

gaine celluleuse, où elle se trouve en contact avec des tissus sains, et, en devenant plus courte et plus épaisse, elle offre une diminution notable de son diamètre intérieur, toutes circonstances favorables à la formation d'adhérences et à l'oblitération du vaisseau. J. Maunoir a beaucoup insisté, avec raison, sur l'avantage de faire cesser la tension artérielle, à laquelle ce chirurgien attribuait le travail ulcératif de l'artère, au contact de la ligature. C'est là un des effets redoutables de l'étranglement, et nous sommes complètement de son avis.

Ligature immédiate sur un corps étranger. Au lieu d'entourer l'artère avec un fil simple serré immédiatement, on a conseillé de la comprendre dans une ligature plate et de la comprimer sur un petit cylindre de toile, de diachylon, de liège etc., pour mettre la membrane interne en contact avec elle-même et en déterminer l'adhérence sans la diviser.

Ce procédé, fort ancien, comme le déclare Scarpa, qui l'a appliqué un grand nombre de fois, s'exécute de la manière suivante :

L'artère, mise à nu et isolée dans l'étendue de 0^m,010 à 0^m,015, est entourée d'une ligature plate formée de plusieurs brins de fil ciré, et serrée sur un petit cylindre de toile ou de sparadrap, qui sépare, par conséquent, l'artère du nœud de la ligature. Les deux chefs du lien restent pendants hors de la plaie, et vers le quatrième ou cinquième jour on le divise sur le cylindre interposé, pour ne pas attendre la section complète du vaisseau, dont on suppose l'oblitération achevée.

Il suffit de soulever légèrement la ligature pour l'atteindre lorsque la plaie n'est pas trop profonde; mais, dans le cas où la vue ne peut guider le chirurgien, Scarpa a conseillé de se servir d'une sonde cannelée, fendue à son extrémité et portant deux petits anneaux, l'un près de la pointe, l'autre près de la plaque, dans lesquels on engage un des fils, qui sert de conducteur à la sonde et l'amène sur le nœud de la ligature. On pousse alors le bistouri sur la sonde, et, avec un peu de précaution, on coupe le nœud.

Il y aurait de nombreux moyens d'arriver au même résultat d'une manière plus sûre. On pourrait placer sur le cylindre de toile un petit stylet terminé par une lame tranchante, qu'il suffirait de tirer à soi pour diviser la ligature. Rien ne serait facile comme d'êtreindre dans la ligature l'extrémité d'une sonde cannelée très-mince, sur laquelle on opérerait la section du lien etc.

Scarpa n'avait pas encore adopté cette manière de faire, lorsqu'il publia son grand ouvrage sur les anévrysmes; il laissait alors la ligature médiante dans la plaie jusqu'à la division spontanée de l'artère, et c'est à une époque postérieure que le grand chirurgien de

Pavié chercha à obtenir l'oblitération des artères par adhésion de leurs parois, sans solution de continuité, ce qui est beaucoup plus difficile qu'il ne l'avait supposé.

Il est incontestable que ce procédé a souvent réussi. Le professeur Roux l'a adopté et en a retiré de bons résultats, et la dénudation de l'artère ne paraît pas avoir de bien grands inconvénients. Il faut considérer que l'existence d'un anévrysmes spontané coïncide habituellement avec des altérations plus ou moins graves de tout le système artériel. Les ligatures, dans ces fâcheuses conditions, divisent trop vite les tuniques vasculaires, et l'impulsion du sang chasse le caillot et détruit les adhérences encore faibles qui ont à peine commencé à se former. Il peut donc y avoir de l'avantage à ne pas trop serrer la ligature et à comprimer l'artère de manière à suspendre le cours du sang, sans en diviser les membranes internes. En Italie, où les artérites sont extrêmement communes, l'indication devait être plus manifeste, et on a cherché à la remplir par ce procédé, dont les résultats sont cependant restés très-douteux. L'expérience ayant semblé prouver que l'artère se divise, comme à la suite des ligatures immédiates ordinaires, le procédé de Scarpa n'a plus été employé.

Presse-artère. Deschamps avait imaginé, en 1793, d'oblitérer les artères avec un instrument de son invention. Son *presse-artère* était formé d'une petite lame métallique horizontale, de 0^m,012 de longueur sur 0^m,006 de largeur, percée de deux ouvertures à peu de distance des bords latéraux, et soutenue par une tige aplatie, dont la moitié supérieure offrait une fente médiane. Les extrémités de la ligature, dont le plein est engagé sous l'artère, sont passées dans les ouvertures de la plaque, et, en les tirant avec force et les fixant dans la fente médiane de l'instrument, on détermine la compression du vaisseau entre le fil et la plaque du presse-artère. Quelques chirurgiens ont inventé des instruments à peu près semblables. Assalini fit construire un presse-artère composé d'une plaque horizontale, comme celle de l'instrument de Deschamps, surmontée d'une tige transversale dont le milieu est percé d'une ouverture où l'on engage les extrémités de la ligature; en imprimant à cette tige quelques mouvements de rotation, on enroule la ligature autour d'elle et l'on en augmente ou diminue la constriction à volonté. L'inconvénient d'irriter la plaie et de favoriser l'inflammation ulcéreuse de l'artère a fait abandonner ces instruments.

