

# Observation sur un anévrisme faux consécutif guéri par la ligature de l'artère crurale

Autor(en): **de Castella**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Mémoires de la Société des Sciences Naturelles de Neuchâtel**

Band (Jahr): **1 (1835)**

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-100077>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## OBSERVATION

SUR UN ANÉVRISME FAUX CONSÉCUTIF GUÉRI PAR LA LIGATURE DE L'ARTÈRE  
CRURALE,

PAR LE DOCTEUR DE CASTELLA,

MÉDECIN ET CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL POURTALÈS.

---

Charles-Louis Sandoz, demeurant à la Chaux-de-Fonds, âgé de 40 ans, chiffonnier, sourd de naissance, d'une constitution robuste, en s'escrimant avec son camarade, dans un cabaret, avec de vieux fleurets qui se trouvaient dans de la ferraille qu'ils venaient de ramasser, reçut un coup de fleuret à la partie antérieure de la cuisse gauche, le 1<sup>er</sup> avril 1826. Le sang sortit aussitôt par jets. Les personnes qui le secoururent tamponnèrent la plaie avec de la toile d'araignée qu'elles fixèrent avec un mouchoir fortement serré.

Amené à l'hôpital Pourtalès le 6 avril, sixième jour de sa blessure, il présenta l'état suivant : pâleur et bouffissure de la face, pouls petit et vite; engorgement œdémateux, considérable, de toute l'extrémité inférieure gauche, enchymoses sur la partie interne de la cuisse et du mollet. A la partie antérieure et un peu au-dessus du tiers inférieur de la cuisse, il y avait une plaie longitudinale longue d'un pouce, au-dessous était une tumeur dure qui s'étendait au dedans et se prolongeait jusqu'au quart supérieur du membre. A la partie moyenne et interne de la cuisse la tumeur était plus saillante et très-dure, le malade y rapportait les plus vives douleurs; toute la cuisse paraissait agitée d'un léger mouvement, mais on n'observait dans ce premier moment aucune pulsation distincte. Je fus cependant convaincu que l'artère crurale avait été ouverte et qu'il existait un anévrisme diffus.

La faiblesse du malade, l'œdème de tout le membre, les enchymoses et l'ab-

sence de toute hémorragie me décidèrent à renvoyer la ligature de l'artère crurale. Le membre placé sur un coussin de balle d'avoine qui formait un plan incliné de bas en haut, fut entouré de compresses imbibées d'une infusion aromatique animée avec de l'eau-de-vie camphrée; le pied et la jambe furent entourés d'une bande roulée imbibée de la même liqueur. Une potion calmante fut prescrite.

La nuit du 6 au 7 avril fut pénible, le malade souffrit beaucoup.

Le 7, l'engorgement du pied et de la jambe avait un peu diminué, la cuisse était toujours dure et tendue. Même traitement jusqu'au 13 avril.

Le 13 avril, la jambe et le pied étaient très-peu engorgés, les enchymoses prenaient une couleur jaune, la tumeur de la cuisse se circonscrivait, la tuméfaction générale avait beaucoup diminué.

L'application du stéthoscope sur la tumeur faisait entendre un bruit remarquable et sentir des battemens isochrones à ceux du pouls: le malade disait qu'il lui semblait avoir une horloge dans la cuisse; il y éprouvait de vives douleurs, surtout à la partie interne qui était très-dure. La plaie était à-peu-près cicatrisée. L'état général du malade s'était beaucoup amélioré.

Décidé à pratiquer la ligature immédiate de l'artère crurale au tiers supérieur de la cuisse, j'appelai en consultation mes confrères les docteurs Pury, médecin du Roi, et Borel, chirurgien de ville de Neuchâtel.

Le 14 avril, ils virent avec moi le malade. L'éloignement de la plaie du tronc de l'artère crurale, le peu d'étendue et même l'obscurité des mouvemens de la tumeur, leur firent d'abord croire qu'on pourrait encore temporiser et tenter l'emploi de la glace. L'application du stéthoscope fit reconnaître sur le trajet de la crurale, à l'endroit où elle traverse le 3<sup>e</sup> adducteur et, au niveau de la plaie, une pulsation accompagnée d'un petit bruit comme d'un frémissement qui s'étendait à toute la tumeur. Nul doute que la pointe du fleuret, dirigée de dehors en dedans, n'eût blessé l'artère dans cet endroit. L'urgence de l'opération fut alors évidente, elle fut pratiquée de la manière suivante.

