

cas à la double ligature de la veine seule, mais jamais à la ligature de l'artère.

Plaies des vaisseaux poplités. — Le second sujet qui mérite d'attirer notre attention est la blessure des vaisseaux de la région poplitée, par conséquent des vaisseaux poplités et tibiaux. Autrefois on admettait universellement que la blessure de l'artère poplitée indiquait l'amputation immédiate, car la jambe était vouée à la gangrène; et les fractures de jambe par coup de feu, compliquées de blessures artérielles, ne devaient être qu'exceptionnellement l'objet d'un traitement conservateur. Plus ces idées étaient répandues et plus elles doivent nous sembler étranges, car partout on peut voir que la lésion de l'artère principale d'un membre ou d'un segment de membre était loin d'être toujours suivie de la gangrène. En comparant les cas publiés par Kube, Jannsen trouva que sur 11 blessures des vaisseaux, la ligature de la poplitée avait conduit 6 fois à la gangrène. En examinant ces cas de plus près, on voit que la fréquence de la gangrène est liée à des complications du côté de la plaie; il faut donc ajouter à la destruction du vaisseau un second phénomène, qui s'oppose à la circulation collatérale. Wahl et son élève Jannsen ont fait de sérieuses études, d'où il résulte que c'est surtout l'infiltration sanguine qui s'oppose à l'établissement d'une circulation collatérale, et qui produit la gangrène. Il n'est pas besoin qu'une grosse artère soit lésée pour qu'il se produise une rapide infiltration sanguine, il suffit d'une petite branche artérielle. Plus les tissus dans lequel le sang s'épanche sont lâches, plus l'infiltration se fait rapidement. Mais ce n'est pas seulement par l'obstacle à la circulation collatérale que l'infiltration est dangereuse, elle l'est encore parce que, toutes les fois que la plaie est ouverte, le foyer d'infiltration peut se charger d'éléments infectieux qui amènent une suppuration envahissante. Souvent ces deux phénomènes concourent à la gangrène de l'extrémité. Enfin il n'est pas rare que les tissus subissent encore un troisième mode d'altération; ils sont comme creusés par le sang qui s'accumule rapidement dans les interstices cellulaires. Quelquefois l'infiltration offre encore des phénomènes de pulsations; on a alors sous les yeux ce que l'on a appelé l'anévrysme diffus traumatique. A l'auscultation de la région, on perçoit un bruit systolique, et le point où ce bruit est le plus marqué et le plus net répond à celui où l'artère est blessée.

TRAITEMENT. — Le traitement peut être déduit en partie de ce que nous venons de dire. Dans les cas récents, on arrêtera momentanément l'hémorragie par la compression digitale, puis on liera immédiatement l'artère dans la plaie; la cavité de la plaie devra être soignée-

ment débarrassée de tous les caillots qui s'y trouvent, et l'incision sera faite de façon à ce qu'elle guérisse vivement. Quand l'infiltration sanguine se sera déjà produite, on aura encore recours au même procédé. Ce n'est que quand l'infiltration sera très avancée, et que ses conséquences funestes commenceront à se faire sentir, en sorte qu'on n'aura plus d'espoir de sauver le membre, que l'amputation sera indiquée. Enfin, quand l'infection s'est généralisée, l'amputation elle-même est impuissante à enrayer le mal.

Parmi les affections des vaisseaux du membre inférieur, citons tout d'abord l'*anévrisme artério-veineux*, exceptionnel d'ailleurs. Je ne connais que le cas de Nicoladini, observé à la clinique de Dumreicher. Ni la flexion forcée, ni la compression digitale, ni même la ligature de la fémorale au milieu de la cuisse n'amènèrent le résultat désiré¹.

Nous arrivons maintenant à parler d'une des affections les plus fréquentes, des varices.

§ 2. — Varices.

Les varices résultent d'un obstacle au retour du sang veineux. Or dans le domaine de la veine fémorale, la circulation collatérale n'est guère possible, c'est pourquoi tout obstacle au cours du sang a de graves conséquences. Autrefois on pensait que la circonflexe iliaque et l'obturatrice formaient un cercle collatéral complet. Mais ainsi que Braune l'a démontré, cette circulation collatérale n'existe que quand la veine circonflexe n'a pas de valvules; or, en général ces dernières existent et mettent obstacle à toute circulation en retour. Il en résulte que, dès que le cours du sang sera interrompu à la partie supérieure de la veine fémorale il se formera immédiatement une stase veineuse. En dehors des obstacles tangibles tels que tumeurs du bassin, utérus gravide, qui peuvent être un obstacle mécanique à la circulation en retour, ainsi que les obturations par thromboses, il existe encore une cause fréquente d'ectasie, nous voulons parler de l'influence de la pesanteur. Normalement, cet obstacle à la circulation en retour est compensé: a) par les valvules; elles supportent la pression de la masse

(1) L'anévrysme artério-veineux est évidemment loin d'être fréquent, mais Albert exagère sa rareté, et en particulier pour l'anévrysme poplité; on en trouvera plusieurs observations dans la thèse de Leriche. Pour tous les anévrysmes artério-veineux, l'extirpation franche avec ligature de tous les bouts vasculaires est la méthode de choix, car, comme le dit Albert, tous les autres procédés sont peu efficaces. (A. B.)