Res Ted 186517. 1er ser. 1/7

ESSAI
ANATOMICO-PRATIQUE,

SUR un nouveau moyen de se rendre Maître du Sang, à l'occasion de la lésion de l'artère crurale au niveau de l'arcade du même nom, ou au-dessus.

Extrait des Leçons d'Anatomie du Citoyen DELPECH;

Présenté et soutenu aux Ecoles de la Société de Médecine de Toulouse, pour le Concours des Prix du Cours d'Anatomie;

Donné par le Citoyen J.-M. DELPECH, *Médecin de l'École de Montpellier, ex-Chirurgien des Armées de la République, Membre de la Société de Médecine de Toulouse,*

Par le Citoyen Jh.-M. MAYNARD, de Toulouse, Etudiant en Médecine, le Thermidor an 10.

A TOULOUSE,

Chez BELLEGARRIGUE, Libraire-Imprimeur, rue et vis-à-vis les Carmes, Section 6, N.° 114.

ESSAI

ANATOMICO-PRATIQUE,

SUR un nouveau moyen de se rendre Maître du Sang, à l'occasion de la lésion de l'artère crurale au niveau de l'arcade du même nom, ou au-dessus.

Extrait des Leçons d'Anatomie du Citoyen

DEPERCH;

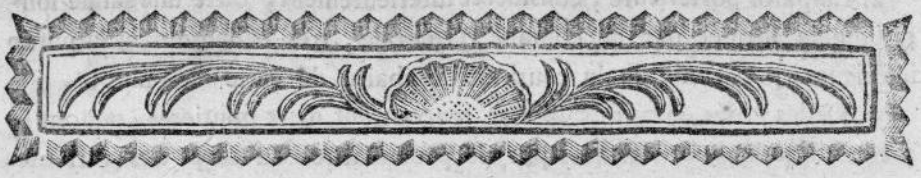
Présenté et soutenu aux Ecoles de la Société de Médecine de Toulouse, pour le Concours des Prix du Cours d'Anatomie;

Donné par le Citoyen J.-M. DEPERCH, Médecin de l'Ecole de Montpellier, ex-Chirurgien des Armées de la République, Membre de la Société de Médecine de Toulouse,

Par le Citoyen J.-M. MAYNARD, de Toulouse, Etudiant en Médecine, le Thermidor an 10.

A TOULOUSE,

Chez DELLEGARRIGUE, Libraire-Imprimeur, rue et vis-à-vis les Carmes, Section 6, N.° 114.



ESSAI ANATOMICO-PRATIQUE.

PARMI les grandes utilités de l'anatomie, la principale, sans contredit, se tire de ses applications à la médecine, et sur-tout à la médecine opératoire, qui est toute fondée sur elle. Mais ce n'est pas des détails anatomiques, plus curieux que profitables; ce n'est pas de la structure intime des parties, que se tire le plus grand avantage : c'est du rapport des parties entr'elles, de leur situation, respective sur-tout, que la pratique tire le plus grand parti. Guidés par de pareilles vues, nous allons tâcher d'aggrandir la science, en cherchant un moyen de remédier, du moins palliativement, à un accident des plus malheureux, la lésion de l'artère crurale au niveau de la branche horisontable du pubis, ou au-dessus.

Nous diviserons cet essai en deux parties : dans l'une, nous traiterons des détails anatomiques qui se rapportent au sujet; dans l'autre, nous exposerons les vues curatives.

PREMIÈRE PARTIE.

1. Faire connoître les objets anatomiques par des comparaisons, c'est s'exposer à en donner de très-fausses idées, parce qu'il n'est pas possible de trouver des ressemblances parfaites. D'après cette réflexion, nous commettrions une faute, si nous disions que le bas-ventre ressemble à un cylindre applati et concave dans sa partie postérieure, recourbée d'avant en arrière; c'est, comme si nous disions qu'il ressemble à un cylindre, qui n'est pas cylindrique : mais nous éviterons l'erreur, en décrivant les parois de cette cavité (1).

(1) Nous ne parlerons que des choses indispensables à notre sujet, et dans l'ordre nécessaire à l'usage que nous voulons en faire.

2. La paroi postérieure, considérée intérieurement, offre une saillie longitudinale formée par la colonne vertébrale, très-saillante dans la partie inférieure, par l'effet de la courbure lombaire de cette colonne.

