

rait pas assez d'étendue. Liston a eu l'idée de lier en même temps la sous-clavière et la carotide primitive. Son malade est mort d'hémorragie.

La méthode de *Brasdor* ne réussit pas mieux, à cause des collatérales fournies par l'artère sous-clavière, collatérales qui, en raison de la circulation dont elles continuent à être le siège, s'opposent à l'organisation des caillots dans le sac anévrysmal.

2° ANÉVRYSMES ARTÉRIELS TRAUMATIQUES. Ils sont rares, la position de l'artère la rendant en quelque sorte inaccessible aux instruments tranchants; de plus, la blessure de la sous-clavière amène, en général, une hémorragie rapidement mortelle.

Bonnet, de Lyon, qui a observé un anévrysme de ce genre, fut assez heureux pour guérir son malade par l'application répétée de chlorure de zinc sur la tumeur; un autre malade, dont l'observation est rapportée par Legouest, fut opéré par la ligature de la sous-clavière et de la carotide primitive à leur origine: il mourut d'hémorragie neuf jours après l'opération.

3° ANÉVRYSMES ARTÉRIO-VEINEUX. Ils sont situés entre les scalènes et la clavicule. Les seuls symptômes que l'on ait eu l'occasion d'observer résultent de l'obstacle à la circulation et sont beaucoup plus marqués vers le membre supérieur que vers la tête. Chez un malade observé par Larrey, on nota la disparition du pouls dans la radiale et la cubitale. Ces anévrysmes peuvent exister pendant longtemps sans donner lieu à des accidents graves; le traitement est le même que celui que nous avons indiqué pour les anévrysmes artério-veineux de la carotide primitive (p. 273).

VII. ANÉVRYSMES DE L'ARTÈRE AXILLAIRE.

1° ANÉVRYSMES SPONTANÉS. Ils sont fréquents; le voisinage de l'articulation scapulo-humérale est une condition favorable à leur développement, alors toutefois que l'artère a subi au préalable quelque altération organique. Ils surviennent à l'occasion d'une chute, d'une contusion, de tiraillements, de tractions faites en vue de réduire une luxation de l'articulation scapulo-humérale, de toutes sortes d'exercices violents du bras; aussi sont-ils plus fréquents chez l'homme que chez la femme.

Ils peuvent siéger sur tous les points de l'artère; ils se développent en général très-rapidement, font saillie dans le creux axillaire et quelquefois en même temps au-dessus de la clavicule, quand ils sont volumineux. Le sac anévrysmal peut aussi se porter le long de la face interne du bras. Les muscles grand et petit pectoraux sont soulevés, amincis et portés en avant; le grand dorsal et le grand rond refoulés en arrière; les nerfs du plexus brachial sont aplatis, l'humérus est éloigné de l'omoplate; d'autres fois la tumeur soulève la clavicule, détruit et perfore les côtes, et fait saillie dans la poitrine, où elle gêne les mouvements d'expansion du poumon. On l'a vue aussi détruire le ligament capsulaire et ouvrir l'articulation scapulo-humérale. L'artère peut s'oblitérer au-dessous du sac, ce qui donne lieu à la disparition du pouls radial.

Dans l'anévrysme de l'artère axillaire, on remarque surtout de la fai-

blesse, de l'engourdissement, des douleurs atroces, lancinantes, dans toute l'étendue du membre, qui présente un engorgement œdémateux, une diminution notable de la température, et quelquefois de la gangrène.

Le diagnostic est généralement facile; on ne peut guère confondre l'anévrysme qu'avec des tumeurs ganglionnaires suppurées et ramollies de l'aiselle, ou des tumeurs pulsatiles de l'humérus. La recherche exacte du siège primitif de l'affection, la marche et les caractères de celle-ci, permettent de différencier l'anévrysme de l'adépite. Les tumeurs pulsatiles de l'humérus se montrent d'abord à la partie externe de l'épaule et non dans le creux axillaire; elles sont dures, élastiques, incompressibles; plus tard, quand elles ont détruit l'os, la pression exercée sur elles fait entendre des craquements caractéristiques, ce qui n'a pas lieu pour les anévrysmes.

