

Et comme parmi tous les procédés de compression celui qui est le mieux toléré et le plus facile à appliquer est la compression digitale, on lui donne la préférence. Il n'a qu'un inconvénient, c'est de nécessiter un certain nombre d'aides intelligents pour comprimer successivement le vaisseau malade. Aussi est-on souvent forcé de recourir à des appareils mécaniques, toujours plus ou moins mal supportés.

Remarquons aussi avec le professeur Le Fort, que la compression venant à échouer, on peut encore recourir à d'autres moyens thérapeutiques, tandis que la ligature faite, par exemple, la guérison de l'anévrisme survient ou ne survient pas, mais en dehors de toute action du chirurgien.

Enfin, lorsqu'on utilise la compression, on se sert d'un moyen dont les règles et le mode d'emploi sont encore très-susceptibles de perfectionnement.

§ 2. — Anévrismes diffus.

Nous avons déjà dit (1) que, dans l'anévrisme diffus, le sang sorti de l'artère s'infiltré plus ou moins loin dans les tissus et n'est soumis que très-incomplètement aux variations de la pression artérielle. On conçoit que dans ces circonstances la poche de l'anévrisme soit mal circonscrite, irrégulière, sans parois propres, celle-ci résultant alors du simple refoulement des parties qui avoisinent le vaisseau lésé. Cependant, cette poche communique avec la cavité de l'artère, il y a donc un véritable anévrisme; c'est en cela que cette lésion se distingue de l'hémorrhagie dans le tissu cellulaire (*hémorrhagie cellulaire* de Cruveilhier), qui résulte d'une plaie ou d'une rupture artérielle.

Si l'anévrisme diffus succède à la rupture ou à la lésion d'une artère, il est dit *anévrisme diffus primitif*; dans les cas où déjà il existait un anévrisme circonscrit et que celui-ci s'est aussi rompu, on a affaire à l'*anévrisme diffus consécutif*.

Ces deux variétés correspondent en partie aux anévrismes faux primitifs et consécutifs de quelques classiques. Ce sont les *hématomes* primitifs ou secondaires d'Otto Weber.

Anatomie et Physiologie pathologiques. — Le sac anévrysmal est irrégulier, anfractueux, il résulte du refoulement des tissus voisins; toutefois on y a signalé l'existence d'une sorte de pseudo-membrane

(1) Voyez page 442.

(Pigeaux, Prescott Hewett) irrégulièrement disposée, qui semble produite par l'action du sang en circulation sur les parois de la poche accidentelle (Le Fort).

Dans l'anévrisme diffus consécutif, on trouve les vestiges de la poche anévrysmale rompue secondairement, aussi semble-t-il exister deux sacs anévrysmaux superposés (Le Fort).

L'ouverture qui fait communiquer la poche avec l'artère est ordinairement assez large.

La circulation du sang dans l'anévrisme diffus est différente de celle de l'anévrisme circonscrit, en ce sens que le sang renfermé dans le sac ne tend pas beaucoup à rentrer dans l'artère; de plus, le sang contenu dans les parties périphériques du sac et dans ses diverticules est à peine soumis à un mouvement oscillatoire, aussi se coagule-t-il facilement.

D'après Broca, il se forme surtout des caillots passifs dans la cavité du sac; toutefois, comme le fait remarquer Le Fort, des caillots mous se rencontrent quand la coagulation du sang est récente, ou bien lorsque le sérum n'ayant pu être absorbé ou rentrer dans l'artère, il y a eu dissolution du coagulum premièrement formé. Mais lorsque le sérum aura pu être résorbé, on trouvera des caillots fibreux. Deux cas, l'un de Broca, l'autre de Tillaux, et un troisième fait qu'il nous a été permis d'observer, confirment cette manière de voir.

En résumé les caillots passifs dominent dans l'intérieur du sac.

Symptômes. — Ce sont ceux de l'anévrisme circonscrit; toutefois les pulsations sont moins appréciables, plus étendues, les mouvements d'expansion moins sensibles, le souffle parfois très-intense, souvent très-faible.

Diagnostic. — Les signes étant moins accusés que dans l'anévrisme circonscrit, on a pu faire des erreurs de diagnostic graves, surtout lorsque l'anévrisme diffus est enflammé. On le confond alors avec un abcès chaud, un phlegmon diffus; les commémoratifs, une étude attentive des signes fournis par la palpation et l'auscultation pourra seule faire éviter l'erreur.