Le malade, situé dans son lit, vis-à-vis du jour, fut maintenu par deux aides, dont l'un lui tenait les bras et l'autre les jambes; l'extrémité malade était à demi fléchie. Un troisième aide était prêt, au besoin, à comprimer, à l'aide d'une pelotte, l'artère crurale au-dessus de la branche du pubis. Placé à gauche du malade, je fis au tiers supérieur de la cuisse, sur le trajet de l'artère crurale, une incision longue d'environ trois pouces, une petite artériole cutanée fut ouverte et liée :

l'aponévrose fasciolata mise à nu par cette première incision, fut ensuite coupée; au-dessous d'elle se présentèrent les fibres charnues du muscle couturier qui, ordinairement, se trouve plus bas; je les soulevai avec une sonde cannelée et les divisai; leur écartement fit voir la gaine celluleuse qui entoure les vaisseaux et le nerf crural: en portant le doigt dessus, je reconnus distinctement les battemens de l'artère; j'isolai facilement celle-ci avec la pointe d'un stylet mousse, je passai au-dessous d'elle de dedans en dehors une sonde cannelée, recourbée sur sa cannelure; la veine fut laissée en dedans et le nerf en dehors: dans la cannelure de la sonde, je glissai un stylet d'argent, boutonné et armé d'un fil ciré. Ce stylet était recourbé comme la sonde, et en le faisant glisser dessus, j'eus soin d'appuyer sur elle pour ne pas trop soulever l'artère, la tirailler et la déchirer. Quand le stylet fut placé, je retirai la sonde par le côté interne de l'artère, puis je fis sortir le stylet par son côté externe, et avec lui fut entraînée la ligature qui put embrasser l'artère le plus immédiatement possible; je fis un nœud simple que je serrai jusqu'à ce que je vis au-dessus et au-dessous se former un bourrelet; malgré que je tirai fortement sur la ligature, je ne sentis point la secousse que produit ordinairement la rupture des tuniques interne et moyenne de l'artère; je fis ensuite un second nœud: les chefs de la ligature furent ramenés sur le côté interne de la plaie et fixés par une bandelette agglutinative; nous vîmes tout aussitôt la ligature agitée et suivre les battemens de l'artère: les lèvres de la plaie furent rapprochées, et maintenues à l'aide de bandelettes agglutinatives; de la charpie, des compresses et une bande terminèrent le pansement. L'opération fut courte et le malade ne perdit pas deux cuillerées de sang.

L'examen de la tumeur ne nous laissa plus apercevoir le moindre battement ni entendre le moindre bruit; elle était dure et déjà moins douloureuse.

La jambe fut élevée sur un coussin et entourée de sachets de sable chaud. Le malade se plaignait de quelques douleurs dans le ventre et dans les reins, du reste il était dans l'état le plus satisfaisant. *Prescription*: Infusion de tilleul et de feuilles d'oranger pour tisane, potion gommeuse acidulée avec l'elixir acide de Haller. Bouillons.

A six heures du soir, le malade continue d'être bien, la jambe et le pied sont chauds, la tumeur paraît s'être affaissée, le malade n'y ressent plus aucune douleur ni battemens.

15 avril. La nuit a été bonne, le malade a dormi plusieurs heures, point de douleurs dans la cuisse, la jambe a sa chaleur naturelle: le malade dit y res-

sentir des douleurs lancinantes, il se plaint de la faim ; peu de fièvre ; pouls 100. Même prescription.

16. Le bien-être continue, la tumeur a beaucoup diminué, la peau qui la recouvre se fronce, pouls 90. Sueurs abondantes, légers battemens des artères circonflexes autour de la rotule, aucun battement dans la tumeur.

18. Le malade continue à être très-bien, pouls 85. La cuisse a beaucoup diminué de volume, elle devient de plus en plus molle. On enlève les premières pièces de l'appareil qui recouvre la ligature, sans enlever les bandelettes agglutinatives. La suppuration commence à s'établir.

19. Après avoir enlevé les bandelettes agglutinatives, on trouve la plaie réunie en grande partie, la ligature est agitée par les battemens de l'artère. La tumeur de la cuisse diminue de plus en plus.

20. Le malade a toussé quelquefois pendant la nuit, il a un léger catarrhe pulmonaire, il dit avoir faim. *Looch gommeux, tisane pectorale. Quart de portion.* La plaie est belle, la ligature n'offre que de légers mouvemens. Les bords de la plaie sont maintenus rapprochés : les battemens des artères récurrentes sont plus sensibles. On remarque ceux de la tibiale postérieure.