L'anévrysme de l'artère axillaire est très-grave, tant en raison du voisinage du cœur que du volume énorme que la tumeur peut atteindre. Les cas de guérison spontanée sont excessivement rares. La méthode de Valsalva est insuffisante. La compression indirecte, faite sur la sous-clavière, à l'aide d'appareils mécaniques, ou avec les doigts, est très-difficile et même impossible à supporter, en raison des douleurs qu'elle occasionne la pression simultanée du plexus brachial. C'est la ligature par la méthode d'Anel qu'on conseille communément. La ligature sera placée sur l'axillaire, s'il existe entre le sac et le bord inférieur de la clavicule un espace suffisant pour pratiquer l'opération. En cas contraire, on pratique la ligature de la sous-clavière en dehors des scalènes. Si le sac anévrysmal remplissait tout le creux sus-claviculaire, on pourrait, à l'exemple de Dupuytren, lier l'artère entre les scalènes. La ligature de la sous-clavière, par l'un ou l'autre de ces procédés, expose à de graves accidents: la blessure du nerf phrénique, des phlegmasies pulmonaires ou pleurales. La gangrène du bras et de la main est assez rare, ce qui s'explique facilement par le rétablissement de la circulation à la faveur de nombreuses collatérales.

2° ANÉVRYSMES TRAUMATIQUES. Ils ne sont pas rares, bien que les blessures de l'artère axillaire soient souvent mortelles, en raison de l'abondance de l'hémorragie. Ils ont une marche très-rapide. Hodgson cite un cas de guérison spontanée. Sabatier obtint une guérison par la méthode de Valsalva; Ravaton en rapporte une autre par la compression exercée directement sur la tumeur. Ces faits sont exceptionnels. On aura recours à la compression de la sous-clavière en dehors des scalènes; si elle échoue, on pratiquera la ligature, soit de la sous-clavière en dehors des scalènes, soit de l'axillaire. Syme guérit un de ces anévrysmes par la méthode ancienne. L'indication est en général de lier l'artère le plus près possible de la blessure, afin de conserver un plus grand nombre de collatérales.

3° ANÉVRYSMES ARTÉRIO-VEINEUX. En général, ils ne réclament aucune opération; si, au point où existe la communication vasculaire, on remarque une augmentation progressive de la tumeur, on cherche à obtenir, par la compression directe, la transformation de l'anévrysme artério-veineux en anévrysme artériel, qu'on traite ensuite par les procédés décrits plus haut.

VIII. ANÉVRYSMES DE L'ARTÈRE HUMÉRALE.

1° ANÉVRYSMES SPONTANÉS ET TRAUMATIQUES. L'anévrisme de l'artère humérale est presque toujours traumatique, et la conséquence d'une saignée malheureuse, d'où il résulte qu'il siège communément au pli du coude; il se développe en général lentement, et jamais il n'acquiert un volume considérable. Quelquefois la tumeur, comprimée par l'expansion aponévrotique du biceps, présente deux lobes; le plus souvent, elle remonte le long de la face interne du bras, entre le biceps, le brachial antérieur et l'aponévrose d'enveloppe. La compression exercée par la tumeur sur le nerf médian et sur les rameaux du nerf cutané interne, occasionne des élancements, des fourmillements, une douleur vive le long de la face interne et antérieure de l'avant-bras et de la main. La paralysie de l'avant-bras est assez rare. On observe plus fréquemment des symptômes de compression veineuse et lymphatique, surtout quand la tumeur est recouverte par l'expansion aponévrotique du biceps. Le plus souvent, le membre est dans la demi-flexion; les mouvements de l'articulation du coude, celui d'extension surtout, sont gênés et douloureux. La compression de l'artère humérale au-dessus du pli du coude fait ordinairement cesser les battements dans la tumeur, à moins que, par le fait d'une anomalie, l'humérale ne se divise en radiale et cubitale, à une certaine distance au-dessus de l'articulation du coude. Le diagnostic est facile: on a cependant pris quelquefois des anévrismes de l'humérale pour des abcès chauds; l'erreur peut facilement être évitée.

