomba à un érysipèle. L'histoire de ces anévrysmes se confond avec celle des anévrysmes spontanés et nous ne croyons pas devoir insister.

B. — ANÉVRYSMES SPONTANÉS

Étiologie. — Après l'aorte, l'artère poplitée occupe le premier rang dans les statistiques. Cette prédisposition a été attribuée à des causes diverses; trois conditions semblent, en effet, favoriser le développement de cette affection.

1° Les tiraillements fréquents de l'artère dans les mouvements d'extension forcée, la lésion étant due à un saut (PELLETAN), à une chute de cheval (BOYER). Souvent nous voyons noté dans les observations un effort violent. Sans doute la fixité de l'artère fixée par des anneaux aponévrotiques (soléaire, anneau de Hunter) justifie dans une certaine mesure cette origine mécanique.

2° La flexion habituelle de l'artère chez les personnes qui ont les genoux longtemps ployés a été invoquée pour expliquer la fréquence des anévrysmes chez les tailleurs, les cordonniers, les cochers. En pareil cas, l'obstacle qui résulte de la flexion prolongée amènerait par suite du choc la dilatation des parois artérielles.

3° Une large place doit être réservée dans l'étiologie des anévrysmes poplités à l'athérome: joint aux causes précédentes il rend compte d'un grand nombre de faits.

A maintes reprises les auteurs ont observé des anévrysmes symétriques des deux genoux et la coïncidence d'autres tumeurs de même nature dans l'économie.

Anatomie pathologique. — Si la majorité des anévrysmes occupent à la partie moyenne de l'artère, quelques-uns prennent naissance au sommet ou à la partie inférieure du losange poplité. D'ailleurs avec le temps il est assez difficile de dire quel a été exactement le point de départ, car les anévrysmes poplités ne restent pas sacciformes et circonscrits. Ils ont une tendance marquée à envahir les parties voisines du vaisseau; de là les anévrysmes fémoro-poplités ou tibio-poplités. Toutes choses égales, les anévrysmes inférieurs se portent plus volontiers en haut, les supérieurs en bas.

Lorsque l'anévrysme sacciforme est bien circonscrit, il se développe de préférence à la partie postérieure du vaisseau; quelquefois le sac siège latéralement, voire même en avant entre l'artère et l'articulation. A mesure qu'elles s'accroissent, ces tumeurs refoulent les organes voisins mais restent longtemps bridées par l'aponévrose superficielle; aussi conservent-elles un petit volume et offrent-elles plus de tendance à s'étendre dans le sens de la longueur. Quelques anévrysmes à marche progressive ne respectant pas ces barrières naturelles distendent l'aponévrose amincie, écartent les divers organes et usent la face postérieure du tibia ou du fémur. En pareille circonstance la masse acquiert de grandes dimensions; et au lieu du volume ordinaire qui ne dépasse guère un œuf ou une mandarine, elle devient grosse comme une tête de fœtus.

Cette distension extrême va nous expliquer les compressions nerveuses et veineuses, les douleurs, les paralysies, la gêne de circulation, l'oblitération des petits vaisseaux, l'altération de la peau et la gangrène du membre. L'anévrysme siège-t-il près du tronc tibio-péronier, la tibiale antérieure s'oblitérera; la circulation collatérale par la récurrente tibiale antérieure et la grande anastomotique ne pouvant plus être assurée, les chances de gangrène deviendront imminentes. Enfin parmi les complications graves signalons l'éventualité de la rupture du sac dans l'articulation.

Symptômes. — SCHWARTZ décrit trois périodes dans l'évolution de l'anévrysme poplité: 1° période latente; 2° période de tumeur; 3° période d'accroissement ou d'aggravation.

a. A la première période appartiennent l'engourdissement de la jambe, la gêne de la flexion, les douleurs névralgiques persistantes, l'œdème de l'extrémité inférieure, la dilatation variqueuse de la saphène externe.

b. Avec le temps tous ces phénomènes s'accroissent; le chirurgien constate dans le creux du jarret l'existence d'une tumeur pulsatile, réductible, avec souffle, en un mot offrant tous les signes classiques de l'anévrisme; la compression de la fémorale fait disparaître les symptômes caractéristiques.

c. Bon nombre d'anévrysmes n'atteignent pas la troisième période; les uns restent stationnaires, les autres sont traités. Néanmoins, à ce degré, les symptômes précédents s'aggravent par poussées successives, l'évolution s'accélère, et l'anévrisme peut présenter l'une des trois complications suivantes: l'inflammation, la rupture, la gangrène.

