

grandes. S'il doit se produire après l'opération faite par le procédé de Desault, le sphacèle arrive dans les deux ou trois premiers jours qui suivent la ligature, tandis que le danger persiste pendant dix, quinze et vingt jours après l'opération de Hunter.

Les récidives sont également plus fréquentes après l'opération exécutée par le procédé de Hunter. Broca en donne l'explication suivante : lorsque la circulation s'est rétablie, le sang ramené par les collatérales revient dans l'artère entre l'anévrysme et la ligature et forme dans ce vaisseau un courant énergique capable de faire récidiver l'anévrysme. Dans le procédé de Desault, le sang n'arrive dans l'artère que par une sorte de reflux, et la circulation n'y est pas assez rapide pour creuser une cavité nouvelle au milieu des caillots qui remplissent le sac. Enfin le procédé de Desault constitue une précieuse ressource dans les cas où l'opération par le procédé de Hunter a échoué; en effet, les collatérales s'étant développées, une nouvelle ligature à l'anneau du troisième adducteur resterait sans résultat.

Compression générale du membre, procédé de Reid. — Depuis longtemps déjà Porter a rapporté deux faits qui ont trait à la guérison d'anévrysmes poplités par la compression circonférentielle du membre. Dans le premier de ces cas, un homme atteint d'anévrysme poplité entre à Meath Hospital. La tumeur, du volume d'un œuf de dinde, était dure et incompressible; la compression exercée sur la fémorale en arrêta les battements, mais n'en faisait pas diminuer le volume. En attendant l'opération, M. Porter appliqua sur le membre un bandage roulé, médiocrement serré. Une heure après, douleur atroce qui dure toute la nuit; le lendemain, les pulsations ont entièrement disparu; guérison (1). Dans le second fait cité par Porter, M. Collis applique un bandage roulé sur un anévrysme poplité volumineux, dur et irréductible : douleur immense. Le lendemain, la tumeur est entièrement privée de battements, guérison (2). Broca, qui rapporte ces deux faits, fait remarquer que, sans doute, le sac était déjà en grande partie oblitéré par des dépôts fibrineux, et que cette masse dure transmet jusqu'à l'artère elle-même l'action compressive du bandage.

Guattani (3) associait, dans sa méthode de traitement, la compression indirecte à la compression directe. Un bandage était mis en place pour comprimer directement la tumeur du jarret. Puis une sorte de coussin étroit et long fut appliqué sur toute l'étendue de l'artère crurale jusqu'à l'aîne. Une bande roulée, partant du genou, remontant jusqu'à la hanche, et faisant même deux fois le tour du corps, comprima la cuisse dans toute sa circonférence, mais principalement au niveau du coussin longitudinal, c'est-à-dire au niveau de l'artère fémorale. Ainsi se trouvait rempli le but recherché par Guattani, qui était d'atténuer la quantité de sang passant dans l'artère fémorale.

En 1875, le docteur Walter Reid (4) a fait connaître une nouvelle application de la compression circonférentielle du membre au traitement des anévrysmes poplités. Ce procédé consiste à enrouler autour du membre inférieur, depuis le pied jusqu'au tiers supérieur de la cuisse, une bande d'Esmarch, qui doit être peu serrée sur la région de l'anévrysme. Le lien constricteur est appliqué à la

(1) PORTER, *Observ. on aneurism*. Dublin, 1859-1840, in-8°, p. 58.

(2) PORTER, *Ibidem*, p. 99.

(3) GUATTANI, *De externis aneurysmatibus*. Dans la *Collection de Lauth sur les anévrysmes*. Strasbourg, 1795, in-4°, p. 129.

