

CHAPITRE IX

BLESSURES ET MALADIES DES VAISSEAUX DU MEMBRE INFÉRIEUR. — LIGATURE DES ARTÈRES.

§ 1. — Plaies des vaisseaux.

La blessure d'un vaisseau, et surtout d'une artère, doit toujours être pour le chirurgien le sujet d'un traitement énergique. Il doit immédiatement arrêter l'hémorrhagie et manœuvrer de façon à obtenir une réunion par première intention. On peut établir comme règle générale que toutes les fois qu'une artère est blessée, le procédé le plus logique et le plus simple consiste à lier le vaisseau dans la plaie.

Plaies de la veine fémorale. — Au membre inférieur, il est deux cas qui méritent une mention spéciale. Le premier est la blessure de la veine fémorale; cette blessure peut être accidentelle ou chirurgicale (pour les opérations qui se pratiquent dans le triangle de Scarpa). Cette blessure et son traitement ont fait l'objet de maintes discussions et recherches depuis quelques années. Chirurgiens et anatomistes ont pris part à la lutte.

Lorsque j'étais encore étudiant, Hyrtl enseignait que la blessure de la veine fémorale était aussi dangereuse que la décapitation ! D'où venait cette crainte ? Roux et Linhart avaient observé la gangrène du membre inférieur à la suite de la ligature de la veine fémorale. En France, le cas de Roux avait fait une grande impression. Boyer, Dupuytren et Chassaignac admirèrent que la veine fémorale était le seul vaisseau qui ramenât le sang du membre inférieur, et les injections de Sappey confirmèrent cette manière de voir. C'est sans doute à ce dernier auteur que Hyrtl devait ses craintes. Mais bientôt des chirurgiens français observèrent plusieurs cas qui prouvèrent que ces craintes étaient exagérées. Larrey et Malgaigne lièrent la veine fémorale sans que l'opération fût suivie de gangrène. Roux lui-même fit une seconde opération qui infirma la première. On refit de nouvelles injections, et Richet, Nicaise, Verneuil découvrirent de nombreuses anastomoses veineuses. Mais entre le moment où ces anastomoses étaient niées et celui où elles furent admises, un fait étrange avait été observé. Gensoul avait arrêté l'hémorrhagie de la veine fémorale par la ligature de l'artère. On admit alors que la ligature de l'artère fémorale conjurait les dangers de la blessure de la veine. Or, toutes ces idées eurent également cours en Allemagne. Braune en Allemagne joua le même rôle que Sappey en France; ces deux anatomistes firent des expériences mal fondées. Braune déduisit aussi de ses essais que les vaisseaux considérés comme anastomotiques entre la veine fémorale et les veines du bassin mettaient obstacle au retour du sang, soit par leur

embouchure oblique, soit par leurs valvules. Et ainsi que Gensoul l'avait fait en France, v. Langenbeck montra en Allemagne que la ligature de l'artère fémorale était capable d'arrêter l'hémorrhagie de la veine. Enfin les chirurgiens allemands apprirent bientôt à leur tour que certaines ligatures de la veine fémorale avaient donné des résultats ne justifiant nullement la crainte des anciens auteurs.

Récemment, Bergmann, Maas, et surtout H. Braun ont réétudié la question. En nous en tenant à ce dernier auteur, voici quelles sont ses conclusions :

Sur 17 ligatures de la veine fémorale au-dessous de l'arcade de Fallope (dont 11 ligatures dans le cours d'opérations de tumeurs, et 6 pour d'autres lésions), on obtint 11 fois la guérison, 2 fois une hémorrhagie mortelle (Roux et Linhart); 1 fois le malade mourut de causes éloignées, et enfin on vit survenir un cas de pyohémie; mais dans aucun de ces cas on ne constata de troubles circulatoires; seuls les cas de Roux et de Linhart se terminèrent par gangrène.

Sur 5 cas dans lesquels on traita l'hémorrhagie veineuse (parfois accompagnée de lésion artérielle) par la ligature de l'artère fémorale seule, 2 se terminèrent par gangrène, 2 par pyohémie; le cinquième guérit.

Sur 15 malades auxquels on lia l'artère en même temps que la veine, 7 virent survenir la gangrène, et chez les 8 autres cet accident ne se manifesta pas.

J'ai été obligé deux fois, en opérant des tumeurs de réséquer une portion de la veine fémorale, sans que la gangrène survint.

H. Braun a jeté une vive lumière sur ces faits. Cet auteur trouva entre la veine fémorale et les veines du tronc des anastomoses dont les valvules, dans la plupart des cas, étaient vaincues par une pression de 180 millimètres de mercure; mais que dans un petit nombre de cas, après ligature de la veine sous l'arcade de Fallope, ces valvules s'opposaient à tout retour du sang de la jambe vers le bassin. Il faut donc s'attendre à ce que, chez un certain nombre d'individus, la ligature isolée de la veine soit suivie de gangrène du membre inférieur.

Chez ces sujets, il faudrait une pression énorme dans la veine fémorale pour vaincre les valvules des anastomoses; et une telle pression n'est guère possible, surtout chez les individus dont le cœur est faible. Quelle peut être alors l'utilité de la ligature de l'artère? Elle diminue la pression, elle est donc absolument illogique.

Les recherches de Braun ont été confirmées récemment par Koretzky, qui propose la résection et la suture du vaisseau lésé.

Donc, dans les blessures légères de la veine fémorale, on aura recours à la ligature latérale ou au pincement latéral, et dans les autres