Complications. — 1° *Inflammation.* — Elle n'aboutit pas toujours à la suppuration et survient rarement. Tous les auteurs citent à ce sujet le fait de DEHAEN qui perdit un malade d'hémorragie à la suite de l'ouverture d'un abcès formé autour de l'anévrisme.

2° *Gangrène.* — Cette complication succède plus à la gêne de la circulation veineuse qu'à l'oblitération artérielle; aussi affecte-t-elle d'ordinaire la forme humide, reste limitée aux orteils ou s'étend à tout le pied.

3° *Rupture.* — La distension du sac, l'absence de caillots amènent dans quelques cas la rupture de l'anévrisme; celle-ci se produit-elle dans le tissu cellulaire de la région, il en résulte un anévrisme diffus et les menaces de gangrène du membre deviennent très grandes; l'ouverture du sac dans le genou, éventualité non moins redoutable, constatée par BROCA, WHITEHEAD, est exceptionnelle. Si l'aponévrose a été distendue, amincie, si la rupture de la poche coïncide avec celle de la peau, une hémorragie foudroyante enlève le malade.

Diagnostic. — Assurément l'idée d'un anévrisme se présente à l'esprit du chirurgien qui observe une tumeur poplitée. S'il constate le souffle, l'expansion, les battements, la réductibilité, si le pouls tibial a diminué, si la compression de la fémorale à l'arcade fait disparaître ces signes caractéristiques, l'hésitation ne sera pas de longue durée. Et cependant nombre de fois on a plongé le bistouri dans un anévrisme pris pour un abcès, HOLMES en rapportait encore un exemple il y a peu d'années. Pour comprendre de semblables méprises, il faut se souvenir de ce fait que les signes objectifs offrent parfois beaucoup d'obscurité par suite de l'existence des caillots dans le sac, et dans le doute mieux vaudra pencher pour l'anévrisme. Les ganglions, les abcès et certains kystes ne se réduisent pas; les kystes de la bourse du jumeau et du demi-membraneux ne siègent pas sur la ligne médiane mais un peu en dedans; jamais on n'y trouve de souffle et de battements. En cas de doute le sphygmographe rendrait des services.

Traitement. — Il faudra peu compter sur la guérison spontanée des anévrysmes poplités, bien que TUFNELL, HOLMES, LUKE en aient publié des exemples; en présence d'un anévrisme stationnaire l'expectation nous paraît peu judicieuse, parce que d'un moment à l'autre des complications graves forcent le chirurgien à intervenir dans des conditions défavorables.

Il n'y a pas de règles précises au sujet du choix des moyens de traitement; en effet l'espèce, le siège, le volume de la tumeur, l'existence des caillots, la constitution du sujet doivent entrer en ligne de compte. D'une façon générale, les traitements simples doivent être essayés les premiers.

a. La *flexion*, préconisée par MAUNOIR, HART (1858), ne convient guère qu'aux petits anévrysmes contenant des caillots, chez les personnes jeunes, peu irritables. Tantôt elle est employée seule et alors on combine la flexion de la jambe sur la cuisse avec celle de la cuisse sur le bassin, tantôt on l'associe à d'autres moyens. Elle n'est pas toujours bien supportée. CROFT fait suivre la flexion de la compression digitale.

b. *Compression.* — Tous les procédés de compression ont été appliqués au traitement des anévrysmes poplités; les deux principaux sont: 1° la compression indirecte, digitale ou mécanique de la fémorale; 2° la méthode de REID ou compression avec la bande d'Esmarch.

