

quante-sept cas de scarlatine, PEPPER a relevé six fois des hémorragies mortelles consécutives à la suppuration (*Brit. Med. J.*, 1882).

Sous l'influence de l'agent morbide, la vitalité de la paroi se trouve compromise et l'ulcération en est la conséquence. Tantôt la perforation du vaisseau a lieu avant l'ouverture de l'abcès, tantôt elle survient plus tard à la période fistuleuse. Dans l'une et l'autre circonstance la gravité de cet accident est très grande. LOVEGROVE a vu un enfant mourir entre ses bras alors qu'il lui ouvrait un abcès; G. BURK, ROTH ont signalé l'ulcération de l'aorte par des abcès scarlatineux qui avaient fusé jusqu'à elle; JAK a noté une ulcération de la sous-clavière; DOLBEAU dut lier la carotide externe pour une perforation de l'artère linguale. Les carotides, les thyroïdiennes ont également été ulcérées en pareille circonstance. Il n'y a pas un seul vaisseau du cou qui n'ait donné lieu à des hémorragies de cette nature.

Une autre circonstance expose à l'ulcération des vaisseaux du cou: le voisinage des foyers tuberculeux. Les faits de MILLER, DAUVÉ, KÆNIG, concernent des foyers tuberculeux chroniques qui ont amené l'ouverture des grosses artères du cou; il s'agissait de la carotide primitive chez le soldat de DAUVÉ et de la carotide externe chez la jeune fille de l'observation de KÆNIG. Cette dernière succomba à la paralysie. MONOD a réuni sept exemples d'hémorragies à la suite d'adénites.

On conçoit aisément, qu'en raison de la très faible épaisseur de leurs parois, les veines n'échappent pas à l'action destructive du pus dans les mêmes conditions; en effet, des travaux de GROSS il résulte que la jugulaire interne peut être perforée par les abcès; elle est même plus souvent intéressée que les autres vaisseaux, cet auteur en a réuni douze exemples. FRORIER a vu la communication d'un abcès tuberculeux venu du cou avec la veine cave. Dans le plus grand nombre des faits, il s'agit d'abcès scarlatineux, et ici encore la perforation des vaisseaux est antérieure ou postérieure à l'ouverture de la collection. Rappelons en terminant la fréquence relative des ulcérations des vaisseaux à la suite des amygdalites suppurées; l'histoire de cette complication a été écrite par EHRMANN à propos d'un cas où il sauva son malade par la ligature de la carotide primitive.

La thérapeutique, quand le chirurgien arrive à temps, est la même que celle des plaies des vaisseaux du cou. Il faut: 1° faire l'hémostase provisoire; 2° lier les deux bouts dans la plaie si c'est possible, ou le tronc de l'artère si la ligature de la branche intéressée est impraticable.

4° ANÉVRYSMES DES CAROTIDES

La carotide primitive offre à étudier des anévrysmes artériels et artérioveineux.

A. — ANÉVRYSMES ARTÉRIELS

Bibliographie. — PILZ, in *Arch. de Langenbeck*, t. IX, 1857, p. 257. — HOLMES, in *Med. Times and Gaz.*, 1873. — ROCHARD, *Union méd.*, t. III, 1860. — VERNEUIL, in *Gaz. des Hôp.*, 1870. — L. LE FORT, Art. CAROTIDE du *Dict. encyclop. des sc. méd.*

— RICHET, *Ibid.*, in *Dict. de méd. et de chir. pratiques.* — G. FISCHER, in *Deutsche Chirurgie de Billroth et Lucke*, Lief. 34, 1880 (Bibliogr.).

Étiologie. — Les anévrysmes spontanés sont beaucoup plus communs que les anévrysmes traumatiques; ceux-ci résultent d'une plaie par instrument piquant et tranchant qui n'a intéressé qu'une portion de la circonférence du vaisseau. On a plusieurs fois invoqué des accidents antérieurs pour expliquer l'apparition de quelques-uns des anévrysmes spontanés; la malade de DEÇÈS avait été peu de temps auparavant victime d'une tentative d'étranglement; mais on conçoit moins bien comment des efforts de vomissements, un accident de chemin de fer, ont pu amener le développement d'une tumeur anévrysmale de la carotide. Il est certain que la plupart des anévrysmes spontanés dépendent des causes communes à toutes les affections de ce genre et surtout de l'athérome.

Dans le relevé de CRISP, portant sur cinq cent cinquante et un cas d'anévrysmes, la carotide est représentée par le nombre vingt-cinq, sensiblement le même que celui de la sous-clavière. Sur cent soixante-dix-neuf cas, MALGAIGNE a compté dix-sept anévrysmes carotidiens. Enfin sur trois cent trente-sept anévrysmes observés pendant dix ans dans les hôpitaux anglais, HOLMES a trouvé douze anévrysmes de la carotide, tous spontanés à l'exception d'un seul. Dans ce nombre figurent neuf hommes et trois femmes; or ce chiffre, qui indique une proportion si inférieure pour le sexe féminin, est en opposition avec les assertions des classiques, de LE FORT entre autres, qui admettent que la fréquence est égale dans les deux sexes.