(4) WALTER REID, *The Lancet*, 15 sept. 1875.

racine du membre. Cette anémie artificielle est prolongée pendant une heure au moins; après quoi, l'obstacle au cours du sang est levé et remplacé par une compression indirecte incomplète, digitale ou instrumentale, dont le but est d'empêcher qu'un courant sanguin trop rapide ne vienne détacher les caillots qui se sont formés pendant l'application de la bande d'Esmarch. L'emploi de cette méthode est extrêmement douloureux et nécessite l'usage des anesthésiques, morphine, chloral, chloroforme.

D'après Richard Barwell (1), la méthode de Reid employée 47 fois a fourni 27 succès. Parmi les 20 insuccès, on trouve une mort par collapsus à la suite de l'application répétée du traitement, un malade guéri par la compression indirecte, 18 traités par la ligature avec 5 morts, 1 amputation et 1 gangrène du pied. Chez 22 de ces 47 malades, il fallut appliquer plus d'une fois la bande d'Esmarch. S'il y a récidive ou si la première application est insuffisante, il faut, suivant Barwell, laisser un intervalle de cinq à huit jours avant d'y revenir. Si la seconde application reste aussi inefficace que la première, il y a contre-indication à l'emploi de la méthode; car les 2/3 des insuccès ont été observés dans les cas où l'on a fait au moins deux applications. Une maladie du cœur et des gros vaisseaux doit encore être regardée comme une contre-indication.

La statistique fournie par Delbet (2) est beaucoup moins favorable que celle donnée par Barwell. Cet auteur a réuni 75 cas traités par la méthode de Reid, dont 56 seulement ont guéri. Sur les 57 insuccès, il y a eu 52 échecs simples et 5 désastres; 4 cas de mort, et 4 gangrènes, dont 1 légère sans intervention ultérieure et 5 qui ont nécessité l'amputation. Des 52 anévrysmes qui avaient résisté à la compression élastique, 21 ont été traités par la ligature; 15 ont guéri sans incident, 1 fois, une seconde ligature a été nécessaire, 1 autre fois des hémorragies récidivantes ont entraîné la mort malgré des ligatures multiples. Dans 2 cas, il y eut de la gangrène. Un malade est mort d'asystolie six jours après la ligature.

Flexion. — Déjà Fergusson avait tenté de guérir par la compression directe associée à la flexion du membre un anévrysme poplité, mais sans succès. En 1857, Maunoir (de Genève), examinant un malade atteint d'un anévrysme poplité, constata que la flexion de la jambe sur la cuisse arrêta les battements de la tumeur. Il chercha dès lors à rendre la flexion permanente, et, pour cela, il fit fabriquer une sorte de capuchon lacé, destiné à maintenir la jambe fléchie sur la cuisse. Le malade ne put le supporter plus de deux ou trois jours et lui substitua une sorte d'écharpe passant sur l'épaule et soutenant la jambe fléchie. Après une vingtaine de jours, la tumeur diminuant, le malade abandonna la flexion, et Maunoir, qui le revit un an après, constata que la tumeur, réduite au volume d'un œuf de pigeon, dure, sans battements, paraissait définitivement guérie. Ce n'est qu'ultérieurement, en septembre 1858, que Hart employa la méthode de la flexion. Un homme de quarante et un ans le consulta pour un anévrysme poplité du côté droit, du volume d'une petite pomme, situé à la partie inférieure et externe du jarret. En fléchissant la jambe pour étudier les rapports de la tumeur, Hart constata la cessation absolue du thrill, lorsque la flexion était complète. Il appliqua alors un bandage roulé, montant depuis le

(1) RICHARD BARWELL, *Encycl. intern. de chir.*, t. III, p. 592.

(2) DELBET, *Du traitement des anévrysmes externes*, p. 69.

plé jusqu'au-dessous du genou, fléchit fortement la jambe et maintint la flexion par une seconde bande roulée. La tumeur examinée quarante-huit heures après était devenue très dure; le cinquième jour, on n'y trouvait plus ni thrill, ni battements. La jambe fut cependant encore maintenue dans la flexion à angle droit; on ne permit l'extension complète que le douzième jour, et le malade put sans inconvénients se livrer à la marche. Trois semaines après, la tumeur était à peine perceptible et l'on put constater que l'artère était restée perméable.