Quand l'artère humérale est blessée dans une saignée faite au pli du coude, on peut éviter la formation d'un anévrisme, par la compression directe exercée simplement en fixant l'avant-bras dans la flexion forcée. Dans les anévrismes récents, la compression directe réussit aussi, même sans qu'il soit nécessaire de produire l'oblitération de l'artère. Dans les anévrismes anciens, le même procédé réussit parfois, mais il exige une application soutenue. La *compression indirecte*, surtout la *compression digitale*, a donné des résultats très-favorables; elle doit être faite alternativement sur le milieu du bras, et au-dessous du tendon du grand pectoral. Dans un cas où l'anévrisme occupait la partie supérieure de l'artère, la compression indirecte pratiquée sur l'artère axillaire d'une part, l'humérale au-dessus de la tumeur de l'autre part, a donné une guérison.

Si la compression ne réussit pas, on peut employer la galvano-puncture, les injections coagulantes. La ligature par le procédé d'Anel réussit mieux que dans les anévrismes des autres artères. La méthode ancienne trouvera son application surtout dans les cas d'anévrismes traumatiques.

2° ANÉVRYSMES ARTÉRIO-VEINEUX. Ils sont extrêmement fréquents, les différentes variétés en ont été indiquées précédemment (p. 266). Ils résultent le plus souvent d'une saignée dans laquelle il y a blessure simultanée de l'artère et de la veine. Cette affection est peu grave; elle donne lieu à un peu de faiblesse du membre, à quelques douleurs. Lorsqu'il se forme un sac anévrysmal au niveau de la communication des deux vaisseaux, la tumeur croît assez rapidement et nécessite l'intervention du chirurgien. Dans ce

cas, le traitement est le même que pour les anévrismes spontanés et traumatiques artériels. La méthode d'Anel doit être rejetée, et l'opération par la méthode ancienne (ouverture du sac) est préférable.

IX. ANÉVRYSMES DE L'AVANT-BRAS ET DE LA MAIN.

Ils occupent les troncs de la radiale, de la cubitale et rarement l'arcade palmaire superficielle. Ce sont toujours des anévrismes artériels, le plus souvent traumatiques; ils sont peu volumineux, déterminent de la gêne dans les mouvements et souvent de violentes douleurs par la compression qu'ils exercent sur le nerf radial ou le nerf cubital. Ils ne sont guère susceptibles de guérison spontanée, et peuvent donner lieu à des hémorragies fort graves. Ils ne doivent donc pas être abandonnés à eux-mêmes. Toutes les méthodes de traitement sont employées avec succès; néanmoins, il convient de donner la préférence à celles qui font courir le moins de danger au malade, c'est-à-dire à la compression indirecte, surtout à la compression digitale pratiquée sur l'artère humérale. Si la compression est insuffisante, on opère par la méthode ancienne, c'est-à-dire qu'on ouvre le sac et qu'on lie l'artère au-dessus et au-dessous de la tumeur. S'il était impossible, en raison du siège de l'anévrisme, de lier l'artère au-dessous de la tumeur, on se contenterait d'une ligature pratiquée sur le vaisseau, au-dessus du sac et le plus près possible de ce dernier. C'est en se comportant ainsi, que A. Richard réussit pour un anévrisme de l'artère radiale, situé au niveau du lieu où ce vaisseau traverse le premier espace interosseux. L'anévrisme de l'arcade palmaire exige la ligature successive de la radiale et de la cubitale, à un certain intervalle de temps.

X. ANÉVRYSMES DE LA RÉGION INGUINO-ILIAQUE.

1° ANÉVRYSMES SPONTANÉS ET TRAUMATIQUES. Lorsqu'ils naissent de la partie supérieure de la fémorale ou du tiers inférieur de l'iliaque externe, ils portent le nom d'anévrismes *inguinaux*. On les appelle *iliaques*, lorsque, ayant leur origine dans ces mêmes artères ou dans l'iliaque primitive, ils remplissent plus ou moins les fosses iliaques. Il est généralement très-difficile de préciser le point de départ de la tumeur. Il est rare que l'iliaque primitive soit atteinte sans que l'iliaque externe ou la fémorale le soient simultanément; l'artère crurale est plus fréquemment le siège d'un anévrisme que l'iliaque externe.

