

Aux anciens procédés de compression, on joignit dans ces dernières années la constriction du membre avec des bandes et des tubes élastiques comme Esmarch l'avait proposé dans un but hémostatique. En Angleterre, la patrie des anévrysmes, ce procédé eût d'assez nombreux succès. Nous-même avons obtenu une guérison par des applications successives d'un tube en caoutchouc autour du membre préalablement tenu dans la position verticale. De cette façon le bout afférent de l'artère est soumis d'une façon à la fois simple et certaine à la compression intermittente. La compression digitale peut être également remplacée avantageusement par le procédé d'Esmarch¹.

Sur 37 cas d'anévrysmes poplités recueillis par Fischer, 18 seulement guérissent par la flexion seule; par contre sur 108 cas d'anévrysmes poplités et fémoraux, traités par compression, 62% guérissent. D'après Malgaigne, sur 108 cas d'anévrysmes poplités traités par la ligature, 64% guérissent. A la faveur de l'antisepsie, il est certain que la ligature donnera encore beaucoup moins de morts, et de plus, associée à l'application de la bande d'Esmarch, elle justifie de nouveau la méthode d'Antyllus. On peut, ainsi que je l'ai fait, extirper le sac au lieu de l'ouvrir; et à la rigueur on pourrait même lier l'artère au-dessus et au-dessous du sac et le laisser se rétracter sans le mettre à découvert².

pression instrumentale; ce procédé fut développé par Vanzetti. La flexion forcée du membre, applicable dans les anévrysmes du creux poplité et du pli du coude, fut inventée par Maunoir (1857), développée méthodiquement par E. Hart; enfin Adelman fondra ce procédé sur des expériences physiologiques. L'électro-puncture fut employée en premier par Pétréquin (1845), et ensuite par Ciniselli et Schuh. En 1785, J. Hunter fit pour la première fois la ligature éloignée du tronc de l'artère fémorale.

(1) Un bâton (manche à balai, lance, latte) est fixé d'avance par une de ses extrémités au plafond ou à une potence installée au-dessus du plan du lit, et par l'autre, entourée de linge, appuie sur le tronc artériel, de façon à ce que cette barre s'appuie sur ces deux points.

(2) L'histoire anatomique et clinique de l'anévrysme poplité demande à être exposée avec un peu plus de détails. Je n'insisterai pas sur l'étiologie (flexion prolongée, hyperextension, etc.), encore fort obscure. Il faut signaler la fréquence de la bilatéralité, que les deux côtés soient pris simultanément ou successivement. Comme siège, l'anévrysme peut occuper toute la longueur de l'artère, mais le fait est rare, et en général le creux poplité est distendu, soit par un anévrysme supérieur qui s'est développé de haut en bas, soit par un anévrysme inférieur qui s'est développé de bas en haut; la poche ne se prolonge que rarement dans les anneaux fibreux (canal de Hunter, anneau du soléaire). L'anévrysme peut se former sur la paroi antérieure ou sur la paroi postérieure du vaisseau: dans le premier cas, le développement est plus lent, mais l'articulation est plus rapidement compromise, par usure progressive des os et du ligament. Vu la constitution de la région, limitée en avant par une paroi osseuse inextensible, l'anévrysme poplité s'accompagne d'accidents sérieux de compression des veines

A la jambe, les anévrysmes spontanés sont extrêmement rares. Adams, Savory, et Oldekop ont observé des anévrysmes sur la face dorsale du pied.

§ 4. — Ligatures artérielles.

Ligature de l'artère fémorale. — Sortie au-dessous de l'arcade de Fallope, l'artère fémorale s'étend jusqu'à l'anneau des adducteurs. La portion comprise entre le ligament de Poupart et la naissance de la fémorale profonde est appelée *fémorale commune*; celle qui va de ce niveau à l'anneau des adducteurs est nommée *fémorale externe* (fémoro-

et des nerfs de la région et cela, joint aux troubles de la circulation collatérale, explique la fréquence relative de la gangrène du segment inférieur du membre. Le développement de la circulation collatérale est important à considérer: il se fait à l'aide du réseau formé à la face antérieure du genou par la grande anastomotique, les artérielles poplitées, la récurrente tibiale antérieure. Quand la poche, supérieure, n'englobe que les deux artérielles supérieures, cela n'a pas grand inconvénient; mais quand les quatre artérielles sont englobées et qu'elles s'oblitérent lors de la cure de l'anévrysme, il ne reste plus que la grande anastomotique et la récurrente tibiale antérieure, voie insuffisante, d'où la fréquence des gangrènes, à la suite de ces guérisons, et de là la gravité relative, à cet égard, des anévrysmes poplités inférieurs (Tillaux et Gancel). Il y a, heureusement, d'autres voies collatérales, qui assez souvent se sont développées avant l'opération de façon à permettre un rétablissement suffisant du cours du sang; Holl a disséqué des anastomoses latérales allant de la poplitée à la tibiale antérieure en contournant le tibia et la tête du péroné; Jaboulay a fait voir la dilatation quelquefois considérable de l'artère du nerf sciatique, branche osseuse de la fessière inférieure et anastomosée avec des artérioles qui du mollet et du creux poplité remontent le long de chacun des nerfs sciatiques poplités. Ces notions sont importantes pour le traitement, car elles montrent l'intérêt qu'il y a, surtout pour les anévrysmes inférieurs, à supprimer la plus petite longueur possible du vaisseau, car on ne sait guère à l'avance jusqu'à quel point la circulation collatérale est préparée à nourrir le membre. C'est là, en somme, le principal avantage de l'extirpation franche de la tumeur, qui permet de supprimer exclusivement le sac, tandis que la ligature oblitère; outre le sac, toute la partie de l'artère comprise entre elle et ce sac; de plus, on a observé après la ligature, mais le fait est rare, des troubles trophiques dus à la compression des nerfs poplités par la rétraction cicatricielle du sac adhérent à ces nerfs. La question n'est d'ailleurs pas encore entièrement jugée, et l'on ne saurait actuellement prendre nettement parti soit pour la ligature, soit pour l'extirpation; mais ce qui est à peu près certain c'est que le parallèle ne doit plus s'établir qu'entre ces deux méthodes et qu'il faut proscrire les prétendues méthodes de douceur, c'est-à-dire les divers modes de compression; on a cru il y a quelques années que la méthode de Reid (compression élastique par la bande d'Esmarch) constituait un grand progrès; il n'en est rien et cette méthode est, je crois, destinée à être abandonnée.

(A. B.)