Pronostic. — Il est grave, vu la tendance de l'anévrisme à envahir les tissus voisins et la difficulté de la thérapeutique.

Traitement. — La méthode de Valsalva (Pelletan) a donné un succès contestable (L. Le Fort).

De toutes les méthodes utilisées contre les anévrismes circonscrits

on ne peut guère employer ici que l'ouverture du sac (méthode ancienne), la *ligature* au-dessus de l'anévrisme et la *compression indirecte* (Le Fort).

a. L'ouverture du sac, avec ligature des deux bouts de l'artère, est un procédé trop difficile à utiliser et d'une application exceptionnelle.

b. La ligature au-dessus du sac est souvent suivie d'inflammation de la poche et d'hémorrhagie consécutive. Elle nous a donné un succès pour un anévrisme de l'artère axillaire.

c. La compression indirecte produit les mêmes résultats, les caillots passifs irritant le sac et en déterminant l'inflammation.

d. Enfin on est trop souvent obligé d'en venir à l'*ultima ratio* de la chirurgie (Le Fort), soit l'amputation ou la désarticulation.

BIBLIOGRAPHIE. — Silvaticus, *Tract. de Aneurysmate*, Vicence, 1595. — A. Paré, *Œuvres complètes* (édit Malgaigne), Paris, 1579, t. I, p. 372. — Lancisi, *De motu cordis et aneurysmatibus*, Rome, 1728. — D. Anel, *Suite de la nouvelle méthode*, etc., Turin, 1714, in-4°, p. 257. — J. L. Petit, *Obs. anat. au sujet de la tumeur qu'on nomme anévrisme*, in *Mémoires de l'Académie des sciences*, 1732, édit. in-12, t. II, p. 543 et suiv., et 1735, t. II, p. 599. — Foubert, *Mém. sur différentes espèces d'anév. faux*, in *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*, 1753, t. II, p. 535. — W. Hunter, *The history of an aneurism of aorta*, etc., in *Medic. Obs. and Inquiries*, London, 1757, vol. I, p. 323; *Further observations upon a part. species of aneurism*, in *Med. Obs. and Inq.*, vol II, p. 390, London, 1761. — Th. Lauth, *Scriptorum latinorum de aneurysmatibus collectio*: Lancisius, Guatlani, Matani, Verbrugge, Weltinus, Murray, Trew, Asmann, in-4°, Argentorati, 1785. — Ever. Home, *An account of M. Hunter's Methode*, etc., in *Trans. of Society for the Improv. of med. and chirurg. Knowledge*, London, 1793, t. I, p. 138; *Additional cases to illustrate M. Hunter's methode*, in *Ibid.*, t. II, p. 235, 1800. — Deschamps, *Observations et réflexions sur la ligature des principales artères*, 2^e édit., Paris, 1797. — Desault, *Œuvres chirurgicales*, par Bichat, 3^e édit., 1830, t. II, p. 568. — Ch. Maunoir, *Mémoires physiologiques et pratiques sur l'anévrisme*, etc., Genève, 1802. — Scarpa, *Sull'aneurisma riflessioni et osservaz. anat. chir.*, Pavie, 1801, in-folio, trad. française, par Léveillé (*Bibl. méd.*) et par Delpech, Paris, 1809, in-8; *Memoria sull'a legatura delle principali arterie*, etc., Pavie, 1817, in-4, trad. par Ollivier, Paris, 1821; *Observations et réflexions pratiques sur la ligature des principales artères*, etc., in *Arch. gén. méd.*, t. XVIII, p. 66; *Mémoire sur cette question*, etc., in *Arch. gén. de méd.*, 1830, t. XXII, p. 516. — Pelletan, *Clinique chirurgicale*, 1810, t. I, p. 54 et suiv. — A. Cooper, *Dissection of a Limb on which the op. for poplital aneur.*, etc., in *Med. chirurg. Transact.*, 1811, t. II, p. 249. — Richerand, *Dictionnaire en 60 vol.*, art. ANÉVRYSME, t. II, p. 88, 1812. — Lawrence, *A new method of tying the arteries in Aneur.*, etc., in *Med.*

