

L'incision du sac par la méthode d'Antyllus a été employée 20 fois. Il y a eu, sur ce chiffre, 16 guérisons et 4 succès, avec 1 seule gangrène.

L'extirpation du sac a été faite deux fois avec succès; dans un de ces cas, il s'agissait d'un anévrisme traumatique secondaire de la tibiale postérieure à sa partie inférieure; dans l'autre, on a extirpé les vaisseaux entre les ligatures, mais l'opération a été incomplète. Les parois du sac étaient formées par les tissus ambiants condensés et n'ont pu être disséquées; la guérison a été retardée par un érysipèle et une suppuration du genou.

Quant aux anévrysmes compliquant les fractures de la jambe, Dupuytren préconisa contre eux la ligature de l'artère fémorale à distance. Employée deux fois par lui, et une fois par Delpech, cette méthode a donné 5 succès. Cependant M. Verneuil, et après lui M. Nepveu, dans son mémoire, lui préférèrent la compression indirecte qui, dans le cas de M. Verneuil, procura en quatre à cinq semaines une complète guérison.

En résumé, en présence d'un anévrisme circonscrit de la jambe, la compression indirecte, digitale ou instrumentale, est le premier moyen que l'on doit employer. S'il échoue, on peut avoir recours, soit à la ligature à distance, soit à l'incision par la méthode d'Antyllus, ou même à l'extirpation. Quand il s'agit des anévrysmes circonscrits des parties moyenne et inférieure de la jambe, l'incision directe, et même l'extirpation, ne présentent pas de difficultés sérieuses. Il n'en est pas de même à la partie supérieure de la jambe, où l'anévrisme est caché par des plans musculaires très épais, et où la dissection et la recherche des bouts artériels peut causer au chirurgien un réel embarras. Cette considération est de nature à faire préférer la ligature à distance à l'extirpation, dans les anévrysmes de la partie supérieure de la jambe. Juvara a publié, en 1897 <sup>(1)</sup>, un exemple d'anévrisme du tronc péronier, traité avec succès par l'extirpation chez un homme de quarante ans. La dissection du sac fut très difficile, le nerf tibial postérieur lui était très adhérent.

Quant aux anévrysmes diffus, quant à ceux qui sont le siège de phénomènes inflammatoires et de suppuration, il ne saurait y avoir de doute, c'est à l'incision par la méthode ancienne, et même à l'extirpation, si elle est possible, qu'il faut avoir recours pour leur traitement. M. Bazy a communiqué à la Société de chirurgie <sup>(2)</sup> un cas d'anévrisme diffus de la tibiale postérieure gauche traitée par l'ouverture du sac et ligature de l'artère au-dessus et au-dessous.

#### b. — ANÉVRYSMES ARTÉRIOSO-VEINEUX

Les anévrysmes artérioso-veineux de la jambe paraissent être fort rares.

Follin <sup>(3)</sup> en rapporte un exemple, celui de Dorsey, dont le malade avait reçu, quelques années auparavant, un coup de fusil dans la jambe. Lorsque les parties furent guéries, on découvrit juste au-dessus du genou un anévrisme variqueux: en peu de temps les veines superficielles de la jambe se dilatèrent, et l'on sentit le frémissement particulier à cette sorte d'anévrisme. Douze ans s'étaient

<sup>(1)</sup> JUVARA, *Ein Fall von Aneurysma des Truncus tibio-fibularis; Extirpation; Heilung. Centr. für Chir.*, 1897, n° 20, p. 569.

<sup>(2)</sup> BAZY, *Anévrisme diffus d'origine inflammatoire de la tibiale postérieure gauche. Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 28 avril 1897, p. 340.

<sup>(3)</sup> FOLLIN et DUPLAY, *Traité élémentaire de pathologie externe*, t. II, p. 511.

écoulés depuis l'accident, quand Dorsey vit le malade. Les veines superficielles du membre étaient dilatées; la jambe était très douloureuse; il se forma sur le pied et au cou-de-pied des ulcères rebelles, dénotant l'existence de troubles trophiques.

