

Sur 19 cas de ruptures incomplètes de l'artère poplitée, Poland<sup>(1)</sup> a noté 8 fois la gangrène; dans 6 de ces cas, on avait eu recours à la ligature de la fémorale. La gangrène est survenue 6 fois sur 9 cas de rupture complète; 2 fois, on pratiqua l'amputation immédiate, 1 fois le sphacèle fut conjuré par une grande incision poplitée. Il est à noter que la gangrène ne résulte pas seulement de la lésion de l'artère elle-même; elle résulte aussi de la compression mécanique exercée sur les tissus par le sang épanché, compression qui s'oppose à l'établissement de la circulation collatérale.

Il peut se faire, comme nous l'avons déjà dit, que la lésion de l'artère poplitée s'accompagne de désordres du côté des os et de l'articulation du genou. Dans les cas de luxations traumatiques, l'épanchement sanguin peut communiquer avec l'intérieur de la jointure. La veine poplitée et les nerfs de la région peuvent être intéressés en même temps que l'artère; ce sont là autant de circonstances qui sont de nature à aggraver le pronostic.

**Diagnostic.** — L'existence d'un épanchement considérable, quelquefois pulsatile, rapprochée du traumatisme subi par le malade, permet de porter aisément le diagnostic. L'étude de la température du membre, celle des battements des artères tibiales et pédieuse, permettront de se rendre compte de la suppression totale ou partielle de la circulation artérielle dans le membre lésé, des dangers plus ou moins grands de gangrène. Si la rupture artérielle reste en communication avec le foyer sanguin, on peut voir s'établir un anévrysme circonscrit. Si, au contraire, l'oblitération de l'artère est complète, le sang épanché peut se résorber; le malade guérit avec ou sans gangrène, suivant que le rétablissement de la circulation par les voies collatérales a été plus ou moins rapide, et plus ou moins complet. Outre le danger de gangrène, il faut encore tenir compte de la possibilité de la suppuration du foyer traumatique; de sorte qu'en définitive le pronostic est toujours extrêmement sérieux.

**Traitement.** — En présence d'une rupture sous-cutanée de l'artère poplitée, on a conseillé de pratiquer l'expectation, de laisser la gangrène se limiter et d'intervenir secondairement pour régulariser la plaie au moyen d'une amputation. On comprend qu'un pareil conseil ait pu être donné à l'époque où écrivait Poland (1860); mais aujourd'hui, armés comme nous le sommes de l'antisepsie et de la bande d'Esmarch, il nous semble que nous avons mieux à faire. Si les battements sont complètement supprimés dans les artères de la jambe et du pied, que la température du membre soit notablement abaissée et que la gangrène soit imminente, il convient, après application préalable de la bande d'Esmarch, de fendre largement le creux poplitée et d'aller à la recherche des deux bouts du vaisseau lésé pour en pratiquer la ligature.\* C'est seulement dans les cas où l'on aurait échoué dans la recherche des extrémités artérielles et où l'hémorragie continuerait, qu'on aurait recours à la ligature du vaisseau, au niveau du canal de Hunter. Si la circulation persiste dans les artères périphériques du membre et que la gangrène ne soit pas menaçante, on peut tenter tout d'abord la compression à distance de l'artère fémorale qui, dans ces conditions, a donné des succès. Mais, pour peu que le foyer traumatique conserve son volume primitif et ses battements, malgré l'emploi de la compression, il

(1) POLAND, *On rupture of the popliteal artery and popliteal aneurism. Guy's hosp. Reports*, 1860, vol. VI, p. 521.

faut renoncer à ce dernier moyen et se comporter comme dans les cas de suppression complète de la circulation. La large incision dans le creux poplitée permettra de jeter en même temps une double ligature sur la veine poplitée, si ce vaisseau a participé à la lésion. Quant aux faits dans lesquels l'artère, la veine et les nerfs ont été simultanément rompus, la gangrène est inévitable, et l'amputation immédiate s'impose comme la seule ressource, surtout si les os et l'articulation sont intéressés en même temps.

