

battements, et le bruit de souffle reparaisait dès que la compression était suspendue. Dans ce cas, on ne pouvait lier l'artère au-dessus et au-dessous de l'anévrysme. Les seuls partis à prendre étaient, soit d'inciser la tumeur et de lier les vaisseaux dans la plaie, soit de placer un fil sur le trajet de l'artère crurale. C'est à cette opération que j'eus recours. L'artère, mise à nu au-dessous du triangle de Scarpa, fut coupée entre deux ligatures et le malade guérit promptement et sans aucun accident.

**Traitement consécutif à l'application des moyens hémostatiques.** Dès l'instant qu'une artère principale a été fermée à la circulation par un des moyens hémostatiques que nous avons décrits, et particulièrement par la ligature, puisque c'est à cette méthode que nous avons accordé la supériorité, il est nécessaire de soumettre le malade à un repos complet et au régime des maladies aiguës, le membre placé dans la demi-flexion, et dans une position horizontale. On commence par ranimer la circulation générale par quelques potions légèrement excitantes, et on la modère ensuite par une saignée, si la réaction s'opère avec trop de force. Il est inutile de développer une chaleur artificielle autour des membres, à moins qu'ils ne restent froids. On doit alors pratiquer quelques frictions, qui mettent en jeu la sensibilité et provoquent un plus grand appel du sang. Les ligatures tombent, comme nous l'avons dit, du huitième au trentième jour, et on favorise leur issue après le douzième jour, en tirant légèrement sur elles à chaque pansement. Lorsque la guérison est avancée, ou même déjà terminée en apparence, il faut encore recommander aux malades d'éviter toutes les causes propres à augmenter l'énergie de la circulation, et surtout de ne pas se livrer à des mouvements trop brusques; car on a vu survenir, à des époques très-éloignées de la blessure, des hémorrhagies consécutives, qui non-seulement compromettaient le succès de l'opération, mais encore la vie.

**Accidents qui peuvent suivre l'emploi des moyens hémostatiques.** L'accident le plus commun et le plus important à éviter après l'emploi des moyens hémostatiques est l'hémorrhagie, qu'elle soit primitive ou consécutive. On y remédie par tous les procédés que nous venons d'étudier, et il n'est pas sans intérêt de remarquer qu'à la suite des plaies artérielles traitées par la méthode de Hunter, Guthrie pensait que l'hémorrhagie est plus fréquente par le bout inférieur de l'artère que par le supérieur. (Voy. pour les hémorrhagies consécutives, le chapitre *Amputations*.) Les autres accidents ne se montrent qu'à la suite de l'opération des

anévrismes; ce sont: le refroidissement: nous avons déjà dit les moyens de le combattre; l'irritation et l'inflammation dont le membre peut devenir le siège après le rétablissement du cours du sang: dans ce cas, les antiphlogistiques ordinaires sont applicables; la persistance de la circulation dans la tumeur anévrysmale: on la voit en général disparaître au bout de quelques jours, et d'ailleurs la compression peut aider à en triompher; l'inflammation du sac, qui détermine la formation d'un abcès que l'on ouvre à la manière ordinaire. La gangrène ne survient malheureusement que trop souvent, et cause de vastes plaies tégumentaires, si elle est restée superficielle et peu étendue, ou nécessite l'amputation dans le cas contraire, et devient une cause fréquente de mort.

**Modifications imprimées à la circulation par l'oblitération d'un tronc artériel.**

La pléthore viscérale suit parfois l'interruption du cours du sang dans les principales artères d'un membre. Les anastomoses, qui rétablissent immédiatement, dans le plus grand nombre des cas, la circulation, seront indiquées avec détail à l'occasion de la ligature de chaque artère. Nous donnons ici un exemple du rétablissement collatéral de la circulation par les artérielles à la suite de la ligature de l'artère poplitée *a b* (fig. 179). Une question plus douteuse se présente: se forme-t-il de nouveaux vaisseaux destinés à remplacer ceux qui ont été liés? Le docteur Parry et, depuis lui, de nombreux expérimentateurs, ont cru apercevoir des anastomoses artérielles, créées de toute pièce entre les deux extrémités oblitérées par la ligature de la carotide primitive, sur des animaux. Blainville et quelques autres anatomo-physiologistes croyaient aussi à de nouveaux vaisseaux anastomotiques développés dans la trame intime du parenchyme organique, où le sang est déposé et oscille plutôt qu'il ne circule. Porta, dont les recherches à ce

