

termédiaire (fig. 40). Quelques-unes de ces variétés se rencontrent rarement et il n'y aura pas lieu d'attacher une importance bien grande à cette classification.

**Étiologie.** — Le plus grand nombre des anévrysmes artério-veineux sont traumatiques et résultent d'une plaie qui intéresse simultanément l'artère et la veine satellite; des coups de fleuret, d'épée, de couteau, déterminent cette maladie; la saignée du pli du bras, autrefois en grand honneur, fournissait à cette affection le plus fort contingent. Cet accident n'est également pas rare à

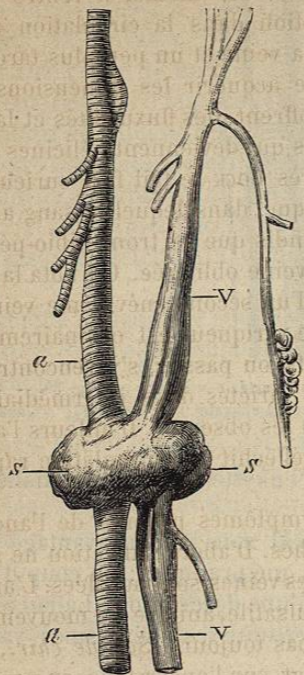


Fig. 41. — Anévrysme artério-veineux de l'artère et de la veine fémorales. a, artère. — V, veine. — S, sac. (Extrait des Archives de médecine navale, 1882.)

la suite des plaies par armes à feu. L'anévrysme variqueux spontané est presque une curiosité; les uns l'expliquent par la possibilité de la perforation des deux parois au moyen d'une plaque d'athérome; d'autres, par la rupture d'un anévrysme circonscrit dans la cavité d'une veine. On l'a observé sur les gros troncs entre l'aorte et les veines caves.

**Mécanisme de production.** — Lorsqu'un instrument vulnérant, comme une lancette, blesse à la fois l'artère et la veine, l'anévrysme artério-veineux se forme de plusieurs manières. L'instrument peut traverser la veine de part en part et ensuite une des parois artérielles; il y aura donc deux plaies à la veine et une seule à l'artère; si la plaie opposée à la communication anormale, la plus superficielle par conséquent, se cicatrise, il ne se produira qu'une varice anévrysmale; mais si cette cicatrisation ne s'effectue pas normalement, il en résultera les variétés de l'anévrysme variqueux par dilatation et enkystés.

Enfin tout instrument vulnérant qui intéresserait les deux vaisseaux en même temps en pénétrant dans leur sillon de séparation, déterminerait la variété dite intermédiaire, la plus fréquente.

**Anatomie et physiologie pathologiques.** — Comment se fait la circulation du sang dans les anévrysmes artério-veineux? C'est la tension beaucoup supérieure du sang artériel qui détermine le sens du courant de l'artère vers la veine. A chaque ondée sanguine une partie du sang passe dans la veine qui se dilate jusqu'à la première valvule, et rentre au cœur mélangé au sang veineux. Cette modification dans la circulation a pour effet de dilater et d'épaissir les parois de la veine et un peu plus tard celles de l'artère. BROCA a vu une artère humérale acquérir les dimensions d'une aorte abdominale. Souvent les vaisseaux offrent des fluxuosités et la disposition variqueuse se retrouve sur les branches qui deviennent hélicines (fig. 41).

BRYANT rapporte d'après COCK le fait fort curieux d'un anévrysme artério-veineux poplité traumatique, dans lequel le sang artériel passait dans le bout inférieur de la veine, tandis que le tronc tibio-péronier était très grêle et la partie supérieure de la veine oblitérée. On nota la dilatation considérable de la veine et la formation d'un second anévrysme veineux simple sur son trajet.

Le sac de l'anévrysme variqueux est ordinairement petit, son orifice assez large et les caillots actifs ou passifs s'y rencontrent peu fréquemment; ce n'est guère que dans les variétés dites intermédiaires et dans quelques cas d'enkystement qu'on a pu les observer. D'ailleurs l'absence de caillot se comprend facilement si l'on réfléchit à la circulation rapide qui existe dans l'anévrysme.

**Symptômes.** — Les symptômes propres de l'anévrysme variqueux offrent des caractères bien tranchés. D'abord l'affection ne se rencontre que dans les régions où les artères et les veines sont accolées. L'anévrysme se présente avec les signes d'une tumeur pulsatile, animée de mouvements isochrones au pouls; mais la tumeur n'existe pas toujours (*Soc. de chir.*, 1870, p. 313). Vient-on à appliquer la pulpe du doigt sur l'anévrysme, on perçoit de suite un frémissement analogue à un bourdonnement, à un bruit de rouet, désigné vulgairement sous le nom de *thrill*; il se propage le long des vaisseaux assez loin de la tumeur. Ce bruit continu et inégal est plus fort à chaque diastole artérielle, ce qui démontre le rôle prépondérant que joue le frottement du sang contre l'orifice dans sa production. A mesure qu'on s'éloigne de la tumeur, les caractères du souffle continu avec renforcement changent et le souffle intermittent persiste seul. Les malades le perçoivent très bien, il peut même quand l'affection siège au cou, empêcher le sommeil.