Voici les règles formulées par Richard Barwell pour l'application de la flexion. Il faut, d'après lui, que le malade ne soit pas âgé de plus de cinquante ans, qu'il soit exempt de nervosisme et de manifestations goutteuses ou rhumatismales. L'anévrisme doit aussi remplir certaines conditions, la poche doit être sacciforme, d'un petit volume et déjà pourvue de caillots, ce qu'indique l'éloignement des battements; elle doit siéger à la partie inférieure ou moyenne du creux poplité, et être développée en arrière de l'artère; car, si elle était antérieure, la flexion du membre n'interromprait pas la circulation.

Le membre ayant été entouré d'une bande de flanelle, la jambe est fléchie sur la cuisse, et la cuisse sur l'abdomen. Pour maintenir le membre dans cette situation, divers appareils ont été proposés. Maunoir, comme nous l'avons dit déjà, se servit d'un drap placé en écharpe sur l'épaule opposé à la jambe malade, et le patient se promenait à l'aide de béquilles; Spence se servit d'une pantoufle au talon de laquelle était attachée une courroie qui se bouclait sur une ceinture fixée au bassin. Le deuxième opéré de Hart se promenait avec un pilon d'amputé de jambe au lieu d'élection, pilon sur lequel il appuyait le genou malade placé dans la flexion. Ces différents appareils ont l'avantage de permettre aux malades de marcher. Le procédé conseillé par Barwell consiste à fixer les courroies qui s'attachent à une ceinture entourant l'abdomen du malade aux deux extrémités antérieure et postérieure d'une gouttière sur laquelle repose la jambe. Le malade se couche sur la face externe du membre, et présente en avant la face antérieure de la cuisse, sur laquelle on peut établir simultanément la compression de la fémorale.

La flexion du membre n'est pas également bien supportée par tous les malades; il faut la faire progressivement en commençant par une flexion légère; on pourra d'ailleurs la faire intermittente. D'après la statistique de Richard Barwell, sur 91 faits, il y a eu 42 succès; 26 fois sur ces 91 cas, la flexion fut appliquée seule, et il y eut 19 guérisons. La statistique donnée par Delbet est loin d'être aussi favorable; d'après lui, la flexion employée dans 45 cas a donné 16 guérisons. De ces 16 guérisons, 9 sont dues à la flexion seule. Dans les 7 autres cas, la flexion a été employée en même temps que d'autres méthodes de compression. Une fois la flexion a guéri après échec de la méthode de Reid. Les succès ont été au nombre de 20. Dans un cas, la flexion a été abandonnée à cause des douleurs, 9 fois la flexion a échoué pour son propre compte. Dans les autres cas, elle a été employée concurremment avec d'autres méthodes qui ont échoué également. En résumé, la flexion, dans le traitement des anévrysmes poplités, est loin d'avoir tenu les promesses qu'avait fait concevoir au début l'apparition de cette méthode.

Compression indirecte. — Elle peut être faite avec les doigts ou bien avec un poids, ou à l'aide d'un compresseur spécial. On fait, suivant le procédé de Belmas, la compression double et alternative; l'une des pelotes est placée sur le

pli de l'aîne, l'autre plus bas sur le trajet de l'artère. Chacune des pelotes est serrée ou relâchée alternativement, suivant la tolérance du malade.

Il s'en faut de beaucoup que la compression indirecte, dans le traitement des anévrysmes poplités, donne des résultats aussi favorables que l'avait pensé Broca, qui s'est constitué le défenseur de ce procédé. D'après la statistique de Barwell⁽¹⁾, la compression a fourni 54,06 pour 100 d'insuccès, et seulement 45,94 pour 100 de guérisons. Georges Fischer (de Hanovre)⁽²⁾ a réuni une statistique de faits traités par la compression digitale. Sur ces 89 faits, il y a eu 57 guérisons et 32 insuccès.