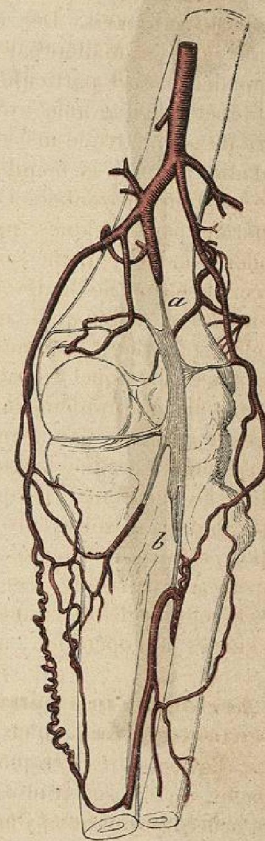


Fig. 179.



sujet sont des plus intéressantes, admettait la création de nouvelles anastomoses, et a donné le nom de *circulation collatérale directe* à celle qui se fait entre les deux bouts oblitérés d'une artère (fig. 180), et celui de *circulation collatérale indirecte* aux anastomoses musculaires et sous-cutanées, produites à quelque distance (fig. 181). La fig. 180 représente le premier genre de ces anastomoses développées



Fig. 180.

entre les bouts *a b* de l'artère iliaque d'un chien, trois mois après la ligature. On voit le ligament fibreux *c*, intermédiaire aux extrémités perméables du vaisseau, et trois arcs anastomotiques *d, e, f*, provenant en haut du tronc artériel et en bas de la même artère et d'une de ses branches. (Porta, pl. IV, fig. 3.) Le second genre, ou la *circulation collatérale indirecte*, se voit très-bien sur la fig. 181. La ligature de l'artère fémorale droite d'un chien avait été faite trois mois auparavant et avait produit un système artériel anastomotique dans l'épaisseur des muscles cou-

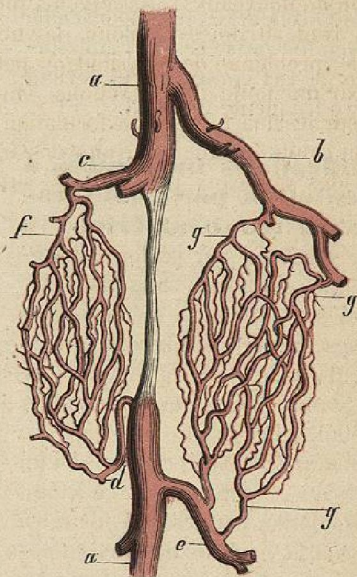


Fig. 181.

turier et pectiné. L'artère fémorale *a* est devenue ligamenteuse entre les branches collatérales de sa partie liée. La fémorale interne *b*, la circonflexe fémorale *c* et les premiers rameaux latéraux du bout inférieur *d, e*, donnent un premier réseau anastomotique extrait de la partie supérieure du muscle couturier *f*. L'autre réseau *g, g, g*, appartenait au muscle pectiné. (Porta, table VII, fig. 3.) La dissection des membres dont l'artère principale est oblitérée, montre toujours de gros vaisseaux anastomotiques, parfaitement connus et décrits, et les injections pénètrent jusque dans les dernières artérioles, dont on a lié les principaux troncs. La question de la production de nouveaux vaisseaux n'a plus, dès lors, l'importance qu'on lui avait attribuée au point de vue pratique, et est devenue un simple problème de physiologie pathologique, parfaitement tranché par une foule d'observations. On aurait tort cependant de compter sur les anastomoses de formation nouvelle pour le rétablissement du cours du sang à la suite des ligatures; le nombre et la dilatation des vaisseaux préexistants suffisent parfaitement à ce résultat.

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