La dilatation des réseaux veineux au-dessous de la tumeur, la diminution du pouls artériel, l'existence du pouls veineux à une petite distance, sont des symptômes sinon constants, du moins assez fréquents de l'anévrysme variqueux. Il faut y ajouter exceptionnellement des troubles trophiques dans le membre qui devient œdémateux, engourdi, plus froid, quelquefois anesthésié; le système pileux, les ongles se développent davantage (BROCA).

**Marche et terminaisons.** — La marche des anévrysmes artério-veineux est généralement progressive pendant un certain temps, puis la tumeur reste

stationnaire ou décroît sans engendrer les nombreux accidents des anévrysmes circonscrits. Cette affection est compatible avec un état de santé satisfaisant et des malades ont pu vivre pendant trente ans sans accidents. Il ne faudrait cependant pas croire que cette règle fût sans exceptions, car cet anévrysme est susceptible de se rompre ou de devenir diffus, de s'enflammer et de suppurer comme l'anévrysme circonscrit.

**Diagnostic.** — L'origine presque toujours traumatique, l'existence du thrill et du souffle continu avec renforcement, la dilatation veineuse, les troubles trophiques, le pouls veineux caractérisent la phlébartérie. Cet anévrysme diffère donc de l'anévrysme circonscrit par le souffle continu et de l'anévrysme cirsoïde par son siège et par son origine traumatique.

**Pronostic.** — Toutes choses égales, l'anévrysme variqueux est bien moins grave que l'anévrysme circonscrit. La guérison spontanée ou par la compression s'observe quelquefois ; d'autre part il n'est pas rare de le voir rester stationnaire. Il pourrait encore à la longue se transformer, ainsi que MORVAN l'a vu, en anévrysme circonscrit, mais les cas où surviennent des accidents sont de beaucoup les plus rares.

**Traitement.** — Les méthodes de traitement actives sont par elles-mêmes dangereuses ; aussi convient-il d'y recourir seulement dans les cas où l'anévrysme variqueux est progressif. Tant qu'il reste stationnaire, le mieux est de s'abstenir ou de se borner à un traitement palliatif.

La compression directe seule a donné de bons résultats, tandis que la compression indirecte a échoué bien des fois ; c'est l'inverse de ce qu'on observe pour les anévrysmes circonscrits. VANZETTI (de Padoue), en combinant les deux compressions, a obtenu de beaux succès. La flexion pourra également être utilisée.

Lorsque la tumeur progressive gêne le malade, l'intervention peut être indiquée. Ici les procédés d'Anel et de Hunter sont absolument proscrits ; en effet la ligature est dangereuse : 1<sup>o</sup> parcequ'elle est faite sur une artère malade et partant expose aux hémorragies secondaires ; 2<sup>o</sup> parce qu'elle prédispose à la gangrène.

C'est à la méthode d'Antyllus qu'il faut recourir de préférence, bien qu'elle ne soit pas sans dangers (hémorragies, phlébites, septicémie). RECLUS a publié (*Soc. de chir.*, 1882), un cas de VERNEUIL où, après la ligature de l'artère et de la veine, la tumeur présentait encore du souffle. Le malade faillit mourir d'hémorragie. Ainsi, si on se décide à opérer, mieux vaut, après avoir appliqué la bande d'Esmarch, lier tous les vaisseaux et ouvrir ensuite la poche.

NÉLATON a ouvert le sac et lié les deux bouts artériels. MALGAIGNE lia simplement les deux bouts artériels sans inciser le sac et obtint un succès.

#### § 4. — Anévrysmes cirsoïdes

SYNONYMES. — Varice artérielle. — Anévrysme par anastomose. — Angiome rameux. — Tumeur érectile pulsatile. — Téléangiectasie.

**Bibliographie.** — BRESCHET, *Mém. sur les anévrysmes*, in *Mém. de l'Acad. de méd.*, Paris, 1833, t. III, p. 101. — DUPUYTREN, *Leçons orales*, t. III. — CRUVEILHIER, *Traité*

*d'Anat. path.*, 1852, t. II. — VERNEUIL, *Gaz. hebd.*, 1858. — COCTEAU, *Arch. gén. de méd.*, 1865, t. II, p. 666. — GOSSELIN, *Arch. gén. de méd.*, 6<sup>e</sup> série, t. X, 1867. — HEINE, in *Prag. Vierteljahr. f. Prakt. Heilk.*, Bd. CIII, u. CIV, 1869. — BROCA, *Traité des anévrysmes*, 1857, et *Traité des tumeurs*, 1869. — LABBÉ, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1872. — GUIMARRAES, *Ibid.*, 1877. — R. BARWELL, in *Encycl. intern. de chir.*, t. III. — VERNEUIL, *Soc. de chir.*, 1874. — DESPRÉS, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1884, p. 298. — POLAILLON, *Ibid.*, p. 348.