On pratiqua la ligature de la fémorale au milieu de la cuisse. La jambe se gangréna vers son milieu, et, lors de l'élimination des eschares, une hémorragie se produisit par une des veines dilatées. Le retour de l'une de ces hémorragies amena la mort. A l'autopsie, on trouva tout le tronc de l'artère fémorale jusqu'à l'aîne anormalement dilaté; toutes les veines du membre étaient largement distendues, et une bougie passait facilement de la poplitée dans l'artère tibiale postérieure, et, de là, dans une poche veineuse située à la partie interne de la jambe, au-dessous du genou.

Au cas de Dorsey, M. Delbet en ajoute deux autres, l'un de Chassaignac relatif à la tibiale postérieure, et qui n'a pas été traité; l'autre d'Annandale. Ce dernier chirurgien a fait l'incision du sac: incision verticale le long du bord interne du triceps, puis seconde incision tombant perpendiculairement sur l'extrémité supérieure de la première pour permettre de détacher les insertions du soléaire. Le sac étant incisé, on introduit une sonde dans les ouvertures des vaisseaux. Quadruple ligature; guérison en cinq semaines.

Dans sa thèse, M. Vèzes porte à cinq le nombre des anévrysmes artérioso-veineux de la jambe; en mettant de côté le cas de Chassaignac qui n'a pas été traité, et celui de Dorsey, dans lequel il y a eu gangrène et mort à la suite de la ligature de la fémorale à distance, il reste deux cas traités avec succès par la méthode d'Antyllus (celui d'Annandale et celui de Maydl). Dans le dernier cas (celui de Nicolaysen), la galvano-puncture a été tentée sans succès; l'anévrisme a guéri à la suite de la ligature de l'artère et de la veine tibiale, ainsi que de l'artère péronière à 4 centimètres au-dessus de la tumeur.

Aux cinq faits précédents, nous pouvons ajouter celui de M. Eug. Monod (de Bordeaux) <sup>(1)</sup>, sur lequel M. Reclus a fait un rapport à la Société de chirurgie: il est relatif à un jeune homme de vingt-six ans, qui s'était fait avec une serpette un anévrisme artérioso-veineux de la tibiale postérieure. On tenta d'abord la compression directe et la compression indirecte associées, mais sans succès. C'est alors qu'on fit l'extirpation de la poche avec un succès complet. C'est en effet cette dernière méthode qui doit être regardée à l'heure actuelle comme la méthode de choix.

#### 5° ANÉVRYSMES POPLITÉS

De toutes les tumeurs anévrysmales, l'anévrisme poplité constitue la plus intéressante pour le chirurgien, tant par sa fréquence que par l'étude de son traitement. En effet, tous les moyens imaginés dans la cure des anévrysmes lui ont été successivement appliqués.

#### a. — ANÉVRYSMES POPLITÉS ARTÉRIELS.

C'est surtout l'anévrisme spontané que l'on observe; l'anévrisme traumatique est rare, tant à cause de la situation profonde de l'artère et de la projection que

<sup>(1)</sup> Eug. Monod, *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 22 juillet 1891.

lui fournit en avant le squelette du genou, que vu la gravité des blessures de l'artère poplitée entraînant fréquemment une terminaison funeste.

**Étiologie.** — On aura une idée de la fréquence des anévrysmes poplités, si l'on se rappelle que, dans la statistique de Crisp, ils représentent un quart environ de tous les anévrysmes chirurgicaux.

On a beaucoup discuté sur le mécanisme de production de ces anévrysmes. Guattani avait prétendu que cet anévrysme était particulièrement fréquent chez les jockeys et les valets de pied qui montent derrière les voitures. A l'appui de cette manière de voir, Vidal (de Cassis) faisait remarquer que les deux premiers anévrysmes poplités qu'il avait rencontrés s'étaient développés chez des employés d'octroi, obligés de monter souvent sur les voitures qu'ils devaient visiter. « Toutefois, nous dit Follin, l'assertion de Guattani n'est pas confirmée par l'expérience, et la profession de jockey est une de celles qui ont fourni le moins de cas d'anévrysmes en France et en Angleterre. Ils paraissent être, par contre, très fréquents dans la marine anglaise; les gagne-petit en fournissent aussi un grand nombre d'exemples. »