chirurg. Trans., vol. VI, p. 156, 1819. — Crampton, *An account of a new method of operating for the cure of external aneurism*, etc., in *Med. chirurg. Trans.*, London, vol. VII, p. 336, 1816. — Hogdson, *Traité des maladies des artères*, etc., trad. Breschet, Paris, 1819, p. 95, 153 et 189. — Casamayor, *Réflexions et observations anat. chirurgicales sur l'anévrisme en général*, etc., Paris, 1825. — Turner, *On the arterial system*, etc. London, 1826. — Sam. Cooper, *Dictionary of surgery*, 5^e édit., London, 1825, et *Dictionnaire de chirurgie pratique*, Paris, 1826, t. I, p. 111. — Ph. Bérard, *Dissertation sur plusieurs points d'anatomie pathologique*, etc., thèse de Paris., 1826, n° 23; *Mémoire sur l'état des artères qui naissent des tumeurs anévrysmales*, etc., in *Arch. gén. de méd.*, 1830, 1^{re} série, t. XXIII, p. 362. — Dupuytrén, *Mémoire sur les anévrysmes qui compliquent les fractures*, etc., in *Repert. d'anat. et de phys. path.*, t. V, p. 217, 1828. — Wardrop, *On aneurism*, London, 1828; *The Cyclopaedia of pract. surg.*, t. I, p. 208. — Guthrie, *On the diseases and injuries of arteries*, London, 1830. — Velpeau, *Piqûre ou acupuncture des artères dans le traitement des anévrysmes*, in *Journ. univ. et hebdom.*, 1831, t. II, p. 57. — Breschet, *Mémoires chirurgicaux sur les différentes espèces d'anévrysmes*, avec 6 planches, Paris, 1834. — Begin, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. ANÉVRYSME, Paris, 1829, t. II, p. 390. — Marjolin et Bérard (Ph.), *Dictionnaire en 30 volumes*, art. ANÉVRYSME (historique), t. III, p. 96, 1833. — Lisfranc, *Des diverses méthodes d'oblitération des artères*, thèse de concours, Paris, 1834. — Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, Paris, 1838, 27^e et 28^e livraisons, in-folio; *Anatomie pathologique*, Paris, 1852, t. II, p. 626, 732, etc. — Malgaigne, *Traité d'Anatomie chirurgicale*, 1^{re} édit., 1838, t. II, et 2^e édit., 1859, t. I. — Cusack et Bellingham, *Obs. d'anév. poplité*, etc., in *Annales de la chirurgie française et étrangère*, Paris, 1843, t. VIII, p. 221 et 371. — Porta, *Delle alterazioni patol. delle arterie*, Milan, 1845. — Lebert, *Physiologie pathologique*, 1845, t. II, p. 89. — O'Bryen Bellingham, *Observations on aneurism and its treatment by compression*, London, 1847. — Crisp, *On structure, diseases and injuries of the blood vessels*, London, 1847. — Chaignaignac, *Sur les anévrysmes des membres*, in *Arch. gén. de méd.*, 4^e série, t. XXV, p. 26, 1851. — Fr. Rizzoli, *Bol. delle scienze mediche di Bologna*, 1850, p. 195. — Follin, *Du traitement des anévrysmes par la compression*, in *Arch. gén. de méd.*, 1851, t. XXVII, p. 257. — Verneuil, *Un mot sur les tumeurs fibreuses*, in *Moniteur des hôpitaux*, 1854, t. II, p. 113. — P. Broca, *Des anévrysmes et de leur traitement*, 1 vol., Paris, 1856. — Verneuil, *Note sur l'origine de la compression digitale*, in *Bull. de la Soc. de chirurg.*, 1858-59, t. IX, p. 409. — Cinselli (L.), *De l'électropuncture dans le traitement des anévrysmes*, Crémone, 1858. — Hart, *Diseases of arteries*, in *A system of surgery*, vol. III, Lond., 1862. — Marey (E. J.), *Physiologie médicale de la circulation du sang*, etc., p. 431, Paris, 1863. — Richet, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. ANÉVRYSME, t. II, p. 260, 1865. — O. Weber, *Von den Arterienerwiterungen*, u. d. s. g. wahren,