Richard Barwell, ayant réuni tous les faits qu'il a pu rencontrer de 1870 à 1879, trouve que 148 anévrysmes poplités ont été traités par différents procédés de compression. Sur ce nombre, il y a eu 68 guérisons et 80 insuccès. Parmi ces 80 insuccès, il y a eu 6 morts, dont 2 dues à la rupture du sac (celle-ci a eu lieu 1 fois dans le genou); 1 fois, il y a eu gangrène, 2 fois thrombose; dans 1 cas, la cause de la mort n'est pas indiquée.

Voici maintenant les résultats fournis par la statistique de M. Delbet: 215 anévrysmes poplités traités par les différents procédés de compression ont fourni 110 guérisons, c'est-à-dire 51,64 pour 100 de succès; 87 fois la compression s'est montrée simplement insuffisante; mais, dans 16 cas, elle a été funeste. Cette statistique comprend, avons-nous dit, tous les procédés de compression. A ne considérer que la compression digitale, cette méthode a été employée seule ou d'une manière prépondérante dans 59 cas. Elle a fourni 29 guérisons, soit 49,15 pour 100 de succès et 50 insuccès⁽³⁾.

Méthode ancienne (ouverture du sac). — Extirpation. — La méthode ancienne ou méthode d'Antyllus consistait à établir une compression solide sur l'artère au-dessus de l'anévrisme, à ouvrir le sac, à le vider et à chercher l'orifice supérieur. Une sonde était introduite dans le bout central qu'on isolait et dont on pratiquait la ligature; on procédait de la même façon pour le bout inférieur, puis on pratiquait le tamponnement de la poche anévrysmale. Un insuccès retentissant survenu entre les mains de Boyer⁽⁴⁾ en 1809 fit définitivement abandonner la méthode ancienne pour les différents procédés de ligature et de compression. Ce n'est qu'en 1854 qu'elle reparait entre les mains d'Alquié (de Montpellier)⁽⁵⁾. A propos d'un cas opéré en 1884 par M. Blum, dans le service de M. Périer, M. Largeau étudie la méthode ancienne appliquée au traitement des anévrysmes poplités⁽⁶⁾. Il en réunit 24 observations qui ont donné 15 guérisons et 9 morts. Dans le cas opéré par M. Blum et qui s'est terminé par la guérison, le malade avait été antérieurement traité par la flexion, la compression, les injections de sérum, mais toujours sans succès, et l'on en était arrivé à la suppuration. Grâce aux moyens dont dispose la chirurgie moderne, anesthésie, hémostase facile, antisepsie, cette méthode peut trouver aujourd'hui son application.

Mais il y a plus, et la méthode de Purmann, ou méthode de l'extirpation totale du sac, qui paraissait jusqu'ici devoir être réservée aux anévrysmes de

⁽¹⁾ BARWELL, *Encyclop. chir.*, t. III, p. 526.

⁽²⁾ GEORGES FISCHER, *Prager Vierteljahrschrift*, 1869.

⁽³⁾ DELBET, *Du traitement des anévrysmes externes*, p. 69.

⁽⁴⁾ BOYER, *Maladies chirurgicales*, t. II, p. 256, 10^e observation.

⁽⁵⁾ F. MOUTET, *Montpellier médical*, 1869, XXIII, p. 535-540.