Ce qui démontre bien l'influence des contractions musculaires énergiques, c'est le fait qu'on rencontre beaucoup plus fréquemment l'anévrysme poplité chez l'homme que chez la femme. Broca faisait jouer un rôle à la contraction du soléaire, dont l'anneau fibreux vient étrangler l'artère. A côté des efforts violents, on a fait intervenir les mouvements alternatifs de flexion et d'extension de la jambe. On a pensé qu'une artère raccourcie par suite de la flexion prolongée du genou, comme on la rencontre dans certaines professions (celles de cochers, de cordonniers, de tailleurs), pouvait se rompre ensuite dans un mouvement brusque d'extension. Toutefois contre cette hypothèse on peut faire remarquer que, dans l'ankylose du genou, le plus souvent cette rétraction ne s'observe pas; le redressement peut être effectué sans lésion vasculaire; cette dernière constitue seulement une très rare exception. Ajoutons que la femme conserve fréquemment cette attitude du genou dans la flexion, dans la position assise, et que cependant chez elle l'anévrysme poplité est fort rare. Certains auteurs ont pensé que la flexion forcée du genou agissait en apportant un obstacle à la circulation et, par suite, en augmentant la tension dans l'artère poplitée. Mais ce résultat qui se vérifie pour le membre supérieur n'est point obtenu pour le membre inférieur, ainsi que cela ressort des recherches d'Adelmann<sup>(1)</sup>. La jambe étant en flexion sur la cuisse, la cuisse en flexion sur le bassin, cet auteur poussait une injection dans l'aorte, et voyait le liquide injecté pénétrer dans les artères du pied. Pour l'empêcher de pénétrer dans l'artère poplitée, il devait interposer dans le jarret une bande roulée qui jouait le rôle d'un compresseur direct.

La conclusion qui nous paraît ressortir des faits précédents, c'est que toutes les causes mécaniques que nous venons d'indiquer, efforts violents, mouvements alternatifs de flexion et d'extension, flexion longtemps prolongée, n'ont qu'une influence secondaire. La cause essentielle, c'est l'altération des parois artérielles produite par l'athérome, par l'alcoolisme, par la syphilis. Ces dernières causes se rencontrent beaucoup plus fréquemment dans le sexe masculin.

<sup>(1)</sup> ADELMANN, *Arch. für klin. Chir.*, 1874, Bd. XVI, Heft III, p. 588.

Quant à leur localisation spéciale sur l'artère poplitée, on peut invoquer à cet égard l'immobilité de l'artère, les flexuosités qu'elle décrit pendant les mouvements de flexion, son contact avec les surfaces osseuses sur lesquelles elle repose. C'est en effet une loi de pathologie générale que les lésions de l'athérome se montrent surtout sur les artères présentant de nombreuses flexuosités; la fréquence des plaques athéromateuses sur l'artère poplitée et les tiraillements incessants qu'elle subit quand le membre passe de la flexion à l'extension, telle nous paraît être la véritable cause de la fréquence de l'anévrysme poplité.

**Anatomie pathologique.** — Il n'est pas rare de voir les deux artères poplitées atteintes simultanément ou successivement d'anévrysme. La tumeur peut occuper toute l'étendue de l'artère, mais cela est exceptionnel, et le plus souvent elle est limitée à une partie de son étendue, soit la région supérieure, soit la région inférieure. Quant au point précis par lequel elle débute, tantôt ce point est situé sur la paroi antérieure, tantôt il est sur la paroi postérieure du vaisseau. Dans ce dernier cas, la tumeur augmente plus rapidement de volume en se portant en arrière. Elle arrive, dans certains cas, à occuper toute l'étendue du creux poplité, en se moulant sur la forme des organes voisins; dans d'autres, elle s'étend surtout par en haut, en se dirigeant vers le côté interne de la cuisse, ou bien par en bas, en se développant au-dessous des muscles jumeaux. Mais il est très exceptionnel de voir l'anévrysme sortir de la région poplitée, en passant à travers les anneaux aponévrotiques qui la limitent en haut et en bas. La tumeur reste donc enserrée dans le creux poplité; aussi ne tarde-t-elle pas à déterminer des phénomènes de compression: compression des veines saphène externe et poplitée, d'où l'œdème du membre; compression des branches du sciatique, d'où les douleurs et les troubles de la motilité; souvent les ganglions poplités sont trouvés engorgés.