Ces anévrismes sont plus fréquents chez l'homme que chez la femme. Au début, on voit apparaître dans l'aîne ou dans la région iliaque une petite tumeur dure, indolente, quelquefois sans battements, augmentant plus ou moins rapidement de volume. Le plus souvent, quand l'anévrisme occupe la partie supérieure de la fémorale, la tumeur s'engage sous l'arcade crurale, et alors elle présente deux lobes, l'un à la partie interne et supérieure de la cuisse, l'autre soulevant les téguments de l'abdomen et faisant saillie dans la fosse iliaque. Quand l'anévrisme se développe sur l'iliaque externe ou sur l'iliaque primitive, il peut prendre un développement considérable et

remplir plus ou moins la cavité abdominale. La marche devient difficile; on observe des douleurs dues à la compression du nerf génito-crural et de quelques filets du crural antérieur ou l'œdème du pied et de la partie inférieure de la jambe. On a noté parfois une altération de l'os iliaque et du pubis, la destruction de la capsule de l'articulation coxo-fémorale; la gangrène de la totalité du membre. L'anévrisme s'ouvre dans la cavité abdominale ou au dehors à la suite de l'inflammation et de la gangrène du sac. La guérison spontanée a été observée à la suite de ce dernier accident.

On a confondu ces anévrismes avec des tumeurs cancéreuses, des kystes, des engorgements ganglionnaires; l'examen attentif des antécédents et l'observation exacte des signes propres à chacune de ces affections permettent d'éviter de pareilles erreurs. Le pronostic est grave, tant par la nature même de la maladie que par la gravité des opérations qu'elle réclame.

L'immobilité prolongée, l'application non interrompue de réfrigérants et une compression modérée exercée sur la tumeur paraissent avoir donné un succès à Reynaud (de Toulon). La compression directe doit être rejetée; elle expose à la rupture de l'anévrisme. La compression indirecte est applicable dans le cas où la tumeur ne fait pas une saillie trop forte au-dessus de l'arcade crurale. La compression digitale ou à l'aide d'un cachet, afin de mieux déprimer les parties molles souvent fort résistantes, est plus facilement supportée par les malades que la compression à l'aide d'appareils mécaniques. La méthode ancienne a fourni un succès à Syme. La méthode de Brasdor n'a donné que des revers, et, si l'on ne se décide pas à recourir à la méthode ancienne, on peut employer la méthode d'Anel, qui compte un certain nombre de guérisons. On lie l'artère iliaque externe si l'anévrisme ne s'étend pas trop vers la cavité abdominale; si la tumeur remplit, au contraire, une grande partie de la fosse iliaque, on lie l'iliaque primitive. Dans un cas où il a été impossible de lier cette dernière, A. Cooper a exécuté la ligature de l'aorte abdominale; le malade a survécu quarante heures à cette opération.

2° ANÉVRYSMES ARTÉRIO-VEINEUX. La blessure des artères iliaques amène le plus souvent rapidement la mort du blessé. Cependant on cite un certain nombre d'anévrismes artério-veineux de la région iliaque. Dans le cas rapporté par Larrey, le traitement de Valsalva et l'application de la glace sur la tumeur amenèrent la guérison au bout d'un an. Si l'art était obligé d'intervenir promptement, on procéderait à l'ouverture du sac suivant la méthode ancienne.

XI. ANÉVRYSMES DES ARTÈRES FESSIÈRE ET ISCHIATIQUE.

Ils sont plus fréquents chez l'homme que chez la femme; presque toujours ils succèdent à une blessure par un instrument piquant et présentent les caractères de l'anévrisme artériel. On ne connaît jusqu'ici qu'un seul exemple d'anévrisme artério-veineux. Ils sont ordinairement situés au voisinage de la grande échancrure sciatique. Dans certains cas, ils font saillie dans le bassin et il est possible de les sentir par le toucher rectal. Ils occasionnent des douleurs dans la hanche et dans les parties voisines, de la

claudication. Ils peuvent rester longtemps stationnaires; d'autres fois ils s'accroissent rapidement et finissent par se rompre.