u. spontanen Aneurysmen, in *Handb., d. allg. u. spec. chirurg.*, v. Pitha u. Billroth, Bd. II, A. 2, L. I, s. 170, Erlangen, 1865. — Vanzetti, *Priorita del metodo di curare gli aneurismi, colla sola mano*, etc., in *Ann. univ. di méd.*, 1858, t. CLXIII, p. 667. — Léon Le Fort, *Dict. encycl. des Sc. méd.*, art. ANÉVRYSME, 1^{re} série, t. IV, p. 519, 1866. — P.-J. Maudron, *Des anév. spont. en général*, Thèse de Paris, 1866, n° 148. — Pellonas, *Du caillot dans l'anév. spont. circonscrit*, Ibid., 1867, n° 112. — Tillaux, *Consid. sur le trait. de l'anév. diffus*, Paris, 1873. — A. Verneuil, *Observ. d'anévrysmes*, in *Bull. de la Soc. de chirurgie*, 3^e série, t. III, p. 390, 1874.

ARTICLE III. — ANÉVRYSMES ARTÉRIO-VEINEUX.

Cette affection, désignée encore sous le nom d'*anévrisme variqueux*, de *varice anévrysmale*, d'*anévrisme par transfusion*, etc., est caractérisée par la communication d'une artère avec une veine.

Tantôt cette communication est directe, *anévrisme artérioso-veineux simple* (A. Bérard), *phlébartérie simple* (Broca); tantôt une poche semblable à celle des anévrysmes dits faux consécutifs, est interposée entre les deux vaisseaux, *anévrisme artérioso-veineux faux consécutif* (A. Bérard).

Le professeur Broca a subdivisé cette seconde espèce d'anévrysmes variqueux en deux groupes. Dans le premier, la tumeur est formée par la veine, c'est l'*anévrisme variqueux par dilatation*: il est simple si l'artère ne communique qu'avec une veine, double s'il y a communication avec deux veines (Park).

Dans l'autre groupe se rangent les anévrysmes variqueux dont le sac est constitué par une membrane de formation nouvelle, c'est l'*anévrisme variqueux enkysté*. Il est dit *intermédiaire* quand le sac est situé entre l'artère et la veine (cas de Lenoir); *artériel* si le sac est situé sur l'artère du côté opposé à la veine (cas de Rodrigues), enfin *veineux* lorsque le sac est sur la veine (cas de Bérard).

Étiologie et Pathogénie. — L'anévrysmes variqueux peut être spontané ou traumatique. Mais les anévrysmes de la dernière espèce sont, sans contredit, les plus fréquents, car ce n'est guère qu'à l'aorte que l'on a observé les anévrysmes variqueux spontanés; toutefois l'on possède au moins une observation d'anévrysmes variqueux, développé spontanément au membre inférieur. Dans ces circonstances, les plaques calcaires qui se produisent dans les parois artérielles perforent-elles à la fois la veine et l'artère, ou bien un anévrysmes, développé primitivement vient-il à s'ouvrir dans une veine? Nous pensons que l'affection qui nous occupe peut naître des deux façons, mais les observations ne sont pas assez nombreuses pour qu'il soit possible de se prononcer d'une manière positive à cet égard.

Les anévrysmes variqueux traumatiques de beaucoup les plus fréquents, peuvent se rencontrer partout où une artère se trouve accolée à une veine; c'est presque dire qu'ils apparaissent dans toutes les régions du corps. Cette affection a été en effet observée au cou, sur la carotide; à la cuisse, sur la fémorale; à la jambe, sur l'artère tibiale postérieure, sur l'artère poplitée; au bras, sur l'artère axillaire; etc. Mais la région où cette maladie se rencontre le plus souvent, est le pli du bras, ce qui se conçoit facilement, ces tumeurs se développant à la suite d'une saignée malheureuse, dans laquelle on a ouvert en même temps la veine médiane et l'artère brachiale.

Les plaies qui intéressent à la fois une artère et une veine sont, en effet, les causées les plus fréquentes de ces anévrysmes (1). Les instruments piquants, tranchants, voire même les projectiles lancés par la poudre: une balle, des grains de plomb, peuvent déterminer un anévrysmes variqueux. On en a encore observé après une contusion extrêmement violente.