23. Le catarrhe pulmonaire a tout-à-fait disparu, la ligature n'offre plus aucun mouvement, elle tient encore fortement.

26. La tumeur de la partie interne de la cuisse s'est circonscrite, elle est dure et indolente, elle semble formée par des caillots de sang ; pour hâter sa résolution on la fait frictionner avec de l'opodeldoch.

27. Le malade s'est tenu debout pendant qu'on a fait son lit, la cuisse et la jambe ne sont plus du tout enflées, la tumeur est la même que la veille ; à six heures le malade se plaint d'y ressentir de vives douleurs ; elle est tendue et offre à sa partie supérieure de la fluctuation, tandis qu'inférieurement elle est dure. On y applique un cataplasme émollient.

28. A-peu-près même état. Moins de douleurs dans la tumeur, continuation du cataplasme. La ligature tient encore fortement. Quelques fongosités qui s'élèvent de la plaie sont cautérisées avec le nitrate d'argent.

30. La ligature est tombée sans qu'il se soit écoulé une seule goutte de sang. La tumeur de la cuisse a diminué, elle est sans douleur et arrondie, le malade remue la cuisse dans tous les sens. Cataplasme émollient.

4 mai. La plaie est à-peu-près cicatrisée. La tumeur reste stationnaire : le malade y ressent des douleurs lancinantes, elle est dure par places et présente

quelques points de fluctuation. Les muscles internes de la cuisse sont soulevés et se dessinent sur la tumeur, où on ne sent aucun battement. Application d'eau salée froide pour hâter la résolution.

10. La tumeur paraît diminuer de haut en bas, douleurs. On alterne entre les cataplasmes et l'application de l'eau salée.

23. La tumeur est moins sensible et permet au malade d'aller et de venir dans l'hôpital. Son poids et son volume gênent les mouvemens de la cuisse et forcent le malade de marcher sur la pointe du pied, parce que la jambe ne peut pas s'étendre. Cet état se prolonge jusqu'au 1<sup>er</sup> août sans que rien n'annonce la résolution de la tumeur ni la suppuration. A cette époque, je pensais à l'inciser dans toute sa longueur pour évacuer la sérosité et les caillots de sang qui la formaient : j'eus occasion de faire voir le malade à M. Charles Maunoir, ancien chirurgien de l'hôpital de Genève, qui vint visiter l'hôpital Pourtalès. — Cet habile et savant chirurgien, enlevé trop tôt à la science et à ses amis, me conseilla de ne pas inciser la tumeur, mais de me borner à une simple ponction avec un trois-quarts pour ne pas introduire l'air dont il redoutait les effets. Je fis cette ponction, et il ne sortit de la canule du trois-quarts qu'environ une once de sang noir et liquide. La tumeur fut un peu diminuée. Les jours suivans il suinta par la plaie du trois-quarts de la sérosité rougeâtre et quelques petits caillots de sang. La tumeur devint plus sensible, et la peau, autour de la piqûre, s'enflamma.

Le 4 septembre, perdant tout espoir de voir la résolution s'opérer, et voyant que la sérosité qui suintait toujours par la plaie du trois-quarts prenait de l'odeur, je fis sur la tumeur, de haut en bas, une incision de trois pouces de longueur, par laquelle il sortit *onze onces et demie de caillots de sang*; ces caillots étaient aplatis, superposés les uns aux autres et quelques-uns avaient la largeur de la paume de la main. Ils étaient renfermés dans un kiste volumineux dont les parois étaient lisses et rougeâtres et n'offraient aucune trace de suppuration. Ces parois furent rapprochées : les lèvres de la plaie écartées par une mèche de charpie, furent maintenues ouvertes. La suppuration fut peu abondante et ce vaste foyer se ferma rapidement. Le malade quitta l'hôpital le 11 octobre entièrement guéri, et marchant librement.

*Réflexions.*

Les succès obtenus par les chirurgiens modernes dans le traitement des plaies et des maladies des artères, ainsi que de quelques maladies du système circulatoire sont une des plus belles récompenses de leurs travaux.

Depuis la découverte de la circulation jusqu'aux dernières observations de M. Travers sur la ligature des artères et sur les causes des hémorragies secondaires, que de théories, que de méthodes, que d'expériences heureuses ou malheureuses ! La compression et la ligature au-dessus et au-dessous du point artériel malade, la ligature médiate ou immédiate, les ligatures d'attente, la section de l'artère entre deux ligatures, les ligatures plates et peu serrées, et un simple fil rond servant de lien bien serré, ont tour-à-tour exercé la sagacité des chirurgiens. Aujourd'hui l'art paraît avoir acquis son plus haut degré de perfection. Un simple fil rond et serré immédiatement autour de l'artère remédie aux désordres les plus graves et préserve l'humanité de mutilations jugées autrefois inévitables.