⁽⁶⁾ R. LARGEAU, *Du traitement des anévrysmes poplités par la méthode d'Antyllus*. *Arch. de méd.*, 1885, vol. I, p. 297.

petit volume, a pu, de nos jours, être appliquée aux tumeurs anévrysmales développées sur une artère aussi volumineuse que la poplitée elle-même. En 1881, Maydl (de Vienne) a fait l'application de la méthode de Purmann aux anévrysmes poplités. Il fut imité par M. Pollosson (de Lyon), qui inspira sur ce sujet la thèse de Comte⁽¹⁾, dans laquelle on trouve relatés les faits de Maydl. Depuis lors, l'extirpation a encore été pratiquée par Sonnenburg et par Köhler⁽²⁾. Les trois malades opérés par M. Maydl ont guéri. Le malade de M. Pollosson est mort au bout de quelques mois, à la suite d'accidents infectieux et de suppuration du genou. Le malade de Sonnenburg, après avoir eu du sphacèle de la région plantaire, depuis le calcanéum jusqu'à la racine des orteils, parvint à la guérison. L'opération faite par Köhler et rapportée par Bardeleben fut également suivie de succès. D'après Sonnenburg, la méthode employée 25 fois aurait donné 9 morts, dont 4 par septicémie.

Depuis 1875, M. Delbet a trouvé 18 cas où l'on a agi directement sur la tumeur, soit pour l'inciser, soit pour l'extirper. Sur ce nombre, 14 malades ont guéri, 1 malade est mort et 3 ont été amputés. Le cas de mort, c'est celui de M. Pollosson que nous venons de mentionner précédemment. Des 5 cas d'amputation, un seul dans lequel ce résultat fâcheux puisse être mis sur le compte de l'extirpation, c'est celui de Zwicke. Le bout supérieur fut trouvé facilement, mais la recherche du bout inférieur fut plus difficile. Il ne s'ouvrait pas à la partie la plus déclive du sac, où on le chercha tout d'abord, mais sur la paroi interne. Il répondait à la division de l'artère poplitée. Les deux branches sont liées à plusieurs travers de doigt du sac. Tous les vaisseaux visibles sont liés; mais lorsqu'on enlève la bande d'Esmarch, un jet de sang vient d'une petite branche située au-dessus du point où la fémorale avait été liée. On fait une seconde ligature de cette artère en un point plus élevé; en tout 50 ligatures, drainage et suture de la plaie, pansement antiseptique. La gangrène apparaît à la fin de la première semaine; amputation sus-malléolaire, gangrène des lambeaux, nouvelle amputation au lieu d'élection. Le lambeau antérieur se gangrène, mais le sphacèle est superficiel et peu étendu. La plaie se cicatrise et le malade sort de l'hôpital au bout de quelques mois; le moignon se gangrène encore et le malade se suicide. C'est là sans doute un triste résultat, mais il est juste de faire remarquer qu'il s'agissait d'un anévrysme situé très bas sur l'artère poplitée, dont le pronostic est particulièrement grave au point de vue du rétablissement de la circulation collatérale et de la production de la gangrène.

Dans les deux autres cas où l'amputation est devenue nécessaire, ce résultat fâcheux ne saurait être mis sur le compte de la méthode. En effet, dans le cas de Holmes, l'anévrysme avait été pris pour un abcès et incisé. Pour arrêter l'hémorragie, on remplit la plaie de perchlorure de fer et l'on exerça une forte compression. Lorsque le malade est transporté à l'hôpital Saint-Georges, la jambe est déjà froide et bleue. Holmes agrandit l'incision et lie les deux bouts de l'artère; la gangrène se produit, sans qu'on puisse ici la mettre sur le compte de la méthode. De même encore dans le fait de Stammer O'Grady, l'anévrysme avait résisté à 768 heures de compression indirecte. Le chirurgien entreprend l'incision du sac, puis, trouvant qu'il remonte trop haut vers la cuisse, il fait immédiatement l'amputation.

(1) COMTE, *Étude sur quelques cas d'anévrysme traités par l'extirpation du sac ou méthode de Purmann*. Thèse de doct. de Lyon, 1885.

(2) KÖHLER, *Berl. klin. Woch.*, 1^{er} mars 1886, n° 9, p. 155, et 10 mars 1887, n° 10, p. 161.

