

ligature de ces vaisseaux. Le fait suivant observé à la clinique de Göttingue, doit être probablement expliqué de la même manière : un paysan reçut un coup de pied de cheval de telle façon qu'un crampon du fer vint frapper la cuisse immédiatement au-dessous de l'arcade crurale, dans la région des vaisseaux fémoraux ; à cet endroit il n'existait pas d'autre lésion apparente qu'une contusion de la peau. La jambe qui était insensible, et le long de laquelle on ne constatait aucune pulsation artérielle, était devenue le siège d'une gangrène s'étendant jusqu'au-dessus du genou. Le blessé guérit à la suite de l'amputation. ROUX voulait même que l'on pratiquât d'emblée cette opération dans les cas de blessure de la veine fémorale près du ligament de Poupart. Cependant quelques opérations de tumeurs (RABE), comme aussi le fait que des thromboses oblitérant complètement la veine fémorale, n'ont pas été suivies de gangrène ; d'autre part, quelques cas de ligature pour hémorragie, et avant tout celui de ROSE dans lequel on lia impunément l'artère d'abord, puis la veine fémorale immédiatement au-dessous de l'arcade crurale, sont autant de raisons pour admettre que des modifications se produisent assez souvent dans le jeu des valvules et permettent ainsi à la circulation de se rétablir malgré la ligature élevée du tronc veineux principal. Dans les cas de tumeurs surtout, on comprend facilement que par suite de la pression graduelle exercée sur les veines principales, les valvules des veines secondaires deviennent insuffisantes ; aussi le chirurgien est-il autorisé, dans le cours de l'extirpation de ces tumeurs, d'exciser au besoin une portion de la veine, ou d'en pratiquer la ligature.

D'après les expériences de BRAUN (Jéna) sur le cadavre, la ligature de la veine fémorale est suivie d'une augmentation de pression telle, que la résistance des valvules est vaincue, et que la circulation veineuse se rétablit. Dans d'autres cas, il n'est pas parvenu à déterminer une insuffisance des valvules avec des élévations de pression égales à celles qui se produisent sur le vivant à la suite de la ligature des veines. D'autre part, les observations rassemblées par BRAUN et V. BERGMANN démontrent que dans un nombre de cas relativement considérable, la ligature de la veine fémorale n'est pas suivie d'une gangrène du membre, et que cette fâcheuse terminaison est surtout à redouter lorsque l'artère a été liée en même temps. Se basant sur ces faits les auteurs que nous venons de citer, se sont déclarés partisans de la ligature de la veine. En outre, BERGMANN donne le conseil, qui certainement mérite d'être suivi, **de suspendre le membre dans la position verticale**, afin de faciliter la sortie du sang veineux et de diminuer l'apport du sang artériel. Dans un cas de section partielle de la paroi de la veine, SCHÉDÉ ferma la plaie vasculaire par des points de suture, et assura l'occlusion du vaisseau en suturant ensuite également la gaine de ce dernier ; nous ne pouvons que conseiller de nouvelles tentatives de ce genre, à la condition d'opérer avec les précautions antiseptiques, et de soumettre ensuite le membre à la suspension verticale.

BRAUNE a attiré également l'attention sur la possibilité de l'aspiration de l'air en quantité suffisante pour causer la mort, à la suite d'une blessure de la

veine fémorale au niveau du ligament de Poupart, où ce vaisseau est maintenu béant à son passage à travers l'anneau crural.

§ 68. — Nous avons dit que nous considérons la **ligature directe** comme indiquée dans les cas de blessures des artères de la cuisse par instruments piquants, et nous devons ajouter ici qu'à notre avis il est absolument nécessaire de tenter également la ligature dans la plaie toutes les fois que l'on se trouve en présence d'une hémorragie due à d'autres causes, telles qu'une fracture compliquée ou une blessure par arme à feu, peu importe d'ailleurs que cette hémorragie soit primitive ou secondaire. La ligature du tronc vasculaire dans la continuité, au-dessus de la blessure, suivant la méthode de HUNTER, a en somme peu de chances de succès. Nous savons que même la ligature primitive, est parfois suivie promptement d'une hémorragie secondaire, grâce au prompt rétablissement de la circulation collatérale ; mais cette dernière s'établit encore bien plus rapidement, et anéantit bien vite l'effet de la ligature lorsque, au moment de la blessure de l'artère, il existait déjà depuis longtemps des obstacles au courant sanguin ayant déterminé une dilatation des voies collatérales.