1° La compression digitale exige au moins trois aides instruits; pour obvier à la fatigue on a conseillé de placer sur les doigts un sac de plomb de chasse. De brillants succès sont dus à la compression digitale; VANZETTI guérit un malade en deux heures et demie; dans d'autres cas les battements avaient disparu après quatre ou six heures; un tiers des guérisons ont été obtenues en vingt-quatre heures.

Divers appareils ont été imaginés par BROCA, MATHIEU, SIGNORINI, SKEY, CARTE, pour faire la compression de la fémorale en un ou plusieurs points de son trajet. Voici les résultats fournis par la compression indirecte. Sur quatre-vingt-neuf (89) cas FISCHER relève cinquante-sept (57) guérisons et trente-deux (32) insuccès; HOLMES, sur cent vingt-quatre (124) anévrysmes, compte cinquante huit (58) insuccès; huit (8) fois il fallut amputer à cause de la gangrène, de la suppuration ou de la rupture du sac; trois (3) opérés moururent. Enfin BARWELL, sur cent quarante-huit (148) faits traités par la compression, trouve soixante-huit (68) guérisons et quatre-vingts (80) insuccès. Parmi les insuccès, cinquante-sept (57) fois la ligature dû être pratiquée, et six (6) fois la mort survint.

La proportion des insuccès est donc de 54,06 p. 100 et celle des guérisons de 45,94 p. 100. Vingt-six (26) guérisons sont dues à la compression instrumentale, vingt (20) à la compression digitale, douze (12) à la compression mixte, six (6) à la compression par un poids et trois (3) par le bâton d'Esmarch (*Stockendruck*).

GANCEL a fait remarquer que la compression indirecte pour les anévrysmes poplités expose plus à la gangrène que pour les autres anévrysmes du membre inférieur, particularité qu'il attribue à la suppression de la circulation collatérale par la récurrente tibiale antérieure. Les troubles de la circulation veineuse ne semblent pas indifférents à VERNEUIL, bien que d'après DUPLAY la gangrène sèche soit la plus commune. Un dernier point relatif à l'influence de la compression sur le résultat de la ligature ultérieure mérite de nous retenir. Évidemment les tentatives de compression infructueuses favorisent le développement de la circulation collatérale. Or, HOLMES dit qu'un malade a moins de chances de guérison par la ligature après

l'insuccès de la compression; HUTCHINSON est d'un avis absolument opposé.

c. *Méthode de Reid.* — Quoique peu ancienne puisqu'elle ne remonte pas à plus de dix ans, la méthode de REID a été appliquée un assez bon nombre de fois au traitement des anévrysmes poplités. En 1882 POINSOT en avait déjà réuni trente-neuf (39) exemples, sur lesquels on compte vingt-deux (22) guérisons, quatorze (14) insuccès, une mort. PEARCE GOULD, sur cinquante-cinq (55) cas, trouve vingt-huit (28) guérisons, soit une proportion de 53,8 p. 100. Ces succès se décomposent de la façon suivante : dix-huit (18) après une seule application, cinq (5) après deux, trois (3) après plusieurs tentatives. HEATH et BARWELL ont pu, sans inconvénient, laisser la bande l'un pendant trois heures, l'autre pendant cinq. On s'est bien trouvé de placer un compresseur mécanique après l'ablation de la bande. Malgré la défaveur avec laquelle certains chirurgiens français ont accueilli la méthode, nous regardons ces résultats comme très encourageants.

d. *Ligatures.* — L'opération sanglante doit être considérée comme une ressource ultime lorsque les autres échouent ou ne sont pas applicables. Nous retrouvons ici les procédés classiques, la méthode ancienne ou d'Antyllus, la ligature d'Anel au-dessus du sac, le procédé de Hunter qui liait l'artère fémorale au-dessus de l'anneau des adducteurs; DESAULT place le fil à la partie moyenne de la cuisse, SCARPA au sommet du triangle qui porte son nom.