Anatomie pathologique. — A la suite de la saignée du bras, lorsqu'il survient un anévrysmes variqueux, voici le plus souvent ce qui est arrivé: la lancette a percé de part en part la veine médiane basilique, et est venue perforer l'artère; dans ce cas, il y a trois plaies, deux à la veine, une à l'artère. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi: un instrument acéré a pu pénétrer entre les deux vaisseaux et les couper par les deux côtés de la lame tranchante; il n'y a alors que deux ouvertures. Si l'instrument a perforé les deux vaisseaux de part en part, il y a quatre ouvertures; enfin les vaisseaux peuvent être complètement divisés, de plus, une veine sous-cutanée et une veine satellite peuvent avoir été blessées par l'instrument qui a intéressé l'artère. Toutes ces dispositions constituent autant de variétés différentes de l'anévrysmes variqueux, sur lesquelles nous ne nous arrêterons pas, car elles n'offrent qu'un médiocre intérêt pratique.

Une disposition anatomique qui au contraire nous paraît avoir une réelle importance, est l'existence d'un sac anévrysmal au niveau du point de communication des deux vaisseaux. Tantôt la poche se trouve entre les deux vaisseaux; c'est ce qui arrive lorsque l'instrument a passé entre la veine et l'artère; d'autre fois le sac anévrysmal est placé sur l'artère du côté opposé à l'anastomose anormale (Rodrigues); ou bien encore, il est placé sur la veine dans un point opposé

(1) Nélaton a observé et diagnostiqué la communication artérioveineuse entre la carotide interne et le sinus caverneux.

à l'orifice de communication des deux vaisseaux (A. Bérard). Enfin, lorsque les deux vaisseaux ont été complètement divisés, ils communiquent entre eux à l'aide d'un kyste, dans lequel s'ouvrent tantôt les quatre orifices (*kyste direct simple*), d'autres fois, les deux bouts cardiaques seuls (*kyste en cul-de-sac*). Ces dispositions ont été observées par Amussat dans des expériences sur les animaux.

Sous l'influence de la circulation anormale créée par la communication artério-veineuse, les parois des vaisseaux sont modifiées; les artères afférentes à l'anévrysme sont dilatées, deviennent flexueuses, et ressemblent bien plus à des veines variqueuses qu'à des conduits artériels. Les parois veineuses éprouvent au contraire un épaississement très-marqué; ces altérations portent sur toutes les portions du vaisseau situées au-dessous de l'anévrysme, elles remontent même parfois au-dessus. Les branches collatérales participent aussi à cette dilatation anormale.

L'orifice de communication ne présente rien à noter. Quand il n'y a pas de tumeur anévrysmale, les vaisseaux ne contiennent pas de caillots. Mais lorsqu'il existe une poche anévrysmale, celle-ci renferme des caillots rarement fibrineux. Il est à remarquer que cette tumeur ne prend jamais un développement aussi grand que dans l'anévrysme proprement dit, car le sang trouvant un passage facile dans la veine, n'exerce pas sur les parois du sac une action aussi puissante. C'est à cette circulation spéciale qu'il faut attribuer l'absence fréquente de caillots fibrineux dans la poche anévrysmale (Le Fort).

Symptomatologie. — Quelque temps après l'accident, on remarque dans la région blessée une tumeur plus ou moins volumineuse avec dilatation de la veine; le doigt, appliqué sur la tumeur, perçoit des battements isochrones à ceux du pouls, et un frémissement particulier (*thrill* des Anglais) comparé au bruit du rouet, au bourdonnement de l'abeille, qui a son maximum d'intensité au niveau de la tumeur, et s'étend au-dessous et au-dessus à une hauteur variable, quelquefois même dans tout le membre. Ce bruissement continu avec renforcement, isochrone au pouls, donne à l'oreille un *susurrus* particulier qui occupe les mêmes points que lui; il est facilement perçu par le malade.

Ce bruit de souffle avec renforcement coïncidant avec la diastole artérielle, a été diversement expliqué par les auteurs. Pour Monneret, le bruit continu et sourd aurait lieu dans les veines, et l'autre bruit aigu, intermittent, se produirait dans l'artère lors de sa diastole.

Le professeur Broca attribue ce bruit à la vibration des bords de l'ouverture artérioso-veineuse : le bruit continu est produit par le pas-

sage constant du sang artériel dans la veine, et le souffle intermittent plus fort et plus aigu tient à un courant plus intense lors de la diastole.

Le maximum d'intensité du souffle continu avec renforcement existe au niveau de la communication artério-veineuse; mais dès qu'on s'éloigne de ce point, le bruit continu tend à disparaître, tandis que le souffle intermittent plus aigu persiste (Henry). Ce bruit se propage surtout suivant la direction des vaisseaux.