## VI

## LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA CUISSE

a. *Contusions.* — Le volume des parties molles expose la région fémorale à tous les dangers des contusions violentes. On y observe assez fréquemment des hématomes, siégeant soit dans le tissu cellulaire sous-cutané, soit dans la profondeur des masses musculaires. La région de la cuisse peut être également le siège des épanchements traumatiques de sérosité. Ceux-ci occupent surtout la partie externe du membre. Les causes contondantes, agissant dans une direction plus ou moins parallèle à celle de l'axe du membre, font glisser la peau et les couches sous-cutanées sur la forte aponévrose *fascia lata*, et dans la cavité creusée par le décollement des tissus la sérosité s'accumule. Ces épanchements partant de la région trochantérienne peuvent occuper toute la face externe de la cuisse. Chez une vieille femme, j'ai vu un épanchement de cette nature, occupant la face externe de la cuisse gauche, devenir le point de départ d'une suppuration profuse, et entraîner la mort par septicémie.

La contusion a pu déterminer dans les parois artérielles des lésions qui sont devenues plus tard la source de tumeurs anévrysmales. Laugier rapporte un cas de rupture de l'artère circonflexe observée par lui, en 1824, à la clinique de Dupuytren. Il s'agissait d'un homme qui, à la suite d'une violente contusion, avait vu se développer un gonflement énorme de la partie supérieure de la cuisse. Une incision avait été pratiquée par erreur. Des hémorragies secondaires survinrent; puis la suppuration entraîna la mort par septicémie; à l'autopsie, on constata la rupture de l'artère circonflexe.

b. *Plaies.* — Ce qui fait tout l'intérêt des plaies de la cuisse, c'est la blessure des vaisseaux et nerfs volumineux de la région. Plus la plaie se rapproche de la partie supéro-interne de la cuisse, plus la lésion des vaisseaux fémoraux est à craindre. Les plaies de la région postérieure peuvent se compliquer de blessures du nerf sciatique.

1° *Lésions de l'artère fémorale.* — Les plaies de l'artère fémorale peuvent être produites par les divers instruments piquants, tranchants et contondants. Les plaies par armes à feu, des séquestres, des esquilles à la suite des fractures donnent aussi naissance à des blessures de l'artère fémorale. Le plus souvent il s'agit d'instruments à la fois piquants et tranchants, tels que la pointe d'un couteau ou d'un sabre, les cornes d'un animal, etc. Parfois la blessure est produite dans une rixe, mais fréquemment aussi elle est le résultat d'un accident; souvent, par exemple, il s'agit d'un boucher ou d'un cuisinier, qui, en dépeçant de la viande, s'enfoncé accidentellement un couteau à la racine de la cuisse.

On cite quelques faits extraordinaires de blessures de l'artère fémorale, par exemple, celui de Barnes d'Exeter rapporté par Hodgson<sup>(1)</sup>, et relatif à un maréchal ferrant qui, se retournant tout à coup pendant son travail, s'enfonça, dans la partie supérieure de la cuisse, l'extrémité pointue d'une verge de fer presque rouge; il en résulta une blessure de l'artère fémorale et la formation ultérieure d'un anévrysme. Le fait rapporté par Closmadeuc<sup>(2)</sup> est plus extraordinaire encore; il s'agit d'un jeune homme qui eut l'artère fémorale lésée par un poisson, une pasténacque (*pastenaca raia*) qui lui enfonça son dard dans la partie inférieure et interne de la cuisse gauche. Comme dans le cas précédent, il en résulta la formation d'un anévrysme.