3. Sur les côtés de cette saillie se rencontrent deux goutieres, qui ont la même direction, et formées par la proéminence du corps des vertèbres lombaires, et par l'attache des muscles du bas-ventre sur les apophises postérieures et latérales de ces mêmes vertèbres.

4. Devant la saillie moyenne, se trouvent placés, 1°. immédiatement et sur toute la longueur, l'artère aorte ventrale et la vaine cave inférieure; 2°. en haut les piliers du diaphragme, le pancreas, l'estomac, une partie de la ratte et du foie; 3°. devant la moitié inférieure, le mésentère dont le bord postérieur est allongé du haut en bas et de gauche à droite, le paquet des intestins grêles, et l'éplipoon-gastro-colique.

5. Dans les goutieres latérales, se trouvent logés, à droite, le foie, le rein droit et le pilier correspondant de l'intestin colon; à gauche, la ratte, le rein correspondant, et le pilier gauche du colon.

6. Il faut remarquer que quand nous sommes debout, la courbure de la région lombaire de la colonne vertèbrale étant plus grande, les goutieres latérales deviennent moindres; et les viscéres libres, tant pour cette raison que pour obéir à leur gravité, se portent vers la partie antérieure de l'abdomen, qui, dans la région hypogastrique, devient à-peu-près le point le plus déclive du tronc. Que quand nous sommes couchés horisontalement sur le dos, la courbure de la région lombaire devenant moindre, les goutieres latérales deviennent plus profondes, et plus étendues par l'éloignement du bassin d'avec la poitrine. Le diaphragme remonte aussi dans cette situation, ensorte que les visceres libres, qui d'ailleurs sont entraînés par leur propre poids, sont logés plus facilement vers la paroi postérieure, et cessent de peser sur l'antérieure; d'où résulte que celle-ci, au lieu de former une convexité à l'extérieur, y présente une concavité, et qu'elle est rapprochée tellement de la saillie lombaire, qu'elle y touche réellement dans les personnes maigres, et qu'elle n'en est séparée que par une très-petite épaisseur des parties mobiles, dans les personnes qui ont un certain embonpoint.

7. La paroi antérieure présente peu d'épaisseur, sur-tout dans son milieu, où elle n'est formée que par des aponévroses confondues; nous avons dit qu'elles sont les variations auxquelles sa situation peut être exposée.

8. Les parois latérales n'offrent rien de remarquable pour notre sujet.

9. La paroi supérieure formée par le diaphragme, n'est pas à l'abri de la

pression des viscéres placés au-dessus ; aussi descend-elle quand nous sommes debout ou assis, pour remonter quand nous sommes couchés à la renverse.

10. La paroi inférieure n'est pas la même dans toutes les positions du corps ; sommes-nous debout ou à genoux, les régions hypogastriques supérieure et inférieure, sont la partie la plus déclive du bas-ventre ; sommes-nous assis, c'est le fond du bassin ; enfin, couchés à la renverse, c'est la paroi postérieure du bas ventre, et même la partie postérieure du diaphragme, qui est le point le plus déclive ; les viscères se portent vers chacun de ces points, suivant l'attitude du corps.

11. L'artère *aorte* se convertit en iliaques primitives vis-à-vis le corps de la quatrième vertèbre lombaire, et par ces deux branches, elle donne naissance à plusieurs divisions, dont la principale est l'*hypogastrique*, qui, par ses rameaux nombreux, établit de fréquentes communications entre l'artère iliaque primitive et la crurale.

12. L'iliaque externe, là où elle va se convertir en crurale, est placée seulement derrière le péritoine, et plus loin derrière le ligament de Fallope ; un tissu cellulaire fort abondant la matelasse dans ce lieu. Elle donne naissance derrière l'arcade crurale, entr'autres branches, à l'épigastrique, qui se porte de suite en haut et en dedans, pour aller joindre la face postérieure du muscle droit.

SECONDE PARTIE.

13. La chirurgie n'est pas sans ressource, quand l'artère fémorale se trouve lésée à une certaine distance de la partie supérieure de la cuisse ; la branche horisontale du pubis offre un point d'appui solide sur lequel on peut comprimer le vaisseau, et suspendre le cours du sang ; et si l'on n'a pas toujours la satisfaction de voir la ligature couronnée du succès que l'on seroit en droit d'en attendre, du moins a-t-on celle de s'opposer à une mort prompte et inopinée, et de prolonger la vie.