Parmi les autres signes de cet anévrysme, citons la dilatation variqueuse des veines superficielles, surtout au niveau de la lésion; cependant elle peut manquer, lorsque par exemple la communication artério-veineuse a lieu avec une veine profonde.

La pulsation des veines, l'affaiblissement des pulsations artérielles (Hunter) au-dessous de l'anévrysme, enfin la dilatation du bout cardiaque de l'artère lésée, doivent encore être signalés.

La compression exercée au-dessous de l'anévrysme détermine l'ampliation plus considérable des veines et l'augmentation des battements; le contraire a lieu lorsque la compression est exercée au-dessus. Enfin nous noterons l'engourdissement et l'infiltration élephantiasique du membre, la difficulté des mouvements, l'abaissement de la température, l'hypertrophie des poils et des ongles.

Diagnostic. — L'anévrysme artério-veineux est facile à reconnaître; on ne le confondra pas avec l'anévrysme ordinaire, car, dans ce dernier le frémissement, quand il existe, et le souffle sont intermittents, isochrones aux battements du cœur.

L'anévrysme *cirsôidé* présente un frémissement continu avec renforcement isochrone aux pulsations artérielles; mais cette affection est surtout spontanée, se rencontre sur les vaisseaux d'un petit calibre et le plus souvent dans des régions déterminées comme la tête et les extrémités (mains).

Lorsqu'on a affaire à une *phlébarterie simple*, il n'y a pas, à proprement parler, de tumeur anévrysmale, mais les signes énumérés précédemment, et principalement la dilatation veineuse et le souffle continu avec renforcement, feront facilement reconnaître la maladie.

Pronostic et Terminaisons. — Le pronostic est beaucoup moins grave que celui de l'anévrysme spontané, c'est ce que démontrent d'ailleurs ses différents modes de terminaison.

Ainsi : 1° il reste stationnaire, ce qui est assez fréquent; 2° il se complique d'anévrysme diffus consécutif; 3° la tumeur peut s'ouvrir, et donner lieu à une hémorrhagie grave, ce mode de terminaison est fort rare; 4° la maladie peut guérir soit spontanément, soit par

le fait de la compression; 5^e enfin l'anévrysme variqueux peut se transformer en anévrysme artériel circonscrit (Morvan).

Dans les deux observations citées par Morvan et qui appartiennent à Nélaton, ce chirurgien a constaté la disparition du frémissement, alors que le bruit de souffle, continu avec renforcement, est devenu intermittent simple.

Traitement. — Si la maladie est stationnaire, il faut s'abstenir de tout traitement (Hunter).

Veut-on tenter la cure radicale de l'anévrysme, on essayera d'abord la *compression directe* sur la tumeur; ce procédé compte un assez grand nombre de succès. D'ailleurs cette compression pourrait transformer l'anévrysme artérioso-veineux en anévrysme artériel que l'on traiterait ensuite (Nélaton).

Vanzetti (de Padoue) a eu l'heureuse idée d'utiliser simultanément la compression directe de la tumeur et la compression digitale indirecte de l'artère. Il obtint ainsi deux succès (Le Fort).

Lorsque la tumeur est cause d'une grave incommodité et que la compression ne donne pas de résultat, on peut recourir à la *ligature* de l'artère, mais il ne faut pas oublier que la méthode d'Anel, c'est-à-dire la ligature entre la tumeur et le cœur, doit être proscrite, la gangrène et la mort sont la suite presque inévitable de cette opération.

C'est à la *méthode ancienne* qu'on doit avoir recours : l'incision faite sur la tumeur, on cherchera les deux bouts de l'artère, et on les liera dans la plaie. On évitera qu'il y ait entre les deux ligatures une collatérale qui ramènerait le sang dans la tumeur.

Malgaigne a lié l'artère au-dessus et au-dessous du sac sans ouvrir ce dernier.