Mais on ne parvient pas toujours à lier l'artère à l'endroit même de la blessure, surtout lorsque, dans une fracture du fémur par arme à feu, on est obligé d'aller à la recherche du vaisseau au milieu de fragments osseux, et alors que la plaie est déjà en voie de suppuration. Les résultats de la ligature dans la continuité sont ici tellement incertains, que nous considérons l'amputation comme justifiée en pareilles circonstances. Quant à la question de l'endroit qu'il convient de choisir pour la ligature dans la continuité, elle est loin d'être sans importance. Les auteurs sont d'accord pour reconnaître le danger que fait courir la ligature de l'artère fémorale commune, soit comme moyen d'hémostase dans les hémorragies de l'aîne et de la partie antéro-supérieure de la cuisse, soit comme méthode de traitement des anévrismes. De toutes les ligatures qui se pratiquent à la cuisse, c'est celle de l'artère fémorale commune qui a à son passif de beaucoup le plus de cas de mort et d'hémorragies consécutives, ce qu'explique facilement l'existence de nombreuses branches artérielles qui, après la ligature, établissent rapidement une circulation collatérale. On comprend dès lors que dans une hémorragie de la fémorale commune ou de l'une de ses branches, la ligature du tronc artériel ne donne à elle seule aucune garantie, et que, si l'on veut exclure sûrement une hémorragie secondaire, on doit pratiquer la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de la lésion, c'est-à-dire mettre à nu le vaisseau du côté périphérique jusqu'à la première grande branche collatérale, et lier cette dernière en même temps que le tronc principal, puis jeter une simple ligature sur le bout central (KOCHER). Quoi qu'il en soit, la ligature de l'artère iliaque externe offre plus de garanties dans ces cas. D'autre part,

lorsqu'on ne peut ni lier le vaisseau dans la plaie, ni mettre en pratique la méthode que nous venons de décrire, c'est encore à la ligature de l'iliaque externe que l'on donnera la préférence; en effet, la ligature de l'*iliaque commune*, si elle assure mieux l'hémostase définitive, a l'inconvénient d'être plus difficile et de faire courir un plus grand danger à l'opéré. On a proposé également dans ces cas de lier l'artère fémorale par une incision transversale pratiquée au niveau du ligament de Poupart (PORTER). Les hémorragies qui se produisent dans le domaine de l'artère crurale, au-dessous de l'origine de la fémorale profonde, exigent la ligature de la fémorale externe lorsqu'elles ne peuvent être arrêtées directement; on aura recours également à la ligature de cette artère lorsque, dans une hémorragie à la jambe, on ne parvient pas à lier dans la plaie le vaisseau blessé.

§ 69. — Les **anévrismes** sont assez fréquents à la cuisse, et ils peuvent siéger à diverses hauteurs depuis le creux poplité jusqu'au bassin, et même à l'intérieur de ce dernier. De même on observe assez souvent des hématomes d'origine artérielle, ainsi que des communications entre l'artère et la veine fémorales, surtout à la suite de blessures par armes à feu.

Dans le traitement de ces anévrismes on aura, si possible, recours tout d'abord aux méthodes non sanglantes. La compression digitale peut être exercée sur le pubis, au-dessous du ligament de Poupart, mais en somme les compresseurs méritent la préférence. A la partie pelvienne de la cuisse on peut essayer l'emploi d'un compresseur en forme de bandage herniaire (ABERNETHY). Pour les tumeurs anévrismales situées plus bas on se sert d'un appareil composé d'une attelle en bois que l'on applique contre la face postérieure de la cuisse, et d'une armature en forme d'arc fixée à l'attelle et portant à son autre extrémité une pelote munie d'une vis; l'armature est elle-même mobile, ce qui permet de varier le point comprimé.