14. Mais quel moyen d'arrêter ainsi l'hémorragie qui résulte de la lésion de l'artère crurale, vis-à-vis l'arcade de ce nom ou au-dessus ? Le pubis ne peut point servir de point d'appui, le sang s'écoule en trop grande quantité pour que l'on ait le temps de mettre le vaisseau à découvert et le lier ; la mort est inévitable.

15. Les champs où les français ont moissonné tant de lauriers, ont sans doute vu plus d'un héros succomber de cette manière sous le poids de sa gloire.

16. Pour s'opposer à l'effusion du sang par l'ouverture accidentelle, la compression devroit être placée au-dessus. Ne seroit-il pas possible de trouver un point d'appui qui pût la favoriser? L'artère iliaque-externe est bien couchée sur la marge du bassin, mais cette partie solide est trop distente de la peau, pour que le vaisseau puisse y être comprimé. Mais il n'en est pas de même du tronc de l'aorte ventrale, qui, couché sur la saillie lombaire de la colonne vertébrale, peut être fort rapproché de la peau par la situation du sujet.

17. En effet, comme nous l'avons déjà vu, si le sujet est couché horisontalement sur le dos, les intestins grêles se divisent en deux paquets, qui vont se loger dans la plus grande concavité du diaphragme, et dans les goutieres placées sur les côtés de la colonne vertébrale; celle-ci et l'artère qui lui correspond, sont laissées, pour ainsi dire, à nud; la paroi antérieure de l'abdomen devient concave, et se rapproche de ce point saillant, en sorte qu'il est facile d'y prendre un point d'appui solide, et tel qu'avec la pomme de la main seulement, l'extrêmité des quatre doigts réunis, l'éminence *thenar*, et mieux encore avec un rouleau de bande placé en travers, on peut intercepter le cours du sang dans les extrêmités inférieures.

18. Il seroit aisé de construire une sorte de presse, qui, continuant la compression, pourroit faire l'office de tourniquet, et permettre de transporter le malade.

19. Il est vrai que cette compression ne pourroit pas être continuée longtemps, à cause du refoulement du sang qui auroit lieu vers les parties supérieures; mais quand on ne pourroit prolonger la vie que d'un quart d'heure, de quelques minutes même, le service seroit encore grand; et il est des occasions où ce délai seroit de la plus haute importance. Tout le monde sait le service que *Paré* rendit à ce domestique, qu'il sauva de l'échafaud, en rapprochant les lèvres de la plaie mortelle que son maître s'étoit fait sur le col, dans l'intention de se suicider; les soupçons ne pouvoient tomber que sur le valet, et la voix publique l'accusoit; mais *Paré* ayant, par ce moyen, rendu possible au mourant de parler, ce malheureux fut justifié. Qu'un général, exécutant le plan secret d'une attaque, soit atteint d'une blessure telle que nous la supposons; emportant avec lui son secret au tombeau, une infinité de braves sont exposés à le suivre de près, par ce revers imprévu : mais si par le moyen que nous proposons, il avoit le temps de communiquer son projet et les moyens qu'il vouloit faire servir à son exécution, sa perte, quoique grande, ne seroit pas aussi désastreuse.

20. Eh ! pourquoi ne feroit-on pas un nouvel effort pour arracher à la mort une victime importante ? Pourquoi, après avoir comprimé l'artère aorte, ne pas tenter la ligature du vaisseau ouvert ? La chose est-elle donc impossible ? On ne peut pas s'en dissimuler les difficultés ; mais c'est dans ces cas épineux qu'il faut de l'intrépidité. Craindroit-on qu'en incisant l'arcade crurale, on ne s'exposât à la hernie ventrale ? Cet inconvénient ne peut pas soutenir de comparaison avec les dangers pressans que le malade court ; il ne peut pas y avoir plus de comparaison avec le danger de l'ouverture du péritoine, derrière lequel on peut cependant atteindre l'artère : quand bien même les intestins s'échapperoient, cet accident n'égaleroit jamais celui que l'on cherche à combattre. Douteroit-on que la circulation ne pût se maintenir après la ligature ? Mais manque-t-il de communications ? Auroit-on quelque branche considérable à craindre en découvrant le tronc ? L'épigastrique et l'iliaque antérieure, naissent, il est vrai, de l'artère crurale vis-à-vis l'arcade, mais l'une se dirige sur-le-champ en haut et fortement en dedans, l'autre, presque horisontalement en dehors ; en sorte qu'une incision dirigée obliquement en haut et en dehors, par laquelle on couperoit le ligament de Fallope, éviteroit également l'une et l'autre ; par cette direction, on ne rencontreroit pas non-plus le péritoine, puisque l'incision seroit parallèle au repli de cette membrane.

