

putation, de l'inciser après avoir lié l'artère à une plus ou moins grande distance, et d'enlever la grande quantité de sang altéré et quelquefois de pus qui la distendent, afin d'éviter le danger qu'entraînerait la mortification ou au moins la suppuration d'une aussi vaste cavité.

6^o *Lier l'artère entre le cœur et la tumeur, ou méthode d'Anel.*

La méthode presque exclusivement employée de nos jours est celle d'Anel, appelée aussi méthode de Desault et de Hunter. Cette méthode consiste à découvrir l'artère affectée d'anévrysme à une plus ou moins grande distance au-dessus du point malade et à en pratiquer la ligature sans toucher au sac, dont on abandonne la résorption à la nature. Anel avait lié avec succès, en 1710, l'artère brachiale au-dessus de la tumeur anévrysmale, sans toucher à cette dernière; Desault, en juin 1785, agit de même sur l'artère poplitée, mais cette opération eut peu de retentissement, parce qu'au rapport de Deschamps le malade succomba à la perforation spontanée du sac et à la carie du tibia. Ce fut au mois d'octobre de la même année que Hunter exécuta la ligature de la fémorale à la partie moyenne de la cuisse, pour remédier à un anévrysme de la poplitée. Cet illustre chirurgien avait cru plus avantageux de pratiquer l'opération à une grande distance de la tumeur, pour tomber sur un point sain de l'artère. La priorité d'Anel n'est pas contestable, mais Hunter eut la gloire de faire reconnaître la supériorité de cette méthode, que son exemple et ses écrits contribuèrent à généraliser. On opère alors sur des tissus normaux; on ne fait qu'une plaie peu étendue et éloignée de la tumeur anévrysmale, qui, loin d'être exposée à suppurer et à devenir le siège de graves accidents, tend à diminuer peu à peu et à se convertir à la longue en une simple nodosité fibrineuse, ou même à disparaître complètement; la circulation n'est qu'instantanément interrompue et se rétablit en général avec une grande facilité, comme l'a démontré Scarpa, par les nombreuses anastomoses qui unissent toutes les artères. Cependant cette méthode est loin d'être aussi exempte de dangers qu'on avait semblé le supposer dans ces derniers temps, et on est revenu à l'idée de lier l'artère, comme Anel, à peu de distance de l'anévrysme, pour mieux ménager les collatérales, et intercepter plus sûrement le retour du sang et par conséquent le rétablissement de la circulation dans la tumeur.

C'est à cette méthode que se rapportent les divers procédés de ligature que nous avons étudiés (voy. *Ligature*), et nous n'avons pas à y revenir.

7^o *Lier l'artère entre la tumeur et les capillaires etc. Méthode de Brasdor.* Boyer attribue à un chirurgien militaire, nommé

Vernet, l'idée de cette méthode, qui porte le nom de *Brasdor*. On place la ligature au-dessous de la tumeur, et entre elle, par conséquent, et les capillaires, dans le cas où la position de l'anévrysme ne permet pas de recourir à la méthode d'Anel.

L'opération se fait avec les mêmes précautions, dans les deux cas, et d'après les mêmes règles; mais elle est ici beaucoup plus dangereuse, parce que le sang continue à pénétrer dans la tumeur, et s'il existe quelques branchés collatérales entre l'anévrysme et la ligature, il reste peu d'espoir d'obtenir l'oblitération du vaisseau et de l'anévrysme.

M. Villardebo a rassemblé, dans sa thèse inaugurale, les diverses opérations faites d'après cette méthode. Nous en rappellerons ici les résultats. Deschamps: ligature de la crurale gauche sur un homme de soixante ans, au-dessous d'un anévrysme siégeant à l'arcade crurale. — Insuccès, mort.

Cooper, 1818: anévrysme de l'iliaque primitive, ligature de l'iliaque externe. Rupture mortelle de la tumeur. — Wardrop: deux opérations en 1825, une troisième en 1827. Guérison d'un anévrysme de la carotide, femme de soixante-quinze ans. Une autre fois, le même chirurgien crut placer une ligature d'intestin de ver à soie sur la carotide, qui fut retrouvée saine et perméable trois mois après, à l'autopsie; l'artère n'avait pas été saisie. — Ligature de la sous-clavière. Mort au bout de deux ans; la carotide était restée libre, et la tumeur s'était accrue. — White, 1827: ligature de la fémorale pour un anévrysme de la grosseur d'un petit melon occupant la racine du membre. Mort, à la suite d'un érysipèle; persistance de la tumeur. — Lambert, chirurgien à Walwort, 1827: ligature de la carotide primitive. Mort d'hémorrhagie par le bout libre de l'artère; l'anévrysme était oblitéré. — Busch, de New-York: ligature de la carotide droite; femme de trente-six ans. Guérison. — Evans, 1828: carotide; guérison. L'existence de l'anévrysme est restée douteuse, il y eut des tumeurs charnues, recouvertes de poils, extirpées. — Montgomery, chirurgien à l'île Maurice: carotide gauche. Mort, quatre mois après l'opération. L'anévrysme existait à la crosse de l'aorte. — James d'Exeter, 1829: fémorale; augmentation de la tumeur, ligature. Mort. — Dupuytren, 1829: axillaire au-dessous de la clavicule. Mort d'hémorrhagie le huitième jour. — Mott, 1829: carotide. Mort, quatre mois plus tard. Le sac anévrysmal, né du tronc brachio-céphalique, ne paraissait pas avoir diminué. — Key, 1830: carotide. Le malade succomba quelques heures après l'opération.

