

exactement placées sur le trajet de l'artère, qu'elles compriment en même temps ou alternativement à volonté.

Le caoutchouc est trop sujet aux altérations pour donner des résultats très-favorables; aussi Mathieu a-t-il remplacé cette substance par des ressorts métalliques en spirale. On a fabriqué des compresseurs spéciaux pour la carotide, la sous-clavière, l'aorte abdominale. MM. Duval, Benj. Anger, Jules Roux (compresseur polydactyle), Bourgery, Michon et beaucoup d'autres ont décrit des appareils de ce genre.

*Flexion forcée des membres.* Dans cette position, l'anévrisme est comprimé et comprime directement l'artère. On en cite d'assez nombreux succès. (Voy. Denucé, *Soc. méd. chir. de Bordeaux*, t. III, p. 11, 1868.)

*Compression digitale.* On a substitué, dans ces dernières années, l'action des doigts à celle des machines et on a obtenu par ce moyen de très-rapides et nombreuses guérisons. Il existe une foule d'observations où des aides se sont succédé jour et nuit pendant plusieurs jours pour favoriser la coagulation du sang dans la tumeur et son oblitération définitive. La solidification, au moins partielle de l'anévrisme, et la cessation des battements, sont des résultats habituels, mais malheureusement temporaires dans un grand nombre de cas. Les succès sont assez nombreux cependant pour que cette méthode soit vivement recommandée. Je ne l'ai pas encore appliquée ni vu appliquer avec succès, quoique mes observations soient assez nombreuses, mais d'autres exemples de guérison sont incontestables. M. le professeur Vanzetti, de Padoue, qui avait nettement compris et préconisé ce mode de traitement en 1845, en a communiqué à la Société de chirurgie en 1864 huit nouveaux cas.

Parmi les anévrysmes guéris, deux artérioso-veineux disparurent après une compression digitale de six heures sur l'artère et la veine blessées.

Il y a peu de différences, au point de vue du mécanisme de la guérison, entre la compression produite par des machines (compresseurs mécaniques, pelotes, tourniquets etc.), ou par les doigts, mais il faut reconnaître que ce dernier procédé est beaucoup plus simple, moins douloureux, qu'il paraît d'une efficacité aussi assurée, malgré ses fréquents insuccès, et qu'il est parfaitement rationnel d'y recourir en premier lieu. La compression digitale peut être *continue, intermittente, graduelle, complète, incomplète, simple, double et alternative* etc.

*Formation, caractères et différences des caillots dans les tumeurs anévrysmales.* On a rencontré et décrit dans les anévrysmes deux espèces de caillots. Les uns blanchâtres, résistants, fibri-

neux, homogènes, adhérents au sac, et pouvant se diviser en lamelles superposées assez semblables au tissu de la tunique moyenne des artères; les autres noirâtres, mous et composés de tous les éléments du sang. Les premiers se produisent peu à peu par des dépôts fibrineux successifs, qui occupent dans quelques cas la plus grande partie du sac traversé par un assez mince filet de sang; les seconds, récents, sans consistance et susceptibles de se désagréger et de disparaître sous l'influence de l'ondée sanguine lorsque la circulation se rétablit; on a voulu les distinguer en *traumatiques, chimiques, électriques*, et M. Broca les a nommés *passifs* par opposition aux premiers qu'il a appelés *actifs*. Ces mots de caillots *actifs* et *passifs* ne nous paraissent pas heureusement choisis. Rien ne les rappelle à la mémoire et on est continuellement exposé à les confondre. Les mots *récents* ou *anciens* seraient plus justes. Les caillots jouent un rôle très-important et expliquent l'oblitération spontanée ou provoquée des tumeurs anévrysmales, les moyens auxiliaires de cette heureuse terminaison et les accidents inflammatoires, emboliques et gangréneux que l'on a si souvent à prévenir et à combattre.

5° *Ouvrir le sac anévrysmal, ou méthode ancienne. Méthode de Keisleyre.* Les médecins grecs et arabes, Aétius, Paul d'Égine, recommandaient de lier l'artère brachiale au-dessous de l'aisselle pour les anévrysmes du pli du bras, et procédaient ensuite à l'ouverture du sac. Guillemeau, en 1590, réussit en agissant ainsi. M. A. Severinus publia, en 1646, une observation d'anévrisme de la cuisse, guéri par lui avec Trullus (*De efficaci medicina*), par l'ouverture du sac et la ligature de la fémorale blessée. En 1688, une opération semblable fut faite par Bontentuit, gagnant maîtrise à l'Hôtel-Dieu de Paris (voy. *Saviard*). Ce ne fut qu'après les démonstrations de Haller et de Winslow, de la circulation collatérale, que Guattani, Molinelli, Keisleyre, Marotti etc. (voy. *Pelletan*) généralisèrent cette méthode. On suspendait la circulation du membre par une compression momentanée, et après avoir incisé la tumeur, ou en avoir excisé une partie, on la débarrassait des dépôts fibrineux qui s'y trouvaient contenus, et on la remplissait de charpie pour la faire suppurer, après avoir introduit un stylet dans les orifices de l'artère, dont on opérait la ligature. Comme ces procédés, décrits avec de nombreuses modifications par Aétius, Paul d'Égine, Thévenin, Guy de Chauliac, Keisleyre etc., sont presque entièrement abandonnés, nous ne nous en occuperons pas plus longuement; mais nous ferons remarquer que dans le cas où l'on aurait à traiter une tumeur anévrysmale très-volumineuse et prête à se rompre, il serait avantageux, si l'on ne recourait pas à l'am-