Aux faits cités par M. Delbet dans son mémoire, nous pouvons en ajouter 5 autres qui ont été publiés depuis lors. L'un d'eux a été communiqué par M. Peyrot au Congrès français de chirurgie⁽¹⁾. Il a trait à une femme de cinquante ans, qui portait un volumineux anévrysme poplité. L'opération fut menée à bien; mais il fallut sacrifier la veine poplitée; une guérison complète fut obtenue. M. Trélat⁽²⁾ et M. Quénu⁽³⁾ ont chacun présenté à la Société de chirurgie un exemple d'anévrysme poplité traité avec succès par l'extirpation. L'extirpation des anévrysmes poplités ne laisse pas que de constituer une opération fort délicate. Souvent la poche est fusionnée avec les tissus ambiants, au point qu'il est très difficile de l'en séparer. Sonnenburg signale dans son cas l'adhérence de l'anévrysme à la capsule articulaire et à la veine, et la difficulté de la dissection. La blessure de la veine, la section des nerfs, l'ouverture de l'articulation, sont des accidents possibles. Il importe donc de reconnaître les nerfs et la veine, en les isolant dans un point de leur étendue, et les suivant de bas en haut ou de haut en bas. Quant à l'articulation, plutôt que de l'ouvrir, il vaut mieux, si les adhérences avec la tumeur sont trop intimes, réséquer une partie du sac qu'on laisse en place, faire par conséquent une extirpation incomplète; l'opération est terminée par l'application des ligatures, qui sont faites plus aisément et d'une manière plus sûre après l'ouverture du sac. Dans son second mémoire, communiqué en 1895 au Congrès de chirurgie, M. Delbet⁽⁴⁾ compte 48 cas d'anévrysmes poplités traités, depuis 1887, par la ligature, avec 6 insuccès, 8 guérisons imparfaites, et 54 guérisons parfaites.

A ces 48 cas de ligature, on peut opposer 19 cas d'extirpation et 15 cas d'incision du sac. Sur les 19 cas d'extirpation, il y a eu une gangrène grave nécessitant l'amputation de la cuisse, et 2 cas de phlyctènes légères des orteils. Parmi les 15 cas d'incision, celui de Harisson se termina aussi par l'amputation; il est vrai de dire que l'anévrysme comprenait le tronc tibio-péronier, en même temps que l'artère poplitée.

Postérieurement au second mémoire de M. Delbet, nous trouvons encore à citer un cas de Tuffier relatif à un anévrysme de la partie inférieure de l'artère poplitée, traité avec succès par l'extirpation⁽⁵⁾.

M. Vincent a fait connaître un fait dans lequel la ligature lui a donné une récurrence, et où il a dû pratiquer l'extirpation pour arriver à la guérison⁽⁶⁾.

Nous pouvons opposer aux faits précédents 2 cas d'anévrysmes poplités guéris par la ligature, présentés à la Société de chirurgie par M. Schwartz⁽⁷⁾; un troisième cas du même auteur est rapporté dans la thèse de son élève Sailhan⁽⁸⁾.

J'ajouterai que, dernièrement, j'ai eu occasion de voir, à la consultation orthopédique du Bureau central, un malade qui avait subi l'amputation de la cuisse

(1) PEYROT, *Sur le traitement des anévrysmes des membres*. Congrès franç. de chir., 4^e session. Paris, 1889, p. 256.

(2) TRÉLAT, *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 20 nov. 1889, p. 745.

(3) QUÉNU, *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 16 déc. 1891, p. 759.

(4) DELBET, *Sur le traitement des anévrysmes artériels*. Congrès franç. de chir., 8 oct. 1895, p. 744.

(5) TUFFIER, *Anévrysme poplité traité par l'extirpation*. *Bull. de la Soc. de chir.*, 28 oct. 1896, p. 674.

(6) VINCENT, *Un cas d'anévrysme du creux poplité traité successivement par la ligature et l'extirpation*. *Arch. prov. de chir.*, 1897, p. 375.