Thèses de Paris. — 1857, DECÈS. — 1872, TERRIER (Agrég., Bibliogr.). — 1872, ONFRAY. — 1873, MOREL.

Thèse de Montpellier. — 1851, F.-M. VERNEUIL.

**Définition.** — Sous ces divers noms on décrit la dilatation avec allongement d'un réseau artériel et des principaux troncs afférents.

Il ne s'agit pas à proprement parler d'un anévrysme d'après la définition que nous en avons donnée, mais l'usage a prévalu et nous adoptons le nom d'anévrysme cirsoïde, tout en faisant observer que la dénomination de varice artérielle conviendrait mieux. Ce sont donc des tumeurs vasculaires exclusivement constituées par du tissu artériel dilaté et allongé irrégulièrement, formant des plexus tortueux et des poches de distance en distance.

**Étiologie.** — L'anévrysme cirsoïde succède très souvent aux nævi et aux tumeurs érectiles ; ces petits angiomes, au lieu de rester stationnaires, se propageraient à tous les vaisseaux ambiants et aux troncs ; l'anévrysme deviendrait ainsi une complication de l'affection primitive. La puberté, la grossesse, les émotions morales seraient les principales causes déterminantes.

En second lieu le traumatisme peut provoquer le développement de cette affection ; on a vu des varices artérielles succéder à des contusions et à des plaies simples ou contuses. Il est assez difficile de dire par quel mécanisme se forme l'anévrysme cirsoïde traumatique ; les uns penchent pour une paralysie vaso-motrice, d'autres font intervenir l'artérite. Pour VIRCHOW, TERRIER, la lésion débiterait dans le tissu de cicatrice devenu caverneux. Toutes ces interprétations ne sont pas très satisfaisantes. Pour les anévrysmes spontanés il est préférable d'admettre un vice de développement du système sanguin régional, car artères et veines participent à la dilatation anormale. VIRCHOW avait rapproché ces sortes de troubles nutritifs de l'éléphantiasis.

L'anévrysme cirsoïde se rencontre à peu près exclusivement dans la jeunesse, pendant la période de croissance. La tête est le siège le plus fréquent et il y a une prédisposition spéciale pour les régions temporale, auriculaire, frontale où les nævi sont assez communs. Les varices artérielles des membres supérieurs, des pieds ne sont pas très rares ; CRUVEILHIER a observé cette affection sur l'iliaque externe.

Depuis longtemps les auteurs ont cherché à expliquer la cause des lieux d'élection de l'anévrysme cirsoïde : les uns ont cru trouver la raison dans le plus grand développement de la tunique musculaire des artères ; d'autres invoquent les anastomoses naturelles et surtout musculaires qui prennent dans cette maladie une extension prodigieuse.

VIRCHOW attribue l'anévrysme cirsoïde à une hypertrophie des vaisseaux

suivie de dégénération graisseuse des parois. HEINE fait intervenir dans les cas d'angiome une augmentation de la tension artérielle, qui produit la dégénérescence des fibres musculaires de la paroi et plus tard la dilatation passive. Loin d'y voir une hypertrophie, BROCA croit que la dilatation résulte d'une atrophie et d'un amincissement des tuniques. Mais ces divers explications auraient besoin d'une démonstration.

**Anatomie pathologique.** — Trois altérations concomitantes, la dilatation, l'amincissement, l'allongement ou flexuosité caractérisent l'anévrisme cirsoïde.

1° *Dilatation.* — Le calibre des artères est très agrandi, souvent décuplé; une artériole grosse comme un stylet, acquiert les dimensions d'une humérale ou d'une carotide. Tout le département artériel est ainsi transformé. De plus la dilatation n'est pas régulière; ici elle intéresse toute la circonférence d'un vaisseau sur une longueur variable; là il existe un étranglement, ailleurs des dilatations ampullaires qui donnent aux vaisseaux l'aspect moniliforme (fig. 43).

2° *Allongement et flexuosité.* — En même temps que la dilatation il y a toujours un allongement du vaisseau qui se replie sur lui-même à la façon des veines variqueuses. La tumeur forme de véritables anévrysmes plexiformes, une sorte de tissu caverneux artériel par suite des inflexions les plus diverses (fig. 42).