On rapporte aussi quelques exemples de blessure de la fémorale au cours d'une opération chirurgicale telle que l'ouverture d'un abcès, d'un bubon, une opération de hernie étranglée. Il peut arriver également, dans le cas d'une fracture comminutive du fémur, qu'une ou plusieurs esquilles viennent léser l'artère. La thèse de Jourdan<sup>(3)</sup> renferme deux observations de cette nature, ayant trait à des fractures du tiers moyen de la cuisse avec lésion de l'artère crurale.

Les plaies par armes à feu de la cuisse peuvent s'accompagner de lésions de l'artère fémorale, soit qu'il s'agisse de plaies par balles ou par éclats d'obus, soit encore que l'artère ait été lésée par un ou plusieurs grains de plomb. Péan a fait sur le cadavre des expériences avec des balles rondes, coniques et cylindriques, et il est arrivé à cette conclusion que le projectile peut produire une perte de substance taillée comme à l'emporte-pièce. M. Le Fort a vu un cas de cette nature; mais le plus généralement les tuniques internes se recroquevilent, et viennent obstruer la lumière du vaisseau.

Des grains de plomb atteignant l'artère fémorale peuvent donner naissance à un anévrysme; mais il arrive, comme dans un cas rapporté dans la thèse de Cordonnier, que la tumeur anévrysmale ne se montre que fort longtemps après l'accident. Il s'agit d'un homme qui avait reçu, en 1859, un coup de fusil chargé à plomb ayant atteint la partie antérieure des deux cuisses, mais particulièrement la cuisse gauche. Ce ne fut qu'en 1851, c'est-à-dire au bout de douze ans, qu'il commença à éprouver dans le membre affecté des crampes et de l'engourdissement; trois années plus tard seulement, on vit apparaître, à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche, une tumeur présentant tous les signes d'un anévrysme artérioso-veineux<sup>(4)</sup>.

Souvent dans les plaies par armes à feu, la lésion de l'artère fémorale s'accompagne de délabrement considérable des parties molles et de fractures comminutives du fémur; ce sont là des circonstances qui sont de nature à aggraver le pronostic. Cependant, dans un fait curieux publié par Gerdy<sup>(5)</sup>, la guérison put être obtenue. Dans ce cas, il s'agissait d'une fracture du col du fémur par coup de feu, avec lésion de l'artère fémorale; la ligature de ce vaisseau et l'appareil à extension continue de Boyer arrivèrent à triompher d'une aussi grave complication, et la guérison put être obtenue après bien du temps et bien des dangers.

(1) HODGSON, *Traité des maladies des artères et des veines*, trad. par Breschet, t. II, p. 365.

(2) CLOSMADÉUC, *Bull. de la Soc. de chir.*, séance du 31 octobre 1860.

(3) JOURDAN, *Des lésions des gros vaisseaux dans les cas de fractures de cuisse*. Paris, 1875.

(4) CORDONNIER. Thèse de doct. de Paris, 1864.

(5) GERDY, *Arch. gén. de méd.*, nov. 1854, p. 571.

A côté des plaies par armes à feu se placent les plaies par écrasement de l'artère fémorale, dans lesquelles le vaisseau peut être entièrement rompu. Dans d'autres cas, au contraire, la rupture est partielle, l'artère est seulement éraillée sur un ou plusieurs points. Il peut se faire aussi que, la tunique externe du vaisseau restant complètement intacte, les deux tuniques internes soient rompues: de là, la formation d'un caillot, et l'oblitération de l'artère, ayant elle-même pour conséquence la gangrène.

Dans un cas de broiement de la cuisse par une roue de wagon rapporté par Bourdillat<sup>(1)</sup>, il y eut gangrène de tout le membre, et, à l'autopsie, on constata un caillot dans la fémorale; les tuniques du vaisseau ne présentaient cependant ni recroquevillement, ni déchirure. Il existait seulement des stries transversales à la face interne. Nous-même, nous avons publié un fait d'écrasement de la cuisse par une roue de charrette chez un homme de cinquante-trois ans<sup>(2)</sup>. Dans ce cas, il existait un volumineux anévrysme diffus primitif; la production d'un gangrène rendit l'amputation nécessaire, et, à l'examen du membre amputé, nous constatâmes une rupture complète de l'artère et de la veine fémorale, avec cette particularité que l'effilement des tuniques artérielles existait du côté du bout périphérique, et non sur le bout central, comme cela est l'habitude pour les plaies artérielles par arrachement; la veine était nettement sectionnée.