L'observation ci-dessus nous offre le succès le plus complet dans une affection grave qui menaçait de faire périr en peu de temps le sujet qui en était atteint.

On voit d'abord qu'on a eu quelques difficultés à la reconnaître, mais le toucher et l'ouïe ont permis d'établir un diagnostic certain.

La ligature immédiate de l'artère crurale au-dessous de l'origine de l'artère profonde à l'aide d'un simple fil rond a été facile et n'a été suivie d'aucun accident. La ligature a été serrée assez fort pour déchirer les membranes internes en moyenne de l'artère, ce qu'on a reconnu par le bourrelet formé autour de la ligature. Malgré ce serrement le travail d'ulcération qui amène la chute de la ligature, n'a été que très-lent, puisque celle-ci n'est tombée que le 16<sup>e</sup> jour de l'opération; le 6<sup>e</sup> jour on la voyait encore agitée par les mouvemens de l'artère, ce qui semble indiquer qu'à cette époque il n'y aurait pas eu sécurité pour une hémorragie consécutive si la ligature eût été enlevée.

La circulation s'est promptement rétablie par les artères collatérales, puisque la chaleur s'est conservée et que l'engorgement du membre, qui existait avant l'opération, s'est dissipé rapidement.

La tumeur anévrismatique, aussitôt après la ligature de l'artère crurale, n'a plus offert ni battement, ni bruit; elle s'est circonscrite assez vite, mais elle

est restée dure et presque indolente. Un travail de résorption s'y est manifestement développé, mais ce travail n'a été qu'incomplet, puisque, cinq mois après l'opération de l'anévrisme, la tumeur conservait à-peu-près le volume qu'elle avait au bout d'un mois : le volume des caillots de sang qu'elle contenait et leur densité les soustraisaient à l'absorption.

La ponction de la tumeur ne pouvait être d'aucune utilité; son incision n'a été suivie d'aucun accident, et la suppuration a amené le rapprochement et l'adhésion de ses parois comme dans les cas les plus simples de tumeurs enkistées traitées par incision.

En résumé, on peut conclure de l'observation ci-dessus.

1° Que l'auscultation aide le toucher dans le diagnostic des tumeurs anévrismales quelquefois difficiles à reconnaître quand elles sont très-volumineuses.

2° Que la ligature immédiate avec un simple fil rond, serré convenablement autour de l'artère, et placée à la méthode d'axel, est préférable à tout autre procédé.

3° Que quand, après l'heureux succès de la ligature de l'artère, la tumeur anévrismale reste dure, très-volumineuse, qu'elle gêne les mouvemens du malade et qu'il n'y a plus à espérer de la voir disparaître par la résolution, on doit l'inciser, sans crainte d'accidens, pour évacuer les caillots qui la forment.

---

## OBSERVATION

SUR LA LIGATURE DE L'ARTÈRE CRURALE.

---

Le cas suivant prouve le danger et les difficultés qu'il y a de lier les deux bouts d'une artère divisée, quand l'inflammation s'est déjà développée dans la plaie.

Un jeune garçon, âgé de 14 ans, apprenti boucher, étant occupé à dépecer un pied de bœuf et ayant exécuté un faux mouvement avec sa main armée d'un couteau, s'implanta celui-ci à la partie antérieure du tiers inférieur de la cuisse, à une profondeur considérable et dans une direction oblique de dehors en



dedans et de bas en haut. Immédiatement après la sortie de l'instrument, il survint une hémorragie abondante. Cet accident arriva à la campagne. Un garçon boucher, présent, au moment où il eut lieu, mit sur la plaie plusieurs morceaux d'amadou, fixés par un bandage serré, et arrêta de cette manière l'écoulement du sang.

La blessure eut lieu le 25 septembre 1823. Le jeune homme fut conduit à l'hôpital Pourtalès dans la nuit du 28 au 29, dans un état de faiblesse si grand qu'on n'osa pas toucher à l'appareil qui avait été appliqué au premier moment. Le 30, j'enlevai cet appareil, assisté de plusieurs confrères. La cuisse blessée était considérablement tuméfiée dans ses deux tiers inférieurs. A l'endroit de la plaie, dont les deux lèvres étaient en partie réunies, s'élevait une tumeur, qui offrait un bruissement particulier à la main qui la comprimait. Il était évident que l'artère crurale avait été ouverte. La nécessité de pratiquer la ligature de ce vaisseau fut jugée urgente par moi et par mes confrères. On pensa que dans le cas dont il s'agissait, la ligature des deux bouts du vaisseau divisé, était préférable à l'application d'une seule ligature sur l'artère, dans l'espace inguinal.

