

disséminées ; un examen attentif permet fréquemment de constater les battements des bosselures les plus superficielles.

2° *Toucher*. — L'anévrisme cirsoïde forme une masse élastique, molle, fluctuante au niveau des ampoules, n'ayant d'autre mobilité que celle du tégument ; on a comparé la sensation qu'on éprouve à celle de pelotons de ficelle ou de paquets de vers. La pression permet de réduire au moins partiellement la tumeur, de sentir les battements isochrones au pouls et le plus souvent le frémissement cataire ou thrill. LETENNEUR et COYNE ont signalé une élévation locale de la température.

3° *Auscultation*. — L'oreille à nu ou armée du sthétoscope perçoit un souffle continu avec renforcement ; GOSSELIN attribue à la pression de l'instrument l'intermittence qui a été signalée quelquefois. Quoi qu'il en soit, le bruit de souffle est encore perceptible à une assez grande distance du siège de la lésion.

4° *Troubles fonctionnels*. — Ces tumeurs, suivant leur siège, retentissent plus ou moins sur les fonctions. A la tête, elles provoquent des pesanteurs, des éblouissements et le bruit de souffle incommode les malades, empêche le sommeil. A la main ou aux pieds, les mouvements sont gênés, la sensibilité tactile est émoussée, la pression douloureuse.

L'anévrisme cirsoïde subit par l'effort, la toux, la position, des modifications analogues à celles de la tumeur érectile et devient plus turgescence. De plus la compression des veines et des artères imprime des modifications caractéristiques : la gêne de la circulation veineuse augmente le volume de l'anévrisme ; au contraire il se flétrit par la compression du tronc artériel afférent, s'affaïsse, se décolore ; le souffle et le thrill disparaissent en partie pour reparaitre dès que la compression cesse.

Marche. — Les anévrysmes cirsoïdes abandonnés à eux-mêmes sont susceptibles : 1° de guérir spontanément, ce qui est rare et contestable d'après TERRIER ; 2° de rester stationnaires ; 3° de suivre enfin une marche progressive. Ils amènent la mort quand ils s'étendent en profondeur et compriment un organe important comme le cerveau. Du côté de la peau, les altérations aboutissent à l'ulcération des parties les plus saillantes. C'est là une source d'hémorragies toujours graves et quelquefois mortelles (PANAS). LABBÉ a montré l'influence fâcheuse qu'exercent sur ces tumeurs les règles et la grossesse. La gangrène sèche des extrémités a été constatée dans quelques cas ; TERRIER pense qu'il s'agit alors de troubles trophiques.

Diagnostic. — Le siège des anévrysmes cirsoïdes, leur début, leur marche, leurs symptômes faciles à reconnaître les distinguent nettement. Aussi nous ne pensons pas qu'il soit utile d'établir les différences qui existent entre eux et les tumeurs érectiles. Le siège seul suffit à écarter l'idée d'un anévrisme circonscrit. Ce n'est réellement qu'avec l'anévrisme artério-veineux qu'on peut confondre cette affection ; encore faut-il que ce dernier siège sur des vaisseaux très petits. De part et d'autre il existe une tumeur, avec dilatation variqueuse des vaisseaux voisins, animée de battements isochrones au pouls, présentant un souffle continu avec renforcement et le thrill. Mais l'anévrisme cirsoïde a une forme bosselée caractéristique, et la compression du tronc artériel principal affaïsse rapidement la tumeur. BROCA remarque que la compression du

sac avec le doigt fait disparaître l'anévrisme artério-veineux, sans produire un effet aussi marqué sur l'anévrisme cirsoïde. Cependant l'erreur serait possible, et l'on en rencontre plus d'un exemple dans la science. Peut-on confondre cet anévrisme avec des néoplasmes télangiectasiques ? Nous ne le pensons pas, car le siège, la marche, le développement, l'irréductibilité, la consistance diffèrent beaucoup.

On a décrit sous les noms d'*anévrisme cylindroïde*, de *dilatation serpentine* des artères une affection spéciale des troncs d'un assez fort calibre, qui consiste dans l'allongement, la dilatation et la flexuosité du vaisseau. Cette maladie de la vieillesse, liée à l'athérome, offre tous les signes de l'anévrisme cirsoïde ; l'âge, le siège, l'existence de plusieurs vaisseaux malades sur une même personne, distinguent suffisamment les deux affections.