Toutefois, l'anévrysme finit par user les parois qui l'enserrent; perforant l'aponévrose, il vient s'épanouir au-dessous de la peau. Usant même les os et les ligaments, il détermine de l'arthrite, et peut venir s'ouvrir dans l'intérieur de l'articulation.

**Symptômes.** — Grâce à la situation profonde de l'artère, les symptômes du début peuvent être assez obscurs. Suivant les cas, les malades accusent d'abord une certaine gêne douloureuse dans les mouvements du genou, qui a pu être attribuée au rhumatisme; ou bien, c'est un œdème léger du membre, ou bien encore ce sont des élancements, des fourmillements, des douleurs sur le trajet des filets nerveux. Mais au bout d'un certain temps, il devient évident que ces divers symptômes sont en rapport avec l'existence d'une tumeur dans le creux poplité. Celle-ci, en augmentant de volume, présente tous les caractères habituels des tumeurs anévrysmales, battements accompagnés d'expansion, souffle systolique, réductibilité sous l'influence de la pression directe et sous l'influence de la compression de l'artère au-dessus de la tumeur.

En même temps que l'anévrysme augmente de volume, les troubles fonctionnels auxquels il donne lieu se prononcent de plus en plus. La gêne des mouvements du genou devient plus grande, et le membre se place habituellement dans la demi-flexion. Les douleurs et la parésie musculaire dues à la compression des rameaux nerveux rendent encore la marche plus difficile. Il peut s'y joindre

de l'anesthésie. La compression des veines détermine un œdème de plus en plus considérable, la dilatation de toutes les veines superficielles, des ulcérations, etc.

Augmentant progressivement de volume, l'anévrisme arrive à la rupture. Si celle-ci se produit pendant que la tumeur est encore contenue dans l'intérieur du losange poplité, le sang se diffuse dans les parties profondes de la cuisse et de la jambe, en déterminant une compression des vaisseaux qui aboutit rapidement à la gangrène. Lorsque l'anévrisme s'est développé sur la paroi antérieure de l'artère, il a pu éroder peu à peu le squelette et les ligaments postérieurs du genou; à un moment donné, on voit la rupture se faire dans l'intérieur même de l'articulation, rendant nécessaire l'amputation de la cuisse. Enfin, lorsque l'anévrisme a franchi les limites du creux poplité et perforé l'aponévrose, la rupture peut se faire du côté de la peau.

La gangrène constitue une complication particulièrement fréquente dans l'évolution de l'anévrisme poplité. Tantôt elle envahit le membre en totalité jusqu'au niveau du genou, tantôt elle se limite à une partie circonscrite de la jambe ou du pied. Elle peut être, comme nous venons de le dire, la conséquence de la rupture de la poche et de sa transformation en anévrisme diffus; mais cette circonstance n'est pas nécessaire, et la gangrène peut venir compliquer également les anévrismes circonscrits. On a donné diverses interprétations de cette complication. Follin admet qu'elle est due à l'oblitération de la veine poplitée, entraînant celle de la saphène externe, et ne laissant plus à la circulation de retour que la voie insuffisante des branches de la saphène interne. Sans doute, l'insuffisance de la circulation veineuse peut être incriminée dans la production de la gangrène, mais ce n'est pas elle qui joue le rôle principal. Celui-ci doit être attribué à l'oblitération des collatérales, qui rend impossible, ou du moins très incomplet, le rétablissement de la circulation. A ce point de vue, il y a lieu d'établir une distinction entre les anévrismes occupant la partie supérieure de l'artère poplitée et ceux qui siègent sur sa moitié inférieure. Comme l'a montré Gancel<sup>(1)</sup> dans sa thèse, ces derniers ont un pronostic beaucoup plus grave. Souvent, en effet, ils déterminent une oblitération des artères articulaires inférieures; il ne reste plus alors pour la circulation collatérale que la récurrente tibiale antérieure et la récurrente interne, venant du tronc tibio-péronier. Si même le tronc tibio-péronier est oblitéré, il ne reste que la récurrente tibiale antérieure. Cette dernière peut également être supprimée, si le caillot s'étend jusque dans l'artère tibiale antérieure.