Aux différentes lésions de l'artère fémorale, il faut encore ajouter les ulcérations de ce vaisseau au contact des foyers purulents. Dans son rapport sur cette question, notre collègue, M. Monod<sup>(3)</sup>, relève 22 cas d'ulcérations de l'artère fémorale produites, les unes à la suite de bubons (4 cas), les autres à la suite de gomme suppurée (1 cas), de phlegmons et d'abcès (5 cas), d'abcès par congestion (15 cas). Depuis lors, Marmaduke Sheild<sup>(4)</sup> a publié un cas dans lequel un bubon amena l'ulcération de l'artère et de la veine fémorale. A propos de son observation personnelle, l'auteur en rappelle d'autres qui n'ont pas été signalées dans le rapport de Monod.

**Symptômes.** — On comprend que la blessure d'une artère aussi volumineuse que la fémorale donne naissance à une hémorragie formidable; il y a cependant des correctifs à ajouter à cette proposition. Lorsqu'il s'agit d'une piqûre très étroite, lorsque le parallélisme entre les lèvres de la plaie artérielle et celles des tissus voisins est détruit, l'hémorragie peut être très peu abondante. D'autre part, dans les plaies par arrachement, par écrasement, l'effilement des tuniques artérielles peut mettre fin à l'hémorragie. Dans les plaies par armes à feu, c'est parfois seulement à la chute des eschares que se produit l'écoulement sanguin. Dans d'autres cas, l'abondance même de l'hémorragie, en déterminant la syncope, peut devenir pour le blessé une source de salut.

Si le malade a échappé aux dangers de l'hémorragie primitive, il a encore à redouter les hémorragies secondaires, la gangrène, la formation d'anévrysmes qui peuvent ne se montrer qu'un temps plus ou moins long après l'accident.

**Diagnostic.** — Les lésions de l'artère fémorale peuvent donner parfois naissance à des erreurs de diagnostic. Il est arrivé qu'on ait pris pour des plaies de l'artère fémorale des blessures qui n'intéressaient qu'une de ses branches, ou

(1) BOURDILLAT, *Bull. de la Soc. anat.*, 1868, p. 518.

(2) *Bull. de la Soc. anat.*, 1878, p. 557.

(3) MONOD, *Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, 1882, p. 666.

(4) MARMADUKE SHEILD, *Semaine méd.*, 1887, p. 95.

même la veine fémorale. Un cas intéressant de cette nature, c'est celui qui a été rapporté par Rose<sup>(1)</sup>. Il s'agissait d'un boucher qui, en découpant de la viande, laissa glisser son couteau; l'instrument pénétra dans la cuisse droite, à quatre travers de doigt au-dessous de l'arcade de Fallope. L'artère fémorale fut liée à la racine de la cuisse; mais l'hémorragie n'en persista pas moins, et après de longues recherches, on en découvrit la source dans une plaie de la veine fémorale profonde, longue de quatre centimètres. La plaie veineuse fut comprise entre une double ligature, et le malade guérit.

Dans un autre cas appartenant à M. Tillaux<sup>(2)</sup>, on constatait sur un malade tous les signes d'un anévrysme diffus, qu'on attribua à la rupture d'un anévrysme spontané de l'artère fémorale; on pratiqua la ligature de la fémorale au-dessus et au-dessous de la poche; la gangrène survint, et entraîna la mort du malade. On constata, à l'autopsie, qu'il s'agissait de l'ulcération d'une artère perforante par suite d'une ostéite du fémur, siégeant au voisinage de la ligne épée.