Pronostic. — Le pronostic ne laisse pas d'être grave, parce que la marche progressive de l'anévrisme amène des compressions dangereuses comme au crâne, ou des ulcérations et par suite des hémorragies multiples qui mettent en danger la vie des malades. Il est encore sérieux parce que la thérapeutique est souvent impuissante et que l'intervention, quand elle échoue, donne un coup de fouet au mal. Les anévrysmes cirsoïdes de la tête sont plus redoutables que ceux des extrémités.

Traitement. — Les traitements multiples qui ont été successivement employés pour combattre l'anévrisme cirsoïde témoignent de la difficulté qu'on éprouve à atteindre ce but. Parmi les procédés conseillés, les uns sont palliatifs, les autres curatifs. La compression directe est très préconisée mais incertaine dans son action ; on a eu recours dans ce but à des calottes, des bas et des gants élastiques ; d'autres se sont servis de couronnes de plomb pour les anévrysmes cirsoïdes céphaliques. Malgré les insuccès fréquents de ces moyens, la Société de chirurgie (1877) leur accorde une faveur qui contraste avec la proscription de TERRIER ; celui-ci les accuse de provoquer de la douleur, des ulcérations et des hémorragies. Plus récemment POLAILLON a montré qu'ils offrent fort peu d'avantages. GUIMARRAËS (*Soc. de chir.*, 1877) aurait obtenu un succès par l'application de l'électricité à la surface de la tumeur.

Traitement curatif. — La plupart des méthodes usitées contre l'anévrisme circonscrit, ont été essayées pour guérir l'anévrisme cirsoïde avec des effets bien moins satisfaisants.

1° *Méthode*. — *Coagulation indirecte et ralentissement du cours du sang*. — La compression indirecte et la ligature font partie de ce groupe ; les résultats qu'elles donnent sont médiocres. La ligature à distance a été pratiquée sur le tronc principal, sur plusieurs de ses branches, enfin sur les capillaires dilatés qui pénètrent dans la tumeur. Quelques auteurs se sont adressés à l'acupressure dans le cas d'anévrysmes cirsoïdes du cuir chevelu ; tous ces procédés qui affaïssent momentanément la tumeur, préviennent les hémorragies, ne sauraient être efficaces parce qu'il est impossible de lier toutes les anastomoses. Dans les observations assez rares où l'anévrisme cirsoïde a été amélioré ou guéri, la ligature avait été associée à d'autres moyens de traitement. Sur treize cas de ligature, POLAILLON compte seulement deux succès qui se sont produits dans ces dernières circonstances.

2^e Méthode. — *Coagulation directe du sang.* — Parmi les procédés essayés, nous citerons l'électropuncture qui a réussi dans quelques cas, le seton filiforme simple ou caustique, avec ou sans ligature préalable; l'incision suivie de compression immédiate dans le but d'enflammer la tumeur et d'amener son oblitération par un exsudat. Bien que ce procédé ait réussi cinq ou six fois, il a trop souvent échoué pour être employé d'une façon régulière (BRYANT).

Les injections de perchlorure de fer, de la solution de Piazza ont été maintes fois appliquées à la cure de l'anévrisme cirsoïde, en vertu de leur pouvoir coagulant. DECÈS, VERNEUIL conseillent d'attaquer l'anévrisme en commençant par le nœvus quand il existe. On doit injecter dans les vaisseaux quelques gouttes d'une solution marquant 20° à 30° Baumé, et surtout prendre la précaution de circonscrire la tumeur ou la portion sur laquelle on agit avec un anneau compresseur. Préconisées par GOSSELIN, BROCA, POLAILLON et la plupart des chirurgiens français, les injections de perchlorure sont loin d'avoir une efficacité constante et d'être inoffensives; on a signalé des phlébites, des embolies et des gangrènes. Sur sept opérations faites pour des anévrysmes cirsoïdes des membres, POLAILLON relève trois guérisons, trois améliorations et un insuccès.

3^e Méthode. — *Destruction de la tumeur et amputation.* — 1^o *Caustiques.* — Le fer rouge et le cautère Paquelin sont susceptibles de rendre des services comme moyens d'hémostase ou d'exérèse, et surtout comme adjuvants quand on combine plusieurs méthodes. L'anse galvano-caustique n'a plus guère de partisans, et les caustiques chimiques (chlorure de zinc) malgré quelques guérisons, ne conviennent qu'à de très petites tumeurs.