(7) SCHWARTZ, *Présentation de deux malades opérés tous deux d'un anévrysme poplité par la ligature*. *Bull. de la Soc. de chir.*, 8 janv. 1896, p. 25.

(8) SAILHAN, *Des anévrysmes poplités supérieurs*. Thèse de doct. de Paris, 1896.

pour gangrène, à la suite de l'extirpation d'un anévrisme. Un second cas semblable s'est présenté entre les mains d'un de nos collègues des hôpitaux. Il serait à désirer que ces faits fussent publiés, afin que nous puissions arriver à des conclusions exactes relativement à la valeur de l'extirpation dans le traitement des anévrismes poplités.

Résumé du traitement. — Dans une question aussi délicate, nous n'aurons pas l'imprudence de poser des conclusions absolues. Il nous semble toutefois qu'en l'état actuel de la chirurgie, les méthodes dites de douceur ont considérablement perdu de terrain dans le traitement des anévrismes poplités, comme de tous les anévrismes des membres en général. Parmi elles, la compression directe, la compression circonferentielle du membre (méthode de Reid), la flexion, sont des procédés trop infidèles ou dangereux pour qu'on puisse les recommander. La compression indirecte, et surtout la compression digitale, reste celui auquel on doit donner la préférence. Elle peut constituer une précieuse ressource chez des malades âgés, cachectiques, chez lesquels on craindrait d'avoir recours à une opération sanglante. La ligature de l'artère au-dessus de la tumeur, nous paraît être, à l'heure actuelle, le procédé de choix. Dans les relevés de M. Delbet, la ligature employée 112 fois a donné 79 guérisons, ce qui représente une proportion de 70,55 pour 100 de succès. Dans les cas où, ni la compression, ni la ligature n'ont réussi à procurer la guérison, nous possédons aujourd'hui dans l'incision par la méthode ancienne, ou mieux encore dans l'extirpation une méthode qui nous permet de reculer les bornes de la thérapeutique chirurgicale.

Jusqu'ici nous avons eu en vue les anévrismes artériels circonscrits. Mais si l'on est en présence d'un anévrisme diffus, spontané ou traumatique, l'extirpation devient le procédé de choix. Il en est de même si la tumeur est le siège de phénomènes inflammatoires, si la poche menace de se rompre, s'il y a de la suppuration ou du sphacèle. Lorsque les lésions sont trop étendues du côté de l'articulation du genou, lorsqu'il y a usure des os et des ligaments, et surtout si déjà l'anévrisme s'est ouvert dans l'intérieur de l'articulation, l'amputation peut constituer l'unique ressource. Toutefois même dans ces cas, M. Delbet pense qu'avant d'en venir à l'amputation, on pourrait tenter l'extirpation et, une fois la synoviale ouverte, traiter l'hémarthrose par le lavage antiseptique. Une pareille tentative nous semblerait parfaitement judicieuse, et ce ne serait qu'en présence d'une désorganisation trop complète de la jointure que le sacrifice du membre deviendrait nécessaire.

b. — ANÉVRYSMES ARTÉRIOS-VEINEUX

Les anévrismes artérioso-veineux de l'artère poplitée sont assez rarement observés. Dans un cas rapporté par Porter⁽¹⁾, l'anévrisme s'était développé spontanément. Le vaisseau malade avait acquis le volume d'une tête d'enfant. Quand la tumeur resta stationnaire, les veines du membre devinrent le siège d'une dilatation énorme; le frémissement pouvait être perçu distinctement dans chacune de ces veines.

Le cas observé par Hodgson⁽²⁾ est d'origine traumatique. Il s'agit d'un dragon qui reçut une balle de pistolet dans le jarret droit; il se produisit une hémor-

⁽¹⁾ PORTER, *Cyclopedia of anat. and physiol.*, t. I, p. 242.