On peut confondre ces anévrismes avec un kyste, une tumeur érectile, un abcès; la présence de battements disparaissant par la compression de l'iliaque primitive permet de les reconnaître facilement. Crampion guérit un de ces anévrismes par la compression directe sur la tumeur, jointe à une diète végétale rigoureuse, à l'emploi de purgatifs légers et de la digitale à l'intérieur. La compression indirecte n'est guère applicable, en raison de la disposition des parties. Cependant, si les battements de la tumeur disparaissent quand on comprime les parties au-dessus d'elle, on peut employer la compression digitale. La ligature de la fessière ou de l'ischiatique, suivant la méthode d'Anel, a été pratiquée plusieurs fois avec succès. Chez le plus grand nombre des malades, on a mis en usage, avec succès, la méthode ancienne.

Dans tous les cas, il convient de commencer l'opération comme si l'on devait lier l'artère au-dessus de la tumeur; si cela n'est pas possible, on a recours à l'ouverture du sac.

Quelques chirurgiens, Stevens, Atkinson, White, Mott, ont proposé de lier, dans les cas d'anévrismes de la région fessière, l'hypogastrique, ou l'iliaque primitive; et, bien qu'on puisse citer des succès, nous pensons qu'on ne doit recourir à ces opérations que dans les circonstances où il serait absolument impossible de lier l'ischiatique ou la fessière; encore vaudrait-il mieux opérer par la méthode ancienne.

XII. ANÉVRYSMES DE L'ARTÈRE FÉMORALE.

1° ANÉVRYSMES SPONTANÉS ET TRAUMATIQUES. Ils sont assez fréquents et se développent de préférence à la partie supérieure de l'artère. Le plus souvent, on les rencontre sur la fémorale commune ou sur la fémorale superficielle; on connaît pourtant quelques cas d'anévrismes de la fémorale profonde.

Le diagnostic est facile. On pourrait les confondre avec un abcès par congestion sortant par le canal crural et soulevé par les battements normaux de l'artère. L'exploration du rachis, l'auscultation de la tumeur et l'examen de l'état général du sujet permettent d'éviter cette erreur.

Le pronostic est grave; il existe quelques cas de guérison spontanée survenus après la gangrène du sac, guérison achetée au prix d'accidents assez sérieux pour mettre en danger la vie du sujet.

On devra recourir d'abord à la compression indirecte; si l'anévrisme siège au tiers supérieur de l'artère, on emploiera la compression digitale sur le pubis, cette région étant peu favorable à l'application d'appareils mécaniques; si l'anévrisme occupe la partie inférieure de l'artère, on exerce la compression mécanique alternativement au-dessous de l'arcade crurale et au milieu du trajet de l'artère. Si la compression ne réussit pas, et que l'anévrisme se trouve à la partie supérieure de l'artère, on doit pratiquer la ligature de l'iliaque externe. Pareille opération est applicable dans les cas où l'anévrisme est situé au niveau du triangle de Scarpa ou à la partie inférieure de l'artère, parce que la ligature du tronc très-court de la fémorale

rale commune expose aux hémorragies consécutives, à cause de l'origine des collatérales (épigastrique, circonflexe iliaque, honteuses externes) et du voisinage parfois très-rapproché de la naissance de la fémorale profonde, toutes circonstances qui s'opposent à la formation d'un caillot dans les bouts de l'artère liée. Dans les anévrysmes qui occupent la partie tout à fait inférieure de la fémorale, anévrysmes désignés parfois sous le nom de *fémoro-poplités*, on peut pratiquer la ligature de l'artère de la cuisse à la partie inférieure du triangle de Scarpa ou plus bas.