C'est aussi la première perforante qui avait été lésée par un coup de couteau dans un cas où Dubreuil lia la fémorale. Des exemples analogues ont été rapportés par Sabatier, Velpeau et Gosselin.

**Traitement.** — Les erreurs de diagnostic que nous venons de rappeler sont utiles à connaître, car elles peuvent nous guider dans l'étude du traitement. Du moment où des erreurs peuvent être commises touchant la vraie source de l'hémorragie, le mieux est évidemment de débrider la plaie, de rechercher dans sa profondeur le vaisseau lésé, et d'en pratiquer la ligature. Si l'on a pu rapporter quelques cas<sup>(3)</sup> heureux dans lesquels la compression à distance a suffi à procurer la guérison, ce sont là des faits intéressants à connaître, bien plutôt que des exemples à imiter. La compression n'est en général qu'un moyen provisoire. Telle est l'importance de la ligature dans la plaie elle-même qu'on doit recourir, pour la pratiquer, à tous les débridements nécessaires. Dans un cas cité par Mesnet dans sa thèse<sup>(4)</sup>, Michon eut même recours à la taille d'un lambeau pour assurer l'hémostase. Il s'agissait d'une lésion des branches de la fémorale profonde, au niveau de leurs anastomoses avec celles de l'hypogastrique. La compression et la ligature de la fémorale furent insuffisantes pour arrêter l'hémorragie; Michon pratiqua alors un large lambeau interne, absolument comme pour la désarticulation de la cuisse; il put ainsi mettre à nu tous les vaisseaux lésés, en pratiqua la ligature, et guérit son malade.

Quels que soient les avantages de la ligature dans la plaie elle-même, la règle peut cependant comporter des exceptions. Dans un cas de blessure de la fémorale profonde, Butcher<sup>(5)</sup> se contenta de lier la fémorale primitive au-dessus de l'embouchure de la fémorale profonde. Nous-même nous avons suivi la même conduite chez un malade entré, en 1889, dans notre service à l'Hôtel-Dieu. Il s'agissait d'un boucher qui s'était blessé accidentellement à la partie antérieure de la cuisse droite avec un couteau. La plaie mesurait trois centimètres environ; après application de la bande d'Esmarch, elle fut débridée, et nous arrivâmes ainsi jusque sur la partie postérieure du fémur. Le sang coulait en nappe de toutes parts, sans qu'il nous fût possible de saisir aucun vaisseau au fond de

(1) ROSE, *Correspondenzblatt für schweizer Aerzte*, 1877, n° 6, p. 175.

(2) TILLAUX, *Bull. de thérap.*, 50 oct. 1875, p. 548.

(3) GILLETTE, art. ARTÈRE CRURALE du *Dict. encyclop.*

(4) MESNET, Thèse de doct. de Paris, 1852.

(5) BUTCHER, *Gazette médicale*, 1855, p. 159.

cette plaie anfractueuse. Le malade était déjà extrêmement affaibli par la perte de sang; nous craignîmes de prolonger l'opération en ayant recours à de nouvelles recherches et à de nouveaux débridements, et nous nous décidâmes à pratiquer la ligature de la fémorale immédiatement au-dessous de l'arcade de Fallope; nous n'eûmes pas à nous repentir de cette conduite, car le malade guérit très heureusement, sans avoir présenté ni sphacèle, ni hémorragie secondaire.