2^o *La ligature en masse* et les *ligatures multiples* sont de beaucoup préférables aux moyens précédents et comptent de nombreux succès.

3^o *L'excision* est de tous les moyens de destruction celui qui a le plus souvent réussi; ce n'est pas chose facile que l'extirpation d'une tumeur essentiellement vasculaire, mal limitée et qui expose à de redoutables hémorragies. Pour ces raisons on ne devra y recourir qu'autant que la tumeur n'est pas trop diffuse, et encore il est prudent de lier préalablement les vaisseaux afférents. Les grandes pincés à forcipressure de Péan, les anneaux et les pincés ordinaires, l'ischémie avec la bande d'Esmarch ou celle de Nicaise permettent d'éviter le sang. Le nombre des vaisseaux sectionnés est toujours considérable, et BRYANT dut lier vingt gros vaisseaux bien qu'il eût dépassé les bords de l'anévrisme. DESPRÈS a proposé la résection des principaux troncs afférents sur une certaine longueur.

4^o *Amputation.* — Lorsque les autres méthodes échouent, que l'anévrisme fait des progrès, s'ulcère, compromet la vie par des hémorragies successives, après avoir détruit les fonctions d'une partie, il ne reste plus d'autre ressource que le sacrifice du membre. Il est évident que ce moyen ne convient qu'aux anévrysmes cirsoïdes des extrémités; les uns ont pratiqué l'amputation à une assez grande distance de l'anévrisme, mais quelques faits démontrent que la guérison est possible après l'amputation dans l'anévrisme. TRÉLAT guérit son opéré en désarticulant la main. Les artères dilatées laissées dans le moignon reprirent bientôt leur calibre normal. Sur huit amputations pour anévrisme cirsoïde du membre supérieur, il n'y a pas eu de morts.

LIVRE VI

AFFECTIONS DES VEINES

CHAPITRE PREMIER

LÉSIONS TRAUMATIQUES DES VEINES

Bibliographie générale. — A. COOPER and TRAVERS, *On Wounds of the Veins*, in *Surg. Essays*, 1818. — HOGDSON, *Traité des mal. des artères et des veines*, trad. BRESCHET, 1819, t. II. — RACIBORSKI, in *Mém. de l'Acad. roy. de méd.*, 1841, t. IX. — AMUSSAT, *Rech. sur les bless. des artères et des veines*, Paris, 1843. — EMMERT, in *Beiträgen*, 1842. — LANGENBECK, in *Arch. f. klin. Chir.*, Bd I, 1861. — O. WEBER, in *Pitha et Billroth*, Bd II, 1865. — LEGUEST, *Arch. gén. de méd.*, 1857, p. 513. — GROSS, *Amer. J. of Med. Sc.*, 1867, 2^e série, V. LIII. — BOUCHARD, *Path. des hémorragies*, 1869, p. 32. — HAYES, *Amer. J. of Med. Sc.*, janvier 1873. — AGNEW, *Phil. Med. Times*, 16 août 1873. — PILCHER, *Philadelphia Med. Times*, V. XII, 1882. — ALBERTI, *Deutsch. Zeitschr. f. Chir.*, 1884, p. 464, Bd XX.

Thèses de Paris. — 1836, SANSON (Conc.). — 1844, DESPRÈS (Agrég.). — 1866, HOFMANN. — 1857, RIGAL, OLLIER (Agrég.). — 1872, NICAISE (Agrég.).

§ 1^{er}. — Contusion

La contusion, ainsi que nous l'avons déjà dit, ne saurait se produire sans intéresser à un degré quelconque les veines superficielles ou profondes. Dans les contusions légères les veines s'épaississent, le sang s'y coagule, et suivant que le thrombus formé est organisé ou résorbé, le vaisseau s'oblitére ou récupère plus tard sa perméabilité. Si la violence qui agit sur les veines a été plus grande et surtout localisée, les tuniques internes de la paroi veineuse cèdent; il en résulte une rupture incomplète, accident qui favorise encore la coagulation du sang et rend l'oblitération du vaisseau plus certaine. Ce n'est que dans les cas de contusion avec attrition que la rupture de toutes les tuniques devient complète; mais alors le recroquevillement des tuniques n'est pas assez efficace