2° ANÉVRYSMES ARTÉRIO-VEINEUX. Ils sont communément produits par des instruments piquants. L'hémorragie qui succède aux plaies artério-veineuses s'arrête en général facilement, et le plus souvent il suffit de fléchir fortement la cuisse sur le bassin pour faire cesser l'écoulement de sang. Ces anévrysmes n'offrent aucun phénomène particulier : les veines de la cuisse sont presque toujours variqueuses, et ne présentent aucune ondulation. Le membre est en général engourdi, faible, et souvent œdématié, surtout après la marche.

La méthode d'Anel, appliquée au traitement de ces anévrysmes, donne les résultats les plus fâcheux : la mort arrive presque constamment par gangrène ou à la suite d'hémorragies répétées. Malgaigne pratiqua la ligature de la fémorale au-dessus et au-dessous de la tumeur, sans ouvrir le sac ; il survint des hémorragies qui firent périr le malade. L'expectation est préférable. Des malades ont pu vivre vingt ans sans être incommodés, se livrant facilement à leurs travaux habituels. On leur conseillera de porter un bas élastique remontant jusqu'au-dessus de la tumeur.

XIII. ANÉVRYSMES POPLITÉS.

1° ANÉVRYSMES SPONTANÉS ET TRAUMATIQUES. La position profonde de l'artère, la terminaison rapidement mortelle de ses plaies, expliquent facilement le peu de fréquence des anévrysmes traumatiques. L'anévrysme spontané est survenu une fois à la suite de la rupture d'une ankylose angulaire ancienne du genou. On a observé l'existence simultanée de l'anévrysme poplité aux deux membres sur le même individu.

L'anévrysme poplité peut occuper toute l'étendue de l'artère, le plus souvent il se trouve à la partie moyenne du jarret, plus rarement aux extrémités du vaisseau. Il peut exister pendant un temps assez long sans être aperçu par le malade. Arrêté en avant par les os, en arrière par une aponévrose très-résistante, il s'étend d'abord en largeur ou de haut en bas ; l'aponévrose cède peu à peu, et la tumeur apparaît alors dans le creux du jarret, qu'elle remplit plus ou moins complètement.

L'anévrysme de la partie inférieure de l'artère s'engage souvent sous les jumeaux, plus rarement il se prolonge dans l'anneau du soléaire, ou bien il pénètre dans le canal du troisième adducteur ; dans ce dernier cas, la tumeur, divisée en deux lobes, occupe à la fois le creux du jarret et la face interne de la cuisse.

Le plus souvent, longtemps avant d'être apparent, l'anévrysme poplité donne lieu à des accidents de compression bien marqués : fourmillements,

picotements, douleur sourde et profonde dans le membre malade. Lorsque la tumeur est devenue apparente à l'extérieur, elle présente tous les caractères propres aux anévrysmes en général (p. 253). La gêne du genou est très-prononcée, les mouvements d'extension sont douloureux, la jambe est ordinairement à demi fléchie sur la cuisse. Les branches terminales du nerf grand sciatique sont comprimées ; il y a de la faiblesse musculaire, de l'anesthésie, des douleurs plus ou moins intenses dans la jambe et le pied. La gêne de la circulation veineuse donne lieu à de l'œdème et à une dilatation variqueuse très-marquée de toutes les veines superficielles. On voit plus tard survenir la gangrène, qui s'étend quelquefois du pied au genou, d'autres fois reste limitée à la jambe ou même au pied. Cette gangrène peut être consécutive à la rupture de la poche et à l'infiltration consécutive du sang dans l'extrémité inférieure, plus souvent à l'oblitération de la veine poplitée et de la saphène externe. On voit aussi parfois survenir l'hydarthrose et l'inflammation de l'articulation fémoro-tibiale, des adénites inguinales et surtout poplitées ; dans presque tous les cas les ganglions ont été trouvés engorgés. La tumeur s'accroît rapidement et finit par se rompre sous la peau ou même sous l'aponévrose restée intacte. L'anévrysme peut aussi s'ouvrir dans l'articulation du genou, accident qui réclame le plus souvent l'amputation.