A cette difficulté de la circulation collatérale provenant de l'oblitération des troncs artériels, il faut joindre encore, dans la pathogénie de la gangrène, l'existence si fréquente, en cas d'anévrisme, de l'artério-sclérose qui supprime la dilatabilité des petits vaisseaux.

Le voisinage de la poche anévrysmale peut retentir sur l'articulation du genou, où il détermine, soit une arthrite, soit une hydarthrose. Fréquemment, avons-nous dit, les ganglions poplités sont augmentés de volume; il en peut être de même des ganglions inguinaux, circonstance défavorable au point de vue de l'emploi de la compression à distance. Il se forme parfois des abcès dans le creux poplité, au-devant de la tumeur. Dans un cas de ce genre rapporté par de Haen, l'ouverture de l'abcès fut suivie, au bout de huit jours, de celle de l'anévrisme, ce qui entraîna la mort du malade.

<sup>(1)</sup> GANCEL, *De la gangrène du pied et de la jambe à la suite du traitement des anévrismes du membre inférieur par la compression directe*. Thèse de doct. de Paris, 1870, n° 97.

Une autre complication de l'anévrisme poplité, c'est la paralysie du membre correspondant. Celle-ci se montre parfois à la suite de l'interruption de la circulation; on constate des altérations de la sensibilité, consistant en fourmillements, engourdissements, sensation de froid. Du côté des muscles, on peut observer des crampes, des contractions toniques, de la paralysie et de l'atrophie. Liston a émis l'hypothèse<sup>(1)</sup> que ces différents troubles pouvaient tenir au développement des vaisseaux dans l'épaisseur du nerf. Boyer a trouvé, en effet, sur le premier malade opéré par Desault à l'aide de la ligature, une artère du volume d'une radiale dans l'épaisseur du nerf sciatique. Porta<sup>(2)</sup> a rencontré aussi une circulation collatérale intra-nerveuse très développée, dans un cas d'anévrisme poplité qui avait été accompagné de paralysie des orteils et d'atrophie de la jambe. Broca pense qu'il faut aussi faire intervenir dans la pathogénie de ces accidents la diminution de la circulation et quelquefois l'inflammation du nerf voisin.

Les paralysies nerveuses peuvent être dues aussi à la rétraction périphérique du sac anévrysmal et à la constriction des nerfs par le tissu nerveux. Un malade de M. Pollosson<sup>(3)</sup> présenta de la paralysie du nerf sciatique poplité externe au moment de la rétraction du sac.

**Marche et terminaisons.** — Habituellement, l'accroissement de la tumeur est rapide; la terminaison a lieu par rupture ou par gangrène, par l'un des mécanismes que nous avons précédemment exposés. La guérison spontanée n'a été que rarement observée.

D'après cela, l'anévrisme poplité comporte un pronostic grave; cependant, convenablement traité, il est loin d'exposer les malades à d'aussi grands dangers que d'autres anévrismes, par exemple, ceux de l'artère sous-clavière, et, à cet égard, il offre une bien moins grande gravité.

**Diagnostic.** — En général, le diagnostic n'offre pas de difficulté. Il peut cependant se présenter des cas embarrassants: ce sont ceux dans lesquels une tumeur d'une autre nature est superposée à l'anévrisme, ceux encore dans lesquels l'anévrisme est rempli de caillots, et où il affecte les caractères des tumeurs solides.

Les tumeurs qui pourraient être confondues avec l'anévrisme poplité sont les abcès froids, les adénites suppurées, les kystes du creux poplité, les anévrismes de l'extrémité supérieure du tibia. La forme arrondie des kystes poplités, leur rénitence, l'absence de réductibilité et de battements, leur siège sur les côtés du jarret sont autant de caractères qui les distinguent des tumeurs anévrysmales. Suivant la remarque de Follin, on ne s'en laissera pas imposer par la réductibilité de certains kystes; car, dans ces cas, la communication avec l'articulation est évidente. Quant aux tumeurs anévrysmales de l'extrémité supérieure du tibia, leur développement se fait surtout vers la face antérieure de l'os.