3° *L'amincissement* n'est pas aussi bien démontré que les deux autres altérations des artères. Si nombre d'auteurs ont signalé l'atrophie de la couche musculaire, d'autres n'ont pas constaté cette lésion que les auteurs allemands regardent comme consécutive.

Il semble que l'étude histologique de ces altérations devrait nous éclairer sur leurs causes présumées. Malheureusement la diversité des analyses micrographiques est telle, qu'il est impossible de rien dire de précis. ROBIN trouve une hypertrophie de la tunique élastique, HEINE une dégénérescence graisseuse de la tunique moyenne. Ailleurs on a vu la couche moyenne épaissie, en partie altérée et MALASSEZ, d'après TERRIER, aurait observé une couche de tissu muqueux à la face interne de la musculature hypertrophiée.

Quand la lésion intéresse plus spécialement les artérioles, elle se propage aux capillaires et ensuite aux veines qui prennent les caractères de la tumeur; l'altération gagne aussi bien en surface qu'en profondeur et peu à peu les tissus envahis font partie inhérente de l'anévrisme. De même les os sur lesquels repose la tumeur peuvent être usés et perforés, ainsi que F.-M. VERNEUIL l'a vu sur le crâne.

**Symptômes.** — L'affection s'annonce souvent par un changement de couleur à la peau qui devient rouge, violacée, surtout autour des angiomes, (état névoïde). Les autres symptômes que nous allons décrire apparaissent progressivement.

1° *Aspect extérieur.* — La tumeur, irrégulièrement bosselée, soulève les téguments à son centre et se continue sans délimitations marquées dans les régions voisines, où il existe des cordons sinueux qui ne sont autres que des artères et des veines variqueuses. La peau présente des changements caracté-

ristiques dans son aspect et sa couleur; elle devient en effet raboteuse, éléphan-

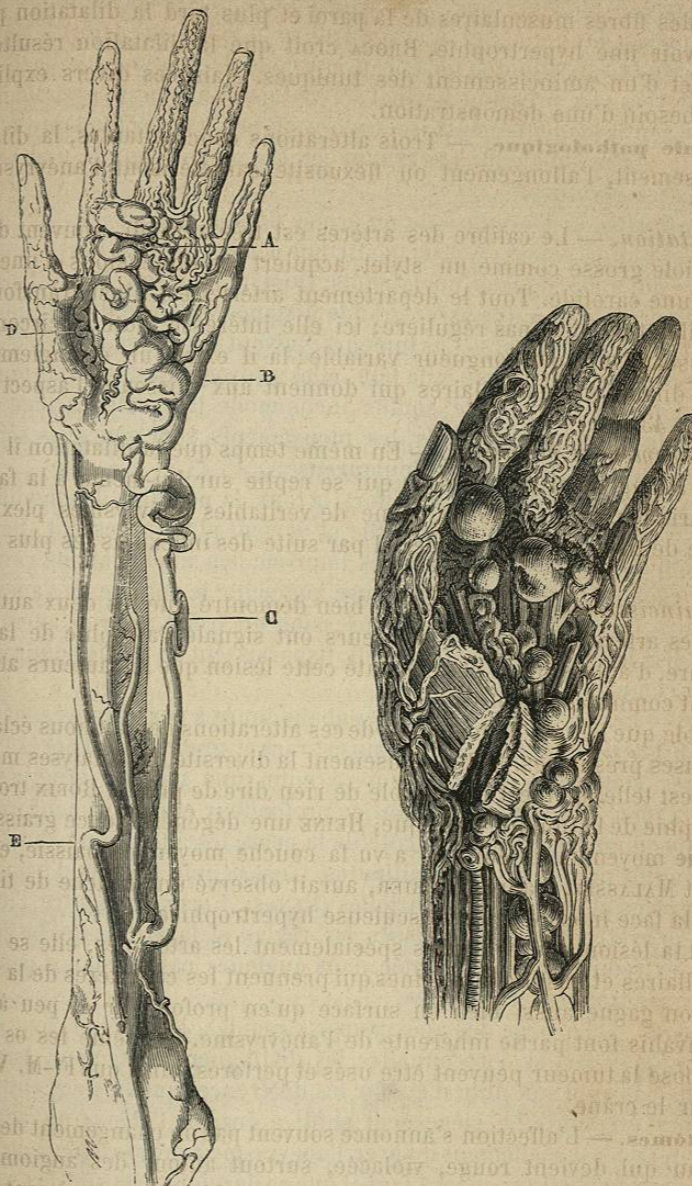


Fig. 42. — Anévrisme cirsoïde du membre supérieur.

Fig. 43. — Anévrisme cirsoïde de la main, dilatation veineuse très-prononcée, gangrène de l'extrémité d'un des doigts. (Arch. de Langenbeck, t. II.)

tiasique, pigmentée par places et couverte de taches bleuâtres et rougeâtres