Dans les cas où la blessure siège assez près de l'arcade fémorale pour qu'on ne puisse pas se contenter de la ligature de l'artère crurale elle-même, faut-il avoir recours à la ligature de l'iliaque externe ou pratiquer la compression? Dans un cas de cette nature rapporté par Forget<sup>(1)</sup>, Blandin pratiqua la ligature de l'iliaque externe, la mort survint au bout de neuf jours par suite d'une phlébite. Sur un enfant de seize ans, David Cheever<sup>(2)</sup>, après avoir inutilement tenté la ligature de la fémorale dans la plaie, eut recours à la ligature de l'iliaque externe; il survint une gangrène du pied et de la moitié inférieure de la jambe, qui rendit nécessaire l'amputation. Plutôt que d'en venir à la ligature de l'iliaque externe, on pourrait, se fondant sur les observations de Kuester<sup>(3)</sup>, pratiquer la compression au moyen d'un tamponnement antiseptique à la gaze iodoformée, ou bien encore, suivant le conseil donné par M. Duplay, on pourrait sectionner l'arcade crurale elle-même, pour jeter une double ligature au-dessus et au-dessous de la plaie artérielle<sup>(4)</sup>.

Lorsque la lésion artérielle est associée à une fracture compliquée, on a conseillé d'avoir recours à l'amputation immédiate. C'est là une grande exagération, et Verneuil, Giraldès<sup>(5)</sup>, Boeckel<sup>(6)</sup>, Poinot, dans sa thèse, ont défendu en pareil cas<sup>(7)</sup> la conservation, après ligature des deux bouts du vaisseau lésé. Ce n'est que le broiement trop étendu des os et des parties molles qui peut obliger le chirurgien au sacrifice du membre.

Quant aux ruptures sous-cutanées de l'artère fémorale, c'est également la ligature des deux bouts qui leur est applicable. Bowring<sup>(8)</sup> a publié un cas de cette nature relatif à un homme qui, en faisant un violent effort pour pousser une voiture, ressentit un claquement dans l'aîne gauche. Il survint une tumeur volumineuse; le chirurgien ouvrit cette tumeur, évacua les caillots, et pratiqua la ligature des deux bouts artériels; la guérison survint sans accidents.

2° *Lésions de la veine fémorale.* — La veine fémorale peut être atteinte seule ou en même temps que l'artère, d'où la production possible, dans ce dernier cas, d'anévrysmes artérioso-veineux.

Les causes qui donnent naissance aux lésions de la veine fémorale sont extrêmement variées. Ce peuvent être des instruments piquants ou tranchants, comme dans les blessures par coups d'épée, par coups de couteau et coups de feu; la veine peut être lésée par l'extrémité des fragments dans une fracture de cuisse; enfin, les plaies chirurgicales de la veine ne sont pas rares, par exemple

(1) FORGET, *Union méd.*, 1848, p. 565.

(2) DAVID CHEEVER, *Wound of the femoral artery, etc. Boston med. and surg. Journal*, nov. 1874, p. 509.

(3) KUESTER, *Berl. klin. Woch.*, 1885, n° 48.

(4) DUPLAY, *Traité élément. de pathol. externe*, t. VII, p. 890.

(5) GIRALDÈS, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1870, p. 558-559.

(6) BOECKEL, *Gazette méd. de Strasbourg*, 15 mai 1871.

(7) POINOT, *De la conservation dans les fractures compliquées*. Thèse de doct. de Paris, 1872.

(8) BOWRING, *Rupture traumatique de l'artère fémorale gauche. Ligature des deux bouts; guérison*. *British med. Journal*, mars 1875, t. I, p. 512.

dans l'ablation des tumeurs. Parfois il s'agit d'ulcérations du vaisseau produites par l'emploi inconsidéré des caustiques, ou par les progrès du travail ulcératif dans une tumeur cancéreuse ou dans un bubon.

Larrey<sup>(1)</sup> a publié un fait de blessure de la région inguinale droite faite par une pointe de sabre; la veine saphène avait été ouverte à son point de jonction dans la veine crurale; au premier pansement, l'hémorragie veineuse, qui s'était manifestée une première fois, se renouvela et nécessita la ligature de la veine fémorale au-dessus et au-dessous de la plaie.

Dans le cas de Desprès<sup>(2)</sup>, la lésion de la veine fémorale avait été produite par une balle.