LARGEAU n'a pu réunir que vingt-quatre (24) cas d'anévrysmes poplités traités par l'ouverture du sac et la ligature des deux bouts du vaisseau, et sur le nombre il y aurait eu quinze (15) guérisons et neuf (9) morts. Néanmoins LARGEAU s'en déclare partisan et il y a lieu d'espérer que les nouveaux pansements rendront cette opération encore plus inoffensive. Suivant lui la méthode d'Antyllus est indiquée : 1° dans tous les anévrysmes traumatiques; 2° dans les anévrysmes diffus sur le point de s'ouvrir ou suppurés; 3° dans les anévrysmes circonscrits où la compression aura été inutile. Plus tôt l'opération sera faite, plus elle sera facile, plus on aura de chances de succès.

On n'est pas très bien fixé sur la valeur de la méthode d'Anel ou de Hunter dans le traitement des anévrysmes poplités. Jusqu'en 1879 RABE avait pu réunir deux cent cinquante-neuf (259) ligatures de la fémorale pour anévrysmes poplités. Sur deux cent trente-neuf (239) faits jusqu'en 1869, on compte cent quatre-vingt-sept (187) guérisons et quarante-huit (48) morts. De 1870 à 1879, soixante-sept (67) faits réunis par BARWELL donnent dix (10) morts. Ces chiffres montrent que la gravité de la ligature tend à diminuer. Sur quarante-deux (42) ligatures au catgut, POINSOT ne trouve plus que trois (3) morts et quatre (4) récurrences. Aussi l'ancienne mortalité qui était de 18,7 tend à s'abaisser aujourd'hui entre 12 et 5 p. 100. Parmi les principales causes de la mort citons la rupture du sac, les hémorragies, la pyohémie, l'érysipèle, la gangrène.

Quant aux résultats fournis par la ligature après l'application de la bande d'Esmarch, ils ne semblent pas mauvais, puisque l'on compte quinze (15) succès

sur dix-huit (18) ligatures. Rappelons que HOLMES ne partage pas cette opinion.

Quelques moyens de traitement exceptionnels ont été mis en usage avec peu de succès contre les anévrysmes la galvano-puncture entre autres. BRYANT introduisit un crin de cheval dans un anévrysme; son malade mourut trois jours après et le crin était au milieu des caillots.

En terminant nous croyons utile de reproduire les indications formulées par HOLMES.

« 1° Les anévrysmes à marche rapide dont le sac a des parois minces ou imparfaites doivent être traités par la ligature immédiate, surtout quand ils ont été causés par une violence récente; la compression réussit rarement dans les anévrysmes qui s'accroissent dans la direction de l'article et dans tous ceux généralement qui ont une marche rapide.

« 2° La ligature de Hunter a donné environ douze fois autant de succès dans la pratique hospitalière moderne que ne l'indiquent les statistiques connues.

« 3° La compression a donné jusqu'à présent dans les mêmes hôpitaux à peu près la même moyenne de succès que la ligature mais leur nombre pourrait s'accroître par un emploi plus intelligent de la méthode.

« 4° L'emploi de la compression trop longtemps continué doit être repoussé comme devant nuire au succès ultérieur de la ligature.

« 5° L'emploi de la flexion réussit souvent quand elle est appliquée de façon à ne pas faire souffrir le malade; il est bon de l'essayer toutes les fois qu'elle arrête ou diminue manifestement les pulsations, mais il ne faut pas insister longtemps quand elle ne donne pas des résultats immédiats.

« 6° Rien ne prouve l'utilité des méthodes moins usuelles telles que le galvanisme, les injections coagulantes, la malaxation, la ligature temporaire ou l'introduction de corps étrangers ».

C. — ANÉVRYSMES ARTÉRIO-VEINEUX

Cette variété se rencontre très rarement au creux poplité; à peine en existe-t-il quelques observations dans la science, recueillies par PORTES, PEREY, ANNANDALE (*The Lancet* 1875). Comme particularités, signalons seulement le développement anormal des veines du membre inférieur, le bruit de souffle avec renforcement, etc.

Ces tumeurs doivent être respectées si elles restent stationnaires et n'occasionnent que peu de gêne. Lorsque les accidents nécessitent l'intervention, il faut de préférence pratiquer la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous sans ouvrir le sac. ANNANDALE, dans le fait cité plus haut et qui était d'origine traumatique, lia simultanément l'artère et la veine, conduite que GILLETTE regarde comme peu recommandable.