

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.

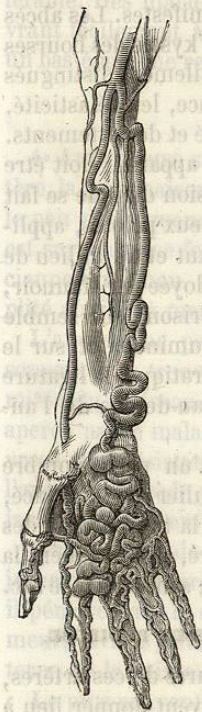


Fig. 40.

**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-

rir la maladie. L'*extirpation* de la tumeur, la *cautérisation*, l'*électro-puncture*, la *compression* sont des méthodes dangereuses ou insuffisantes. La *ligature des branches artérielles dilatées*, exécutée par Pelletan, a été suivie de mort; pareil résultat est arrivé pour un malade auquel Dupuytren a fait la *ligature du tronc artériel principal*. A. Bérard et Denonvilliers veulent qu'on se borne à pratiquer une compression modérée sur la tumeur; Robert, revenant aux idées de Dupuytren, propose, dans les varices artérielles du cuir chevelu, de faire la ligature de la carotide primitive du côté correspondant à la lésion, et, dans le cas où la tumeur continue à faire des progrès par le rétablissement de la circulation à travers les nombreuses branches anastomotiques des deux carotides, de pratiquer la ligature de la carotide du côté opposé.

Avant d'en venir à la ligature de l'artère principale, qui est loin d'être exempte de danger, comme nous venons de le faire remarquer, on peut avoir recours au *perchlorure de fer*. Dans un cas de varice artérielle du front, on a obtenu la guérison, en appliquant un vésicatoire sur la tumeur et en touchant la surface dénudée du derme avec un tampon de charpie imbibée d'une solution de perchlorure de fer à 30 degrés. Si ce moyen échoue, il convient d'injecter dans le point le plus dilaté de la tumeur artérielle, au moyen de la seringue de Pravaz, quelques gouttes de la solution de perchlorure de fer à 30 degrés; pendant quelques minutes, une compression est exercée aux limites de la tumeur, pour empêcher la diffusion du sel coagulant et le déplacement du caillot. (Pour le manuel opératoire, voy. p. 298.)

## CHAPITRE VI.

### MALADIES DES VEINES.

#### ARTICLE I.

##### Blessures des veines.

Ces blessures sont faites par des instruments piquants, tranchants ou contondants; elles peuvent aussi être produites par des tractions énergiques exercées sur les membres, auquel cas elles rentrent dans la classe des plaies par arrachement (p. 57).

**Anatomie et physiologie pathologiques.** — 1° **PLAIES PAR INSTRUMENTS TRANCHANTS.** Elles sont longitudinales, obliques ou transversales.

a. *Plaies longitudinales et obliques.* Travers a noté, dans ses expériences sur les animaux, que dans ce cas il n'existe aucun écartement ou un écartement à peine prononcé entre les lèvres de la plaie.

b. *Plaies transversales.* D'après les expériences de L. Ollier, toutes les fois

que la section comprend plus d'un tiers du calibre du vaisseau, les bords s'écartent beaucoup et la plaie prend une forme *circulaire*; la division s'étend-elle à plus de la moitié de la circonférence de la veine, la plaie prend la forme d'un *croissant*; enfin, quand la section est complète, les deux bouts du vaisseau s'écartent plus ou moins l'un de l'autre.

2° **PLAIES CONTUSES.** Les blessures par armes à feu produisent tantôt une ouverture assez nette, tantôt une plaie mâchée et très-irrégulière, tantôt une meurtrissure considérable avec une ouverture imperceptible.

3° **PLAIES PAR ARRACHEMENT.** L. Ollier, ayant produit ces sortes de plaies par des tractions énergiques exercées sur les membres, a constaté que les veines n'offrent pas, au niveau de l'extrémité arrachée, un prolongement filiforme analogue à celui que présentent les artères; les trois tuniques veineuses sont coupées au même niveau; l'externe, un peu allongée, dépasse les deux autres de 2 à 8 millimètres. De cette disposition résulte qu'après l'arrachement, le canal de la veine reste perméable, résultat bien différent de celui que nous avons signalé pour les artères (p. 58).

**Mode de cicatrisation des plaies veineuses.** Toute plaie de veine, pour peu qu'elle ait une certaine étendue, est accompagnée d'une effusion de sang; ce liquide se coagule, et, d'après Travers, il forme, dans les plaies *longitudinales*, un caillot ovale qui oblitère l'ouverture du vaisseau, en même temps qu'un autre caillot se forme autour de la veine. Dans les plaies *transversales*, le sang donne lieu à un caillot qui se place entre l'orifice de la veine et la plaie extérieure. Au bout de vingt-quatre heures, les lèvres de la plaie veineuse sont renversées en dehors et adhèrent au caillot; après trois jours, on rencontre une *expansion membraneuse* (lymphé plastique) mince, étroite, qui se continue avec la tunique interne de la veine et qui, au bout de cinq jours, s'étend à la surface du caillot. Après huit jours, cette membrane de nouvelle formation est entièrement organisée; on y constate bientôt l'existence de vaisseaux capillaires; mais elle reste toujours dans la suite plus mince, plus transparente et plus extensible que les tuniques veineuses. Ajoutons que, dès le troisième jour, le caillot subit des changements dus à l'absorption dont il est le siège, et que du douzième au seizième jour il est résorbé. On voit que les phénomènes qui se passent après la lésion des veines se rapprochent beaucoup de ceux qui sont propres aux blessures artérielles (p. 242); il y a dans les deux cas une série de phénomènes *provisaires* destinés à arrêter l'hémorragie et plus tard des phénomènes de *réparation*; les premiers sont accomplis par le sang, les seconds par la lymphé plastique. Lorsqu'une veine est coupée de part en part, les deux bouts s'écartent l'un de l'autre, et dans leur intervalle se fait un épanchement de sang qui est résorbé plus tard, en même temps qu'une lymphé plastique, sécrétée par les bords de la plaie et le tissu cellulaire environnant, obture l'extrémité des deux bouts du vaisseau.

**Symptômes.** Ils varient suivant que la blessure de la veine communique largement avec la plaie des téguments, ou bien qu'il existe entre elles soit un grand intervalle, soit un défaut de parallélisme.

Dans le premier cas, il s'échappe par la plaie extérieure un flot de sang