21. Le tissu cellulaire qui lie l'artère et le péritoine, celui qui fait aussi ses connexions avec le muscle iliaque, est assez lâche pour que l'on puisse le déchirer avec le doigt, séparer profondément le vaisseau d'avec les parties voisines, et le dénuder suffisamment pour l'atteindre et l'embrasser avec une aiguille à manche.

22. Enfin, le serre-nœud du citoyen *Deschamps*, seroit le seul moyen par lequel on pourroit se proposer de serrer suffisamment l'artère.

23. Nous n'ignorons pas les difficultés qui accompagneroient cette opération ; le citoyen *Delpech* les a éprouvées dans les essais qu'il en a fait sur le cadavre ; mais il s'est convaincu pareillement, qu'avec un peu d'exercice, et en opérant sans précipitation, elle n'est pas supcebtible de toutes celles auxquelles on pourroit s'attendre. Voici comment il procéde : Le sujet couché horisontalement au pied du lit, de sorte que son corps repose sur le plan horisontal jusques près le milieu des cuisses, celles-ci et les jambes un peu écartées, et appuyées chacune sur un banc séparé et au même niveau ; supposant la blessure au côté gauche, il se place entre les extrêmités inférieures, tourné vers l'aine malade : là, il

fait, vis-à-vis le pli de l'aine et l'arcade crurale, et dans le trajet de l'artère, une incision aux tégumens et à l'aponevrose *facia-lata*, par laquelle il découvre le vaisseau. La compression étant suspendue pour un instant, il cherche à distinguer le lieu de la blessure, et le sang est intercepté tout aussitôt par la compression. Alors, glissant une sonde canelée sous l'arcade, et la dirigeant en arrière, en haut et en dehors, il la fait suivre d'un bistouri droit, avec lequel il coupe le ligament de Fallope, et une partie des aponevroses, par une incision qui se dirige vers l'extrêmité de la quatrième fausse côte. Si dans ce moment les tégumens le gênent, il les incise dans le même sens. Le doigt indicateur de la main gauche est poussé à travers cette incision, jusques sur le bord interne du muscle iliaque, où il doit parvenir en éloignant le péritoine et déchirant son tissu cellulaire, et où il doit reconnoître le paquet des vaisseaux, c'est-à-dire, l'artère iliaque externe et la veine du même nom, à une petite distance du pubis. Si les battemens de l'artère étoient nécessaires pour la reconnoître, il feroit suspendre la compression dans ce moment, pour la rétablir tout aussitôt; le doigt ayant reconnu la situation du vaisseau, il doit aussi le contourner et l'embrasser, en pénétrant à travers le tissu cellulaire lâche qui l'environne. Faisant décrire une courbure à l'artère, avec le doigt qui l'a saisie, tandis qu'il va la comprimer contre ce même doigt, avec l'indicateur de la main droite, il fait encore suspendre la compression exercée sur la saillie vertèbrale, pour s'assurer que le vaisseau est saisi. Lorsqu'il n'en doute plus, il prend de la main droite une aiguille courbe montée sur un manche, percée d'une ouverture près de son extrêmité, et mousse; il la porte le long du bord cubital du doigt indicateur de la main gauche qui soutient le vaisseau, et l'embrasse avec elle. Du moment qu'elle présente sa pointe près de la plaie extérieure, un aide est chargé de passer un cordonnet de fil dans son ouverture, soit seul, soit au moyen d'un stylet d'argent recourbé, et en forme d'aiguille. L'aiguille est ramenée par le même chemin; la ligature placée, sans tirer sur elle, il place de même le serre-nœud. Une fois que la ligature est suffisamment serrée pour interrompre totalement le cours du sang, la compression hypogastrique est supprimée.

Le plus grand danger de cette opération existe, sans doute, dans la caverne que l'on forme dans le tissu cellulaire du bassin, et les abcès qui peuvent s'y former; mais, certes, le cas est un de ceux où l'on doit appliquer l'axiôme de Celse, *melius est ænceps remedium experiri, quam nullum.*

FIN.