Lorsque les anévrismes poplités, se développant par en bas, viennent s'engager profondément sous les muscles du mollet, il est fort difficile de les diffé-

<sup>(1)</sup> *Edinburgh med. and phys. Journal*, 1827, t. XXVII, p. 2.

<sup>(2)</sup> LUIGI PORTA, *Delle alterazioni patol. delle arterie per la ligatura e la torsione*. Milan, 1845.

<sup>(3)</sup> POLLOSSON, in COMTE, Thèse de Lyon, 1885.

rencier des anévrysmes du tronc tibio-péronier ou de ceux de l'artère tibiale postérieure; mais ces derniers anévrysmes sont fort rares, et la distinction entre eux et les anévrysmes poplités n'a pas une très grande importance au point de vue du traitement.

Une circonstance qui est de nature à rendre le diagnostic fort embarrassant, c'est la communication de l'anévrysme avec l'intérieur de l'articulation. En l'absence de battements, on pourrait croire à une simple hydarthrose; c'est ce qui existait dans un cas observé de Broca. « On évitera probablement l'erreur, dit Follin, en cherchant à réduire l'épanchement, pendant qu'un aide comprime l'artère crurale sur le pubis; la réduction ne réussira que si l'on a devant soi un anévrysme. »

**Traitement.** — Nous emprunterons à Broca l'histoire de cette question. On hésita pendant longtemps, nous dit-il, à appliquer aux anévrysmes fémoraux et poplités la ligature, dans la crainte que l'oblitération des grosses artères ne produisît la gangrène; aussi pratiquait-on, en pareil cas, l'amputation.

« Cependant quelques observations prouvaient que la vie du membre abdominal n'était pas toujours compromise par la ligature ou l'oblitération de l'artère fémorale. C'était d'abord un cas célèbre de Marc-Aurèle Séverin qui, en 1641, avait appliqué le fer rouge sur un anévrysme inguinal, et qui avait guéri son malade; puis un autre cas où le même chirurgien, aidé de Jean Trullus, avait lié avec succès l'artère fémorale, ouverte par une balle au tiers supérieur de la cuisse. Il y avait encore une observation de Bottentuit, semblable à la précédente. Ces trois exemples devaient suffire pour rassurer les chirurgiens; aussi Guénault et Vandenesse n'hésitèrent-ils pas, dans une thèse soutenue à Paris en 1742, à proposer la ligature de la fémorale, au lieu de l'amputation, dans les cas de plaie de ce vaisseau. De là à abandonner l'amputation dans le traitement des anévrysmes fémoraux ou poplités, il n'y avait qu'un pas. Deux ans après, Pierre Keyslère, chirurgien lorrain, osa opérer par l'ouverture du sac un soldat atteint d'anévrysme poplité. Cette tentative hardie fut couronnée de succès. Deux autres malades guéris par Keyslère en 1747 et 1748 furent aussi heureux que le premier; mais un quatrième succomba. Malgré cet échec, les chirurgiens italiens imitèrent bientôt la conduite de Keyslère, et l'amputation cessa d'être considérée comme la seule ressource contre les anévrysmes du jarret » (1).

Mais l'ouverture du sac ne tarda pas à se montrer meurtrière entre les mains de Paletta, Wilmer, Lassus, Percival Pott; aussi ces chirurgiens l'abandonnèrent-ils pour en revenir à l'amputation. L'apparition de la ligature par les procédés d'Anel, de Hunter et de Scarpa contribua encore à faire oublier la méthode ancienne, et il a fallu pour la faire revivre l'intervention de la méthode antiseptique.

Il n'est pas de procédé, parmi tous ceux qui ont été imaginés pour la cure des anévrysmes, dont l'application n'ait été faite aux anévrysmes poplités.

Ciniselli, chirurgien de l'hôpital de Crémone (2), a traité par la galvanopuncture un anévrysme poplité; il eut d'ailleurs un succès.