Roux<sup>(3)</sup> a cité le fait d'un malade atteint de fracture de cuisse à la partie moyenne, chez lequel une petite plaie de la région antérieure de la cuisse donnait issue au fragment inférieur, en même temps qu'elle versait une grande quantité de sang noir; le membre était distendu par un vaste épanchement sanguin. La plaie ayant été élargie, on constata que le fond du foyer qui répondait à la partie interne du fémur, fournissait en abondance du sang noir; on mit fin à l'hémorragie en tamponnant. C'était sans doute, dit Roux, la veine fémorale qui avait été ouverte par l'extrémité de l'un des fragments.

Un cas intéressant dans ce genre, c'est celui qui a été cité par Rougon<sup>(4)</sup>. Il est relatif à un soldat prussien qui portait une plaie en sillon de la région trochantérienne; l'état général était très satisfaisant, lorsque le blessé, en faisant effort pour renverser le membre en dehors, poussa un cri aigu et s'affaissa. L'infirmier s'aperçut d'un écoulement de sang par l'ouverture de la plaie; dix minutes après, le blessé expirait. L'autopsie démontra que la gaine des vaisseaux fémoraux était ouverte en arrière; la veine fémorale était déchirée sur sa paroi postérieure, et, près de cette déchirure, il existait une pointe très aiguë du petit trochanter qui était détachée du fémur.

La veine fémorale a pu être blessée au cours d'une ligature de l'artère correspondante. Cet accident est arrivé à Deguise, la veine dut être liée et le malade guérit<sup>(5)</sup>.

Langenbeck<sup>(6)</sup> a rapporté un cas d'ulcération de la veine fémorale consécutive à des cautérisations au chlorure de zinc, pratiquées sur les ganglions inguinaux engorgés à la suite d'un épithélioma du gland; une hémorragie nécessita la ligature de la veine, mais la mort survint par retour des hémorragies.

Dans un cas d'Aron<sup>(7)</sup>, une ulcération de la veine fémorale succéda à un bubon de l'aîne. Marmaduke Sheild<sup>(8)</sup> a cité le cas d'un bubon qui déterminait une ulcération de l'artère et de la veine fémorale.

(1) LARREY, *Observation sur une plaie d'arme blanche à la région inguinale, avec division de la veine saphène à sa jonction dans la crurale. Clin. chir.*, t. III, p. 114, et *Journal gén. de méd., de chir. et de pharm. franç. et étrang.*, oct. 1821, t. LXXVII, p. 222.

(2) DESPRÈS, *Bull. de la Soc. de chir.*, 18 oct. 1871.

(3) ROUX, *Médecine opérat.*, vol. I, p. 246.

(4) ROUGON, *Coup de feu à la région fessière droite; fracture du petit trochanter, déchirure de la veine fémorale par la pointe du fragment, mort par hémorragie. Société méd. de Paris*, 11 janv. 1879, et *Union méd.*, 5 mai 1879, n° 51, p. 722.

(5) DEGUISE, *Ligature de l'artère fémorale, blessure de la veine pendant l'opération, sa ligature, guérison sans œdème. Bull. de la Soc. de chir.*, 17 oct. 1855.

(6) LANGENBECK, *Ulcération de la veine fémorale à la suite de cautérisation des ganglions inguinaux consécutifs à un épithélioma du gland. Arch. für klin. Chir.*, 1860, t. I, p. 55.

(7) ARON, *Bubon inguinal phagédénique, suivi d'hémorragie mortelle par ulcération de la veine fémorale. Gazette des hôp.*, 22 mars 1875.

(8) MARMADUKE SHEILD, *Semaine méd.*, 1887, p. 518.

Comme exemple de lésion commune à l'artère et à la veine, on peut citer le fait rapporté par Nicaise d'après Gayet (de Lyon)<sup>(1)</sup> et dans lequel il s'agissait d'un enfant qui, courant avec un couteau à la main, rencontra un obstacle et se blessa à la fois la veine et l'artère fémorale profonde. La mort fut la conséquence de cette blessure.