Tous les âges y sont exposés et l'on a vu un enfant de dix ans atteint d'anévrysmes carotidiens; c'est un des traits particuliers de cette affection. La carotide droite est plus fréquemment atteinte que la gauche, les cas d'anévrysmes de la portion intra-thoracique de cette dernière sont exceptionnels; DELENS en a cité un en 1879. Tous les points du vaisseau pourraient être le siège de ces tumeurs; cependant elles sont peu communes aux deux extrémités, à sa fourche et à sa naissance. Au niveau de la bifurcation il existe très souvent une dilatation normale qui est un lieu d'élection de l'athérome.

Anatomie pathologique. — L'anévrysmes carotidien présente à considérer quelques particularités relatives à sa forme, à son accroissement et aux altérations plus ou moins diffuses du vaisseau. En général ovoïdes, à grand axe allongé dans le sens du sterno-mastoïdien, les anévrysmes soulèvent ce muscle et font à l'extérieur une saillie marquée. Si quelques-uns ne dépassent pas le volume d'un œuf, il n'est pas rare de les voir atteindre de grandes dimensions; plusieurs n'ont eu d'autre limite que la base du crâne et la clavicule. L'absence de collatérales sur le trajet de la carotide permet à ces tumeurs de prendre une forme assez régulière; d'après les mêmes raisons, les limites de l'altération du vaisseau sont beaucoup moins bien tranchées que pour d'autres tumeurs du même genre; aussi, sauf dans les cas d'anévrysmes traumatiques, la paroi est toujours plus ou moins malade. C'est là, on le conçoit, une considération qui a son importance parce que les opérations faites sur un vaisseau dégénéré sont plus problématiques.

En se développant, l'anévrisme de la carotide primitive tend à se porter latéralement et en avant; on ne connaît pas d'érosion de la colonne vertébrale par ces tumeurs. L'accroissement de l'anévrisme a pour résultat de déplacer les organes qui jouissent d'une certaine mobilité, comme la trachée, le larynx, l'œsophage, les nerfs, de les aplatis et même de les perforer. La déviation du conduit laryngo-trachéal est un phénomène presque aussi constant que le soulèvement du sterno-mastoïdien. La perforation de la trachée ou de l'œsophage et plus tard la rupture de l'anévrisme dans ces conduits ont été notés dans plusieurs cas. Parmi les nerfs le plus fréquemment intéressés, citons le pneumogastrique, le grand sympathique, les plexus cervical et brachial; enfin la veine jugulaire interne aplatie est presque constamment oblitérée.

Symptômes. — Outre les symptômes communs aux anévrysmes, il existe toujours un affaiblissement du pouls de la faciale et de la temporale. L'imperméabilité de la veine jugulaire interne amène une dilatation anormale du réseau superficiel et des jugulaires antérieure et externe. Du côté de la trachée les symptômes de compression se traduisent par de la dyspnée, des accès de suffocation qui peuvent aller jusqu'à l'asphyxie (JOHN BELL). A. COOPER a rapporté l'histoire d'un malade dont le larynx était presque oblitéré, et DUNCAN chez un autre malade dut faire la trachéotomie pour remédier à l'asphyxie imminente. La dysphagie et l'aphonie sont dues à la compression de l'œsophage et du nerf récurrent.

Les symptômes nerveux sont de deux ordres; les uns locaux résultent de la compression des nerfs voisins par la tumeur; les autres centraux, sont dus aux modifications que subit la circulation cérébrale par le fait de l'anévrisme; les premiers sont plus fréquents que les seconds. On a noté des troubles de la vision, la contraction pupillaire signalée par OGLE, DELENS; quant à la différence de température du côté correspondant de la face, elle n'est pas prouvée. Les troubles respiratoires, la dyspnée, la toux sont en partie la conséquence de la compression du phrénique et du pneumo-gastrique. FOLLIN mentionne encore une sécrétion salivaire exagérée. Du côté du cerveau, signalons la somnolence; les tintements d'oreille, les éblouissements et même la stupeur. Si quelque caillot se détache de la paroi du sac et vient à être entraîné par la carotide interne, le malade peut mourir immédiatement ou rester hémiplégique. ESMARCH a rappelé un exemple frappant de cet accident, à la suite de quelques pressions exercées sur un anévrisme carotidien dans le but de l'explorer; le malade atteint d'hémiplégie subite, mourut quatre jours après; la carotide interne et l'ophtalmique étaient oblitérées par un caillot détaché de l'anévrisme.

Marche. Terminaisons. — Les anévrysmes de la carotide primitive ont généralement une marche assez lente et peuvent quelquefois rester stationnaires. PORTER aurait pratiqué la ligature pour un anévrisme que le malade avait depuis quinze ans; CHELIUS et ERICHSEN ont cité des cas semblables. Les guérisons spontanées sont exceptionnelles. (ANTOINE PETIT, SERVALL).