Velpeau a conseillé de *lier l'artère sur une épingle*, excès de simplification condamnable.

Appréciation. La ligature immédiate simple offre de grands

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. B.

avantages : le vaisseau conserve ses rapports ; le corps étranger est très-fin ; la plaie peut être ou n'être pas réunie, et n'éprouve aucun tiraillement à l'époque de la chute de la ligature, qui se détache seule. C'est le procédé le plus généralement appliqué, et nous y avons recours dans les cas où la section de l'artère entre deux ligatures n'est pas possible. Dans les autres procédés on introduit un corps étranger dans la plaie ; l'artère est dénudée ; l'inflammation est plus forte ; de la suppuration se forme, et l'artère peut être perforée avant son oblitération. Le procédé de Velpeau n'exposerait pas, il est vrai, à isoler le vaisseau dans une étendue considérable, et rien ne serait plus facile que de retirer l'épingle et la ligature ; mais il faudrait empêcher les extrémités de l'épingle de s'engager dans les chairs. Il nous paraît donc convenable de recourir à la ligature immédiate simple, dans tous les cas où les tissus artériels sont sains, particulièrement leur tunique externe, et de n'employer le procédé de Scarpa que dans ceux où l'on peut supposer l'artère altérée dans sa texture, devenue friable et incapable de supporter, sans être complètement divisée, l'application d'une ligature fine et serrée. On se contente alors de mettre les parois de l'artère en contact dans une étendue de plusieurs millimètres, et d'en tenter l'oblitération, sans rupture des deux tuniques internes.

Effets des ligatures. Les différences que l'on observe entre les effets produits par les ligatures, selon qu'elles sont petites ou arrondies, larges et plates, qu'elles agissent directement sur l'artère, ou par l'intermédiaire d'un corps interposé, nous permettront d'en juger comparativement la valeur.

Phénomènes produits par une ligature ronde et très-petite appliquée immédiatement sur une artère. L'application sur une artère d'une ligature fine et ronde en fronce les parois en les rapprochant et en les mettant en contact au moment où l'on serre le nœud (fig. 161). Comme le degré de constriction doit être assez fort pour diviser les membranes interne et moyenne, qui se coupent au reste facilement (fig. 160, a a), le fil ne comprend plus que la tunique externe, qui seule résiste et met obstacle à l'hémorrhagie.

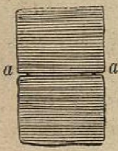


Fig. 160.



Fig. 161.

Le vaisseau lié représente alors un double cône (fig. 161), dont le sommet commun est à la ligature, et la base à quelques millimètres au delà. Les membranes internes divisées sont pressées par la tunique externe, et remplissent en partie le calibre du vaisseau. Dès les premières heures qui suivent l'application de la ligature, le néoplasme des bords de la section

des membranes interne et moyenne les unit ensemble et forme un petit cul-de-sac au-dessus et au-dessous de la ligature ; le sang laisse déposer quelques filaments fibrineux et il se produit, de la quinzième à la vingtième heure, un caillot étendu jusqu'à la première branche collatérale (fig. 162). Ce caillot s'épaissit successivement, remplit le vaisseau et empêche l'abord du sang de la vingtième à la trentième heure, selon le plus grand nombre des observateurs, et de la sixième à la quarantième au dire de M. Manec, qui a répété et agrandi le cercle des expériences de Jones, Travers et Béclard.



Fig. 162.

En général, ces phénomènes s'accomplissent d'autant plus vite que l'âge est moins avancé, la constitution plus saine et le sang plus plastique. Chez les vieillards, les scrofuleux et les hommes débiles il faut un temps plus long.

Le caillot qui ferme l'artère varie en longueur, selon que la ligature a été appliquée plus ou moins près d'une artère collatérale, au niveau de laquelle la circulation se continue et empêche la formation du coagulum, ce qui explique le danger de lier les troncs artériels à trop peu de distance de l'origine de leurs branches.

Plus tard le caillot s'amincit, devient filiforme à son extrémité libre et est peu à peu absorbé. Il est curieux d'étudier les changements apportés par un grand nombre d'années dans la disposition des artères liées, et les pièces d'anatomie pathologique, dont les musées sont si riches, révèlent un fait qui étonne beaucoup au premier abord. Au lieu de rencontrer une interruption complète entre les deux bouts du vaisseau, dans le point divisé par la ligature, on trouve un cordon mince et résistant, rétablissant la continuité de l'artère. Ce résultat s'explique par les rapports persistants des deux points laissés en contact à la suite de l'application de la ligature et réunis par continuité plastique.

Si l'on a divisé l'artère entre deux ligatures, une rétraction plus ou moins considérable a eu lieu entre les bouts du vaisseau, dont la continuité ne se rétablit pas.

On a dit que le caillot n'adhère pas aux parois artérielles, qu'il y reste libre et filiforme. J'ai répété plusieurs fois la même observation, dans la carotide primitive et la crurale, mais cet état semble consécutif, et les caillots volumineux et adhérents décèlent un état inflammatoire ou un coagulum récent. M. le docteur Notta pense que le caillot ne se vascularise jamais, qu'il durcit et persiste indéfiniment.

Le premier effet de la ligature est de déterminer une inflammation adhésive aux deux extrémités de l'artère ; après quatre ou cinq jours, une inflammation suppurative envahit le point occupé