BIBLIOGRAPHIE : — Sennert, *Opera omnia*, Lugduni, 1666, t. V, lib. V, p. 1, chap. XLIII, p. 841. — De la Combe, *Sur un anév. de l'artère crurale*, in *Journal de médecine de Vandermonde*, 1762, t. XVII, p. 262. — Flaubert et Leudet, *Observ.*, in *Rép. de physiol.*, t. III, p. 55, Paris, 1827. — Rodrigues, *Observ.*, in *l'Expérience*, 1840, t. VI, p. 414. — Thurnam, *Mém. sur les anévrysmes variqueux spontanés de l'aorte*, etc., in *Arch. gén. de médecine*, 1841, 3^e série, t. XI, p. 210. — Amussat, *Rech. expér. sur les blessures des artères et des veines*, Paris, 1843. — Morvan, *De l'anévrysme variqueux*, thèse de Paris, 1847, n^o 41. — A. Bérard, *Note sur une forme nouv. d'an. variqueux*, in *Arch. gén. de médecine*, 1845, 3^e série, t. VII, p. 38. — Monneret, *Observ. d'un anév. artériovoineux simple*, in *Mém. de la Soc. de chirurg.*, 1853, t. III, p. 61. — Goupil, *De l'anév. art.-veineux spontané de l'aorte et de la veine cave supérieure*, thèse de Paris, 1855, n^o 50. — Malgaigne, *Note sur un nouveau procédé opératoire pour la cure de l'an. art.-veineux*, in *Revue médico-chirurg.*, 1852, t. XI, p. 155.

— Henry, *Considér. sur l'an. artér.-veineux*, thèse de Paris, 1856, n^o 70. — Richet, art. ANÉVR. ARTÉRIO-VEINEUX, in *Nouveau Dictionnaire de méd. et chirurg. pratiques*, 1865, t. II, p. 430. — Le Fort, art. ANÉVR. ARTÉRIO-VEINEUX, in *Dict. encycl. des sc. médicales*, t. IV, p. 673, 1866. — Georgesco, *Contr. à l'ét. de l'an. artériovoineux*, Th. de Paris, 1873, n^o 318. — G. Hiard, *Essai sur l'an. art. vein.*, etc., Ibid., 1875, n^o 114. Consulter en outre la bibliographie des anévrysmes en général.

ART. IV. — ANÉVRYSMES CIRSOÏDES.

Nous décrirons sous ce nom, dû à Breschet, la dilatation avec allongement des troncs, des branches, des rameaux et des ramuscules, d'un ou de plusieurs départements artériels.

Dupuytren, insistant sur l'ectasie avec allongement des troncs artériels, leur a donné le nom de *varices artérielles* (1); d'un autre côté, J. Bell, Ch. Robin, Gosselin, décrivant plus spécialement les dilatations des rameaux, des ramuscules et des capillaires artériels, les ont désignés sous les divers noms : d'*anévrysme par anastomoses* et de *tumeur cirsoïde artérielle*.

Pour nous, les varices artérielles des troncs ou des branches, et les tumeurs cirsoïdes artérielles dues à l'ectasie des rameaux et des ramuscules constituent l'affection qu'on doit appeler *anévrysme cirsoïde*; c'est l'*angiome rameux*, l'*anévrysme rameux* (*angioma arterialis racemosum*) des auteurs Allemands.

Parmi les autres noms donnés à tort aux anévrysmes cirsoïdes, on peut encore mentionner ceux de : *tumeur érectile pulsatile*, *télangiectasie*, *tumeur érectile artérielle*, *anévrysme des anastomoses*.

Étiologie et Pathogénie. — Les anévrysmes cirsoïdes résultent : d'un traumatisme, de l'évolution d'un œvus ou angiome, enfin ils se développent spontanément et se montrent dès la naissance.

Les plaies simples, les plaies contuses, les contusions même, peuvent leur donner naissance; pour les uns (Cowfoot, Virchow) ils succéderaient aux inflammations des parois artérielles, pour d'autres il faudrait invoquer une paralysie vaso-motrice; enfin, et nous inclinons vers cette pathogénie, ils résulteraient de la dilatation et des modifications survenues dans le tissu de cicatrice qui succède à la lésion traumatique (Virchow).

L'existence primitive d'un œvus congénital ou acquis précédant l'anévrysme cirsoïde est le cas le plus fréquent (Broca, Heine); il y aurait là une véritable évolution naturelle des angiomes et en particulier, des angiomes dits artériels (Broca). Le professeur Gosselin, tout en

(1) Nous verrons que ces *varices artérielles* limitées aux gros troncs constituent une affection distincte que nous décrirons plus loin.