⁽²⁾ HODGSON, *A treatise of the diseases of arteries and veins*. Londres, 1815, vol. II, p. 565.

ragie abondante. Au bout de quelques jours, on fit l'extraction de plusieurs morceaux de bourre, mais la balle était sortie du genou. Dix jours après, on observa au jarret une tumeur pulsatile, qui continua à faire des progrès pendant quelque temps pour diminuer ensuite. Quand Hodgson vit le malade, il existait à la partie inférieure du jarret une tumeur poplitée, compressible, accompagnée de pulsations et faisant entendre une espèce de sifflement ou de bruissement. Depuis seize mois, cette tumeur n'était pas plus grosse qu'un œuf. On se contenta de faire porter au malade une bande autour du genou.

On trouve aussi mentionné par Larrey dans ses *Mémoires de chirurgie* un fait appartenant à Larrey (de Toulouse)⁽¹⁾. Dans ce cas, l'anévrisme artérioso-veineux était dû à un coup d'épée dans le creux du jarret; il datait de vingt-six ans et s'était accru peu à peu. Très volumineux pendant la station, il diminuait sans disparaître dans la position horizontale. On pratiqua l'amputation; la tumeur était constituée par un kyste, à la partie supérieure duquel s'ouvraient isolément l'artère et la veine crurale très dilatées. De sa partie inférieure sortait l'artère poplitée, plus petite que d'ordinaire; des parties latérales, naissaient les artérielles. Quant à la veine poplitée, elle était oblitérée. Les parois du sac anévrysmal étaient épaissies et ossifiées dans une certaine étendue.

M. Verneuil a eu l'occasion d'opérer, en 1882, dans son service, un jeune homme dont l'histoire a été rapportée par M. Reclus⁽²⁾ à la Société de chirurgie. Il s'agit d'un garçon de dix-sept ans, qui avait été blessé au jarret par un éclat de verre; un anévrisme artérioso-veineux s'était formé. Après divers essais de compression demeurés sans résultat, la tumeur augmentant sans cesse de volume, M. Verneuil se décida à opérer; il fit la ligature de l'artère et de la veine au-dessus et au-dessous de la tumeur; puis il incisa le sac, mais il dut faire de nombreuses ligatures, vu la présence de collatérales qui venaient s'ouvrir dans son intérieur. Après des complications multiples, la guérison fut obtenue.

Les symptômes, la marche et l'évolution de ces anévrismes ne présentent au creux poplité rien qui soit spécial. Nous n'entrerons donc dans aucuns détails à cet égard, et nous nous contenterons de faire observer que, s'il est des anévrismes artérioso-veineux qui restent stationnaires, d'autres, au contraire, par leur augmentation incessante de volume, par la gêne à laquelle ils donnent lieu, nécessitent une intervention chirurgicale.

Traitement. — Le traitement des anévrismes artérioso-veineux a longtemps tenu en échec les chirurgiens. Aussi Follin, à propos des anévrismes artérioso-veineux du creux poplité, conseille-t-il l'expectation aidée d'un bas élastique qui comprime doucement tout le membre. Dans les cas, dit-il, où la tumeur ferait des progrès inquiétants, c'est à la ligature des deux bouts de l'artère au-dessus et au-dessous de la plaie artérielle qu'il faudrait avoir recours.

M. Delbet, dans son mémoire, a relevé 22 cas d'anévrismes artérioso-veineux du creux poplité. Sur ce nombre, la compression, sous toutes ses formes, a été employée 9 fois, sans avoir donné un seul succès.

Quatre anévrismes ont été traités par la ligature à distance; dans un cas, le résultat est inconnu. Des trois autres malades, l'un, celui de Stromeyer, a guéri;

⁽¹⁾ LARREY, *Mém. de chir. milit.*, t. IV, p. 580.

⁽²⁾ RECLUS, *Traitement des anévrismes artérioso-veineux par la méthode sanglante*. Bull. et Mém. de la Soc. de chir., 4 avril 1885, p. 279.