Lorsque ces moyens de traitement n'ont donné aucun résultat, et que le siège de l'anévrisme au tiers moyen de la cuisse permet d'employer l'hémostase provisoire suivant la méthode d'Esmarch, nous conseillons de pratiquer l'incision du sac suivie de la ligature double du tronc artériel et de la ligature simple des branches qui s'ouvrent dans la poche anévrismale. A en juger par les statistiques, cette opération donne de bons résultats.

Si pour des raisons particulières, elle n'était pas praticable, on aurait recours à la ligature de la fémorale externe pour les anévrismes de la partie inférieure de la cuisse, et à celle de l'iliaque externe pour les anévrismes siégeant plus haut. S'agit-il d'un anévrisme du creux poplité, nous conseillons également de pratiquer la ligature de la fémorale externe dont le pronostic est plus favorable que celui de l'opération d'ANTYLLUS; cette dernière, en effet, offre des difficultés d'exécution beau-

coup plus grandes qu'à la partie moyenne de la cuisse, à cause de la disposition anatomique de la région. Enfin on aura recours à la ligature de l'iliaque externe si l'anévrisme occupe la région de l'aîne, et à celle de l'iliaque commune s'il s'étend jusqu'au-dessus du ligament de Poupart.

§ 70. — RABE a dressé une statistique des résultats de la ligature de l'iliaque externe, de la fémorale commune, de la fémorale externe et de la poplitée (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, vol. V, p. 141). Nous ne pouvons donner ici que le résultat d'ensemble d'après lequel les succès à la suite de la ligature de la fémorale externe, de la fémorale commune et de l'iliaque externe, sont entre eux comme 23 : 53 : 23. Nous renvoyons le lecteur au travail de RABE, et nous nous contentons de faire remarquer que cet auteur est arrivé à la conclusion que la ligature au-dessous du ligament de Poupart, au moyen d'une incision longitudinale, est, il est vrai, d'exécution facile, et ne fait pas courir de danger sérieux de phlegmon, mais qu'elle a un peu plus souvent comme conséquence une gangrène du membre, et qu'elle est suivie très fréquemment d'une hémorragie secondaire à l'endroit de la ligature, tandis que, d'autre part, elle n'assure pas mieux l'hémostase au niveau de la plaie que les autres ligatures. Par conséquent, si l'on a la liberté du choix, on donnera la préférence à la ligature de la fémorale externe ou de l'iliaque externe sur celle de la fémorale commune. PORTA, GUNTHER et KOCHER sont arrivés à des conclusions analogues.

§ 71. — L'**artère iliaque externe** traverse la cavité pelvienne d'arrière en avant le long du bord interne du muscle psoas, et arrive au milieu du ligament de Poupart, au-dessous duquel il passe pour se continuer avec l'artère fémorale commune. La veine iliaque externe est située au côté interne de l'artère, tandis qu'une branche du nerf crural suit son côté externe. Le nerf crural lui-même est situé plus en dehors, et séparé des vaisseaux par le psoas. Immédiatement au-dessus du ligament de Poupart, l'artère iliaque externe donne les branches circonflexe iliaque et épigastrique qui suivent la couche sous-séreuse.

SUE est le premier qui ait pensé à la possibilité de lier l'artère iliaque externe sans blesser le péritoine, mais c'est ABERNETHY qui a mis pour la première fois cette idée à exécution. De même que dans les ligatures de l'iliaque commune et de l'hypogastrique dont nous avons donné la description précédemment (§§ 9 et 10), il s'agit de mettre à découvert le vaisseau sous le péritoine, sans ouvrir la cavité abdominale. Après avoir divisé les différentes couches de la paroi abdominale ainsi que le fascia transversalis, on refoule en haut le péritoine avec les doigts et on le maintient soulevé pendant que l'on va à la recherche de l'artère. Le procédé le plus sûr, consiste à pratiquer une incision à peu près parallèle au ligament de Poupart. Il est assez indifférent, semble-t-il, que cette incision soit droite ou demi-circulaire (A. COOPER).