Dans le cas de Tillmanns<sup>(2)</sup>, il s'agissait d'un cordonnier de vingt ans qui s'enfonça son tranchet dans la cuisse droite, un peu au-dessus de la partie moyenne. Il en résulta une plaie d'un peu plus d'un centimètre; l'artère et la veine furent entamées par l'instrument, immédiatement au-dessous de l'artère et de la veine fémorale profondes. On pratiqua la ligature des deux bouts de l'artère; puis, l'hémorragie continuant par la veine, on fit la ligature des deux bouts de la veine; la guérison eut lieu par première intention sans trace d'œdème.

Les choses se sont passées d'une façon semblable dans le cas de Pilcher, relatif à un homme de trente-quatre ans, qui se fit dans l'aîne droite une blessure accidentelle avec un couteau étroit et affilé. La plaie étant débridée, on constata une section de la moitié externe de la veine et de la moitié interne de l'artère, à 1 pouce 1/2 au-dessous du ligament de Poupert. On pratiqua la ligature des deux bouts de la veine, la guérison eut lieu avec un peu d'œdème de la jambe dans les premiers jours<sup>(3)</sup>.

À côté des exemples de plaies de la veine fémorale, nous devons citer les cas de rupture sous-cutanée de ce vaisseau. M. Bouveret<sup>(4)</sup> a communiqué à la Société anatomique un fait de rupture de la veine fémorale accompagnée de contusion de l'artère correspondante. Nous-même nous avons publié<sup>(5)</sup> un cas de rupture simultanée de l'artère et de la veine fémorale, dont nous avons été témoin dans le service de notre maître, M. Verneuil. Il s'agissait d'un homme de cinquante-trois ans dont la cuisse droite avait été écrasée par une roue de voiture. Il en était résulté un volumineux anévrysme diffus et de la gangrène qui nécessitèrent l'amputation de la cuisse. À l'autopsie du membre, nous trouvâmes une rupture complète de l'artère et de la veine fémorale; la rupture de la veine était transversale, son bout supérieur était vide, le bout inférieur rempli par un caillot adhérent.

**Symptômes.** — A propos des symptômes, nous n'avons rien à dire qui soit spécial aux plaies de la veine fémorale. L'hémorragie est très considérable, étant donné le calibre du vaisseau; l'abondance et la rapidité de l'écoulement sanguin varient avec les dimensions de la plaie veineuse et la profondeur de la plaie. Si celle-ci est étroite et qu'elle soit séparée de la peau par une grande épaisseur de parties molles, le sang ne s'écoule au dehors que lentement et en petite quantité; il s'infiltré dans la profondeur des tissus; peu à peu la coagulation se fait en dehors et à l'intérieur de la veine et vient mettre un terme à l'hémorragie. Toutefois la coagulation veineuse elle-même a ses dangers; elle peut devenir le point

(1) GAYET, *Des plaies et de la ligature des veines. In Thèse d'agrég. de Nicaise*, 1872, p. 66.

(2) TILLMANNS, *Ueber Gefäßverletzungen, besonders über die Verletzung und Unterbindung der Arteria und Vena femoralis. Berl. klin. Woch.*, 17 et 24 janv. 1881, n° 5, p. 55 et n° 4, p. 55.

(3) PILCHER, *Simultaneous incomplete wound of femoral artery and vein; ligation in the wound of both vessels; recovery. New-York surg. Soc. Med. News*, 6 déc. 1884, p. 655.

(4) BOUVERET, *Rupture de la veine fémorale; contusion de l'artère. Bull. de la Soc. anat.*, 1875, p. 445.

(5) KIRMISSON, *Écrasement de la cuisse droite, rupture de l'artère et de la veine fémorale. Bull. de la Soc. anat.*, 1878, p. 557.