Le diagnostic est en général facile, le voisinage de plans osseux résistants rendant d'ordinaire les battements de la tumeur très-manifestes. Les abcès froids, les adénites suppurées, les kystes synoviaux ou les kystes des bourses tendineuses environnant l'articulation du genou, sont facilement distingués de l'anévrysme poplité, d'après leur forme, leur résistance, leur élasticité, leur mobilité, leur siège, et surtout l'absence de réductibilité et de battements.

La compression indirecte, digitale, ou à l'aide d'un appareil, doit être employée de préférence à tout autre moyen. La compression digitale se fait sur le pubis ; la compression mécanique, au moyen de deux pelotes, appliquées alternativement sur deux points de l'artère, en haut et au milieu de la cuisse (fig. 38, p. 262). La flexion forcée du genou employée par Maunoir, Hart, Shaw, Moore, Paget, a fourni quelques cas de guérison ; elle semble devoir être réservée pour les cas où l'anévrysme est volumineux et sur le point de se rompre. Quand ces moyens échouent, on doit pratiquer la ligature de la fémorale au milieu de la cuisse ou mieux encore au-dessus de l'anneau du troisième adducteur.

2° ANÉVRYSMES ARTÉRIO-VEINEUX. On n'en connaît qu'un petit nombre d'exemples. Ils ne présentent aucun phénomène particulier ; un bas lacé, soutenant tout le membre, sera porté par le malade. Si la tumeur fait des progrès rapides, et qu'il y ait lieu d'en craindre la rupture, on pratiquera la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de la blessure, sans ouvrir le sac.

XIV. ANÉVRYSMES DES ARTÈRES TIBIALE, PÉRONIÈRE ET PÉDIEUSE.

Les anévrysmes spontanés sont très-rares. Les blessures de ces artères, par coup de feu ou par des fragments d'os fracturés, peuvent donner lieu à des anévrysmes diffus étendus. Dans les cas de ce genre, on procède à la

ligature des deux bouts du vaisseau lésé ou bien à la ligature par la méthode d'Anel, lorsque la première méthode est d'une exécution trop difficile.

Les anévrysmes spontanés ou traumatiques ne donnent lieu à aucun phénomène spécial. Dans un cas rapporté par Chabane, l'anévrysme avait son siège sur l'artère tibiale antérieure; la ligature de la crurale au sommet du triangle de Scarpa amena la guérison. Sydey obtint un succès par l'application d'une vessie remplie de glace sur l'anévrysme et le long de l'artère.

Quant aux anévrysmes artério-veineux, on n'en connaît que deux exemples rapportés par Dorsey et Cadge. Les malades finirent par succomber.

Que l'anévrysme soit spontané ou traumatique artériel, on doit essayer d'abord la compression indirecte sur la fémorale. Si ce moyen échoue et si la tumeur est petite, on a recours aux injections coagulantes; les anévrysmes volumineux seront traités par la ligature de la fémorale au niveau de l'anneau du troisième adducteur. L'anévrysme artério-veineux réclame l'emploi de la méthode ancienne, ou la ligature au-dessus et au-dessous de la tumeur, en respectant le sac.

ARTICLE V.

Des varices artérielles.

On appelle *varices artérielles*, *anévrysmes cirsoïdes*, une affection caractérisée par une dilatation et un allongement des artères qui décrivent des flexuosités et offrent des renflements, à l'instar des varices des veines.

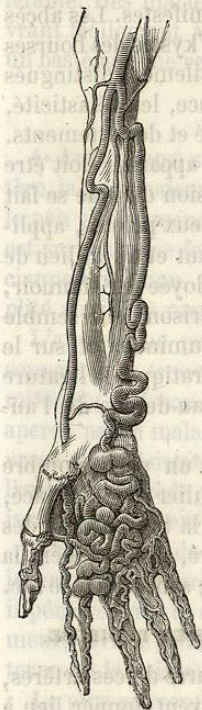


Fig. 40.