Lenoir a fait dans un anévrysme poplité une injection de 12 gouttes de perchlorure de fer. Dix jours après, le malade succombait; à l'autopsie, on trouva

(1) BROCA, *Traité des anévrysmes*, p. 212 et 215.

(2) *Gazzetta medica italiana*. Milan, 1846, et *Journal de chir. de Malgaigne*, 1846, t. IV, p. 148.

la tumeur entièrement oblitérée par un magma sanguin, de couleur lie de vin (1); Broca, qui cite cette observation, pense que la veine fémorale avait sans doute été lésée par la pointe du trocart. Il conclut que les injections coagulantes ne conviennent pas aux anévrysmes poplités, par le double motif que la compression inférieure est à peu près impossible et que la veine poplitée, occupant une situation inconnue, peut toujours être atteinte par le trocart. Il n'est pas jusqu'à l'introduction de corps étrangers dans la tumeur qui n'ait été appliquée aux anévrysmes poplités. Bryant, en 1875, a employé dans ce but le crin.

**Ligatures.** — Signalons tout d'abord le procédé étrange employé par Pinchienati. « Dans un cas d'anévrysme poplité sans complication, dit Assalini (2), j'ai vu, en 1781, le célèbre Pinchienati (de Turin), faire l'amputation de la jambe, de préférence à celle de la cuisse. La ligature de l'artère au-dessous du sac anévrysmal, en interceptant le passage du sang, fit que la tumeur durcit, cessa de battre et diminua considérablement de volume, de manière à laisser à l'amputé l'usage du genou pour servir d'appui à une jambe artificielle. »

Dans cette même année, 1781, Spezzani (de Modène) lia avec succès l'artère fémorale, dans un cas d'anévrysme poplité; mais il est bien certain que la guérison fut due au hasard et se produisit malgré le chirurgien (3). Celui-ci se proposait par la ligature de produire la gangrène du membre et de pratiquer ensuite la désarticulation du genou, lorsque le sphacèle serait limité.

D'après les recherches de Broca, c'est à Desault qu'appartient en réalité le mérite d'avoir pour la première fois appliqué la ligature par la méthode d'Anel au traitement des anévrysmes poplités. Cette opération fut pratiquée le 22 juin 1785 (4). Il y eut rupture du sac sans hémorragie le dix-neuvième jour, et le malade guérit de l'opération. Il succomba onze mois plus tard à la suite d'une extirpation de séquestre pratiquée pour une nécrose de l'extrémité inférieure du tibia.

C'est à tort qu'on a réclamé la priorité en faveur de Hunter. En effet, l'opération de John Hunter n'eut lieu que le 12 décembre 1785, six mois par conséquent après celle de Desault. Mais elle en diffère par ce point essentiel qu'au lieu de placer la ligature immédiatement au-dessus du sac anévrysmal, Hunter choisit, pour opérer, le canal du troisième adducteur, dans le but d'éviter les hémorragies secondaires, en liant une partie de l'artère qui fût saine. Suivant et développant l'idée de Hunter, Scarpa choisit le sommet du triangle qui a gardé son nom comme lieu d'élection pour la ligature dans les anévrysmes de la jambe et du jarret.

En comparant l'un à l'autre les procédés de Desault et de Hunter, on trouve qu'ils diffèrent au point de vue de la gangrène consécutive. Dans le procédé de Desault, l'oblitération du sac et celle de l'artère par la ligature se confondent en une seule et même opération; au contraire, dans le procédé de Hunter, il doit y avoir deux oblitérations superposées; l'une au niveau de la ligature placée sur le vaisseau, l'autre au niveau de la tumeur anévrysmale; il faut donc une double série d'anastomoses superposées pour arriver à rétablir la circulation. Dans ces conditions, on comprend que les chances de gangrène soient plus

(1) *Gazette hebdom.*, 14 oct. 1855, t. I, p. 15.

(2) ASSALINI, *Manuale di chirurgia*. Naples, 1819, in-8°, p. 201.

(3) ASSALINI, *loc. cit.*, p. 204.

(4) *Journal de Vandermonde*, 1787, t. LXX, p. 471.