Les faits publiés depuis cette époque n'ont pas beaucoup modifié la question, et de pareils résultats sont trop graves pour ne pas

inspirer une juste circonspection aux hommes de l'art qui rencontreraient des cas où la méthode de Brasdor serait proposable. C'est particulièrement aux anévrysmes de l'origine des artères carotides primitives que cette méthode offrirait quelques chances de succès. Le grand nombre des branches de la sous-clavière diminue beaucoup les probabilités de réussite. Si l'anévrysme était commun aux deux artères, et qu'il s'étendit au tronc brachio-céphalique, faudrait-il lier la carotide et la sous-clavière dans un seul temps, ou n'appliquer les ligatures que l'une après l'autre? Nous croyons, en thèse générale, le premier procédé plus avantageux; on évite ainsi une double opération, exposant la seconde fois à tous les accidents de la première, tels qu'inflammation, suppuration, hémorrhagie etc.

C'est dans de pareilles conditions qu'il nous paraît avantageux de découvrir l'artère dans une assez grande étendue pour la lier et la diviser entre deux ligatures, en agissant de même sur les branches voisines, qui empêcheraient l'oblitération du bout périphérique du vaisseau et pourraient amener des hémorrhagies consécutives très-graves. On est partagé entre la crainte de ces accidents et celle de compromettre la circulation et de produire la gangrène des parties privées de sang. Ce dernier danger n'est cependant pas le plus redoutable, en raison des ressources et de l'ampleur de la circulation collatérale. M. Heath, chirurgien de l'hôpital de Westminster, lia, le 21 novembre 1865, la carotide et la sous-clavière en dehors des scalènes pour un anévrysme présumé du tronc brachio-céphalique. (M. Fergusson avait diagnostiqué, il est vrai, une tumeur extra-artérielle.) Les ligatures tombèrent le dix-huitième jour sans aucune hémorrhagie. La plaie se cicatrisa et la tumeur parut diminuer. (*Union méd.*, p. 235, année 1866). L'artère vertébrale devait être restée intacte et n'empêcha pas la guérison.

Méthode de Wardrop. L'artère est liée au delà de l'anévrysme, à l'exemple de Brasdor, mais on laisse une ou plusieurs collatérales entre la tumeur et la ligature. Un pareil procédé serait à peine justifié par l'impossibilité d'agir autrement et par l'imminence d'une terminaison fatale.

Traitement des anévrysmes faux et variqueux.

Les anévrysmes faux circonscrits et diffus, et les anévrysmes variqueux réclament les mêmes modes de traitement que les plaies des artères, dont ils sont la conséquence. Lier l'artère au-dessus et au-dessous de la blessure est l'indication essentielle, surtout pour les anévrysmes variqueux, comme l'ont prouvé des faits observés par

Physick, Dupuytren, Breschet, Lallemand etc. Se borner à la méthode d'Anel, lorsqu'on ne peut découvrir le vaisseau; s'aider de la compression, pour modérer l'impulsion du sang, prévenir le retour de l'hémorrhagie par le bout inférieur de l'artère, favoriser la résolution du fluide épanché; donner issue au sang lorsqu'il est en quantité trop considérable pour qu'on puisse en espérer la résorption, ou dans le cas où il est décomposé et mêlé à du pus: telles sont les principales règles du traitement.

Le chirurgien américain Norris, dont tout le monde connaît les belles recherches sur les résultats du traitement par la ligature des principales artères, a lié la brachiale au-dessus et au-dessous de l'anévrysme variqueux sans toucher à la veine; c'est le précepte que nous avons donné dans la première édition de cet ouvrage.

Il ne faudrait pas oublier que les anévrysmes variqueux guérissent très-souvent spontanément, et que, la plupart du temps, ils ne causent aucun accident et ne font pas courir de danger. De là la règle de ne les opérer qu'en cas de complications. Un de nos malades de la Clinique de Strasbourg, dont l'histoire a été recueillie par M. le docteur L'huillier, portait depuis douze ans, dans le creux du jarret, un anévrysme variqueux de la grosseur d'un petit œuf de poule. Un coup de stylet avait été la cause de l'accident, et la tumeur était le siège de battements très-forts et d'un bruit de souffle qui disparaissaient par la compression de l'artère crurale. On n'avait jamais pris de précautions contre cette tumeur, qui restait stationnaire et ne causait aucune incommodité. Un autre de nos malades, atteint d'un anévrysme variqueux du pli du bras, suite d'une saignée malheureuse, était privé de sommeil par le bruit de sa tumeur. Nous avons pris jour pour pratiquer l'opération, lorsque, sans causes appréciables, le bruit cessa. Le sac se remplit d'un coagulum résistant et disparut peu à peu.

Il est des cas où l'on ne saurait lier l'artère au-dessus et au-dessous de sa blessure. J'en ai rencontré un exemple que je crois unique. Un malade, amputé de la jambe en 1848, à la Clinique de Strasbourg, par mon procédé à lambeau externe, eut un anévrysme variqueux à l'extrémité de l'artère tibiale antérieure, qui n'avait pas été liée au moment de l'opération. La tumeur, examinée par MM. les docteurs Mestre, Chély, Boudier, Goffres, Simon etc., avait le volume d'un œuf de pigeon. Elle était molle, allongée dans l'espace interosseux, jusqu'à l'angle antérieur de la plaie, dont la cicatrisation était retardée. Des battements isochrones à ceux du cœur y étaient très-forts, ainsi que le bruit de souffle, que l'on entendait très-distinctement au doigt, à l'oreille et au stéthoscope. La compression de l'artère crurale supprimait instantanément les