Anatomie pathologique. Le calibre des artères est augmenté du quart, du tiers et même quelquefois de la moitié; ces vaisseaux s'allongent, deviennent flexueux et décrivent des circonvolutions semblables à celles des veines variqueuses (fig. 40); ils présentent de distance en distance des dilatations ou des ampoules; leurs parois sont plus molles que dans l'état normal. Lorsque les vaisseaux dilatés sont en rapport direct avec une surface osseuse, ils déterminent parfois sur cette dernière la formation de sillons. On trouve plus particulièrement ces altérations aux artères du cuir chevelu, aux branches de la temporale, de l'occipitale; plus rarement aux artères radiale et cubitale, à l'aorte, aux artères iliaques, à la fémorale, à la poplitée et à ses divisions. J'ai cherché à démontrer (voy. notre *Traité des Maladies des yeux*, t. I, p. 167) que la plupart des tumeurs de l'orbite désignées sous le nom de *tumeurs érectiles*, *anévrysmes par anastomose*, sont des *varices artérielles*. L'altération est localisée au début, puis elle s'étend de proche en proche, et au crâne, par exemple, elle finit par envahir quelquefois tout le cuir chevelu.

Causes. Les varices artérielles succèdent quelquefois à des tumeurs érectiles congénitales qui, stationnaires pendant plusieurs années, prennent tout à coup un accroissement rapide à l'époque de la puberté. Dans d'autres cas, elles surviennent à la suite de contusions ou de plaies d'une région pourvue d'un grand nombre d'artères.

Symptômes. Les varices artérielles se développent en général avec lenteur, quelquefois avec rapidité. Elles débutent par une augmentation de volume de la région malade: la peau présente une couleur rouge violacée ou brune lorsque l'anévrysme cirsoïde succède à une tumeur érectile, sinon elle conserve sa coloration normale jusqu'à l'époque où, par le fait des progrès de la maladie, elle est assez amincie pour laisser voir par transparence la teinte bleuâtre du sang qui circule dans les artères. A cette période, l'affection se présente sous la forme d'une tumeur molle et élastique, pourvue de bosselures arrondies, offrant des ondulations qui rappellent la forme des veines variqueuses et des mouvements d'expansion et de resserrement isochrones aux battements artériels. Elle donne au doigt une sensation de frémissement vibratoire; l'oreille y perçoit un bruit de souffle continu, redoublé, très-fort, comparable au bruit du *rouet*, qui se propage plus ou moins loin et quelquefois sur le trajet de l'artère principale de la région. La compression exercée sur cette artère diminue ou même fait disparaître complètement les battements et le bruit. Dans les régions du corps où les anastomoses artérielles sont nombreuses, il faut, pour obtenir ce dernier effet, exercer une compression sur toutes les artères qui vont apporter le sang à la tumeur; ainsi, pour les varices artérielles du crâne, il est nécessaire de comprimer les deux carotides. Autour de la tumeur, il est facile de constater l'existence d'artères tortueuses et dilatées, mais il n'est pas toujours facile de préciser les limites de cette altération. Les troubles fonctionnels que déterminent les varices artérielles sont peu marqués, ils consistent dans une sensation de battements incommodes et d'un bruit assez fort.

Lorsque la maladie est abandonnée à elle-même, la tumeur continue à augmenter de volume; la peau qui la recouvre s'amincit et finit par se déchirer ou s'ulcérer; de là des hémorragies fréquentes de sang artériel qui affaiblissent les malades et les conduisent à l'épuisement lorsque l'art n'intervient pas.

Diagnostic. On ne confondra pas les varices artérielles avec une tumeur érectile, attendu que dans les premières il existe des nodosités, des circonvolutions artérielles, une fluctuation, des battements, etc., qu'on n'observe pas dans la seconde. Il serait possible de prendre les varices artérielles pour un anévrysme artério-veineux; mais ce dernier disparaît facilement par la compression directe: les pulsations et le frémissement vibratoire qu'il présente sont perçus dans un espace plus circonscrit.

Pronostic. Traitement. Les varices artérielles sont toujours une affection grave, en raison de la difformité qu'elles produisent, des douleurs vives qu'elles occasionnent quelquefois, des hémorragies auxquelles les malades sont exposés, en raison surtout de l'insuffisance de l'art pour gué-