La plaie, comme il a été dit, était située au tiers inférieur de la cuisse, un pouce environ plus en dehors que l'endroit où l'artère crurale traverse la ceinture aponévrotique du grand adducteur. Son grand diamètre était dirigé obliquement de dehors en dedans et de bas en haut.

Un aide comprimant le vaisseau à son passage sur le pubis, une incision fut faite depuis l'angle interne de la plaie jusqu'à l'endroit où l'artère traverse le muscle grand adducteur et un peu au-dessous, en suivant le trajet du vaisseau. Dans cette incision le muscle couturier fut coupé en travers. Il s'échappa une grande quantité de sang artériel liquide, mêlé de caillots. Le foyer de l'épanchement vidé, j'eus beaucoup de peine à reconnaître le bout du vaisseau divisé. Le sang qui s'écoulait en abondance, au premier moment, rendit ma tâche très-pénible. Une compression plus exactement faite, par l'aide qui appuyait l'artère contre le pubis, me permit de reconnaître l'artère et de passer autour d'elle, au moyen de l'aiguille de Deschamps, un fil ciré, qui embrassait, avec le vaisseau, une certaine épaisseur des parties molles, déjà enflammées, qui l'enveloppaient. Cette ligature fut faite à un pouce environ au-dessus de l'endroit où l'artère avait été divisée. La ligature du bout inférieur de ce vaisseau, quoique moins pénible que celle du bout supérieur, offrit passablement de dif-

ficultés, et fut faite de la même manière. Je fus de plus obligé de lier une branche de l'artère musculaire profonde qui fournissait une assez grande quantité de sang.

L'opération terminée, les lèvres de la plaie furent légèrement rapprochées, par le moyen de bandelettes agglutinatives, et on pansa mollement avec de la charpie et des compresses; le tout maintenu par une bande peu serrée.

L'opéré, qui avait perdu beaucoup de sang, fut transporté dans son lit. On plaça, autour de la jambe, des sachets de sable chauds. Une potion antispasmodique fut administrée, et deux personnes furent chargées de rester auprès de lui avec les instructions nécessaires pour comprimer l'artère au-dessus du pubis en cas du retour de l'hémorragie. Le lendemain, la jambe, qui immédiatement après l'opération était devenue froide, avait recouvré sa chaleur naturelle.

Le 4 octobre, cinquième jour de l'opération, ayant été obligé de m'absenter, je priai mon savant confrère et ami, M. le Dr. Borel, qui m'avait déjà assisté pendant l'opération, de secourir mon malade au besoin, quoique je fusse rassuré sur l'hémorragie, puisqu'aucun accident n'était survenu jusque là. Dans la soirée une hémorragie considérable survint. En arrivant, en toute hâte, auprès du blessé, M. Borel le trouva d'une pâleur extrême et presque sans pouls; il fit comprimer l'artère au-dessus du pubis plus exactement que ne l'avait fait l'aide qui s'en était chargé, ce qui arrêta l'hémorragie. L'appareil et le lit du malade étaient inondés de sang, en partie coagulé. Ayant enlevé toutes les pièces de l'appareil, qui recouvrait la plaie, il fit suspendre momentanément la compression du vaisseau et il vit distinctement jaillir le sang *par une ouverture existant à l'endroit où la ligature étreignait le bout supérieur de l'artère divisée.*

L'étendue de la plaie faite par l'opération lui permit de sentir presque à nu les battemens de l'artère au-dessus du point d'où sortait le sang: il isola autant qu'il lui fut possible ce vaisseau des parties voisines, en passant au-dessous de lui de la manière la plus immédiate que possible, comme j'avais tâché de le faire, l'aiguille de Deschamps, à un pouce au-dessus de la première ligature; il conduisit, par ce moyen, une ligature composée de quatre brins de fil ciré, avec laquelle il étreignit fortement l'artère. Il pansa mollement la plaie, sans en rapprocher les bords. Une potion antispasmodique fut administrée au jeune homme.

Aucune hémorragie ne reparut; les ligatures ne tombèrent que du 12<sup>e</sup> au 20<sup>e</sup> jour. Plusieurs abcès se formèrent à la partie interne et inférieure de la jambe du côté blessé. La plaie de la cuisse fut long-temps à se cicatriser. Enfin ce jeune homme sortit de l'hôpital, tout-à-fait guéri et marchant librement, le 16 décembre 1823.

---