Abandonnées à elles-mêmes, ces tumeurs tendent à s'accroître en refoulant les parties voisines. Tantôt elles se rompent dans le tissu cellulaire ou à l'extérieur par une ulcération de la peau, tantôt elles s'ouvrent dans quelque cavité

naturelle voisine, trachée, œsophage. La compression prolongée de ces conduits et des différents nerfs suffit pour expliquer la mort par asphyxie, épuisement, spasme glottique, et même par inanition. Enfin la mort par embolie cérébrale a été observée quelquefois.

Diagnostic. — Les erreurs ont dans le cas présent des conséquences si graves qu'on ne saurait apporter trop de soin au diagnostic de la maladie; or il est très simple ou hérissé de difficultés: cela explique comment des chirurgiens d'un grand mérite ont pu prendre un anévrisme pour un abcès, un kyste, une adénite, un lipome, et inversement. Dans trente-neuf cas réunis par ERICHSEN, il y aurait eu huit erreurs de diagnostic. Ce n'est pas assez de reconnaître qu'il existe un anévrisme, il faut encore déterminer quel est le vaisseau malade, ce qui ne sera pas toujours facile, car on a vu des anévrysmes brachio-céphaliques remonter à une grande hauteur au-dessus de la clavicule. L'intégrité du pouls radial, la nature des douleurs et des phénomènes nerveux sont de précieux éléments pour différencier les anévrysmes de cette région. En effet, ceux de la carotide n'exercent pas une action directe sur la circulation du membre supérieur.

L'adénite chronique est parfois assez difficile à distinguer de l'anévrisme de la carotide, surtout quand les ganglions ramollis présentent une fausse fluctuation et sont soulevés par les battements artériels. Cependant les mouvements d'expansion n'existent pas réellement, et en déplaçant un peu la tumeur elle ne bat plus; les commémoratifs, un examen attentif, ne permettront pas de confondre ces deux affections. Lorsqu'il y a coïncidence des deux maladies, comme dans un cas de HAMILTON, on comprend que l'hésitation soit permise. Au dire de SCARPA, un charlatan ouvrit un anévrisme qu'il prit pour un abcès et le malade mourut. En 1841, LISTON commit la même erreur, mais lia l'artère; malgré cela le malade mourut d'hémorragie secondaire. Dans ce cas, la carotide ulcérée s'était ouverte dans l'abcès, accident très rare dont il existe des exemples dans d'autres régions. Les tumeurs du corps thyroïde, lorsqu'elles sont kystiques, simulent assez bien un anévrisme de la carotide pour qu'on ait pu s'y méprendre, d'autant plus que certains goîtres ont une grande vascularité. BRESCHET, DUPUYTREN ont hésité dans des circonstances semblables, et MARJOLIN a cité un fait dans lequel on n'a jamais su quelle était exactement la nature de la tumeur. L'un des meilleurs signes différentiels consiste à faire exécuter des mouvements de déglutition; les néoplasmes thyroïdiens suivent le larynx tandis que les anévrysmes restent indépendants. L'irréductibilité, la moindre intensité du souffle, sont encore des caractères propres aux goîtres.

Enfin on a pris des tumeurs encéphaloïdes télangiectasiques pulsatiles pour des anévrysmes, et l'on a vainement exécuté la ligature de la carotide; LISFRANC a commis cette erreur.

Pronostic. — Il est toujours grave, mais à des degrés variables. D'une façon générale, les anévrysmes qui siègent dans les premières portions du vaisseau sont plus redoutables que les autres, parce que les troncs présentent presque constamment des altérations; la thérapeutique est beaucoup plus difficile, plus incertaine dans ses résultats. Les troubles fonctionnels graves qui résultent de la compression périphérique, la dyspnée, la suffocation, la dys-

phagie, les troubles cérébraux provoqués par les modifications de la circulation de l'encéphale ou les embolies, expliquent suffisamment pourquoi il faut être très réservé sur le pronostic.

Traitement. — Les anévrysmes de la carotide primitive ne sont justiciables que d'un petit nombre de moyens de traitement. Mentionnons, pour les proscrire, les injections coagulantes qui ne comptent que des succès ou des morts. La méthode de VALSALVA a réussi dans quelques cas bien rares. HAMILTON, CINISELLI, KEAT ont eu recours à l'électro-puncture sans succès; l'un des malades mourut d'épuisement après avoir perdu la vue d'un œil, et dans un autre cas le sac s'enflamma. Récemment GUIMARRAES a communiqué à la Société de chirurgie de Paris une observation de guérison obtenue par la seule application des courants à la surface d'un anévrysme; DELENS croit pouvoir attribuer ce résultat à la contraction des muscles qui aurait produit une sorte de malaxation. Or celle-ci (méthode de FERGUSON) est trop dangereuse, comme le prouve le fait d'ESMARCH, pour entrer dans la pratique. Les deux méthodes qui ont été le plus souvent employées sont : la compression et la ligature.

Compression directe. — Elle a été assez rarement essayée; VERDUC y aurait eu recours, et CINISELLI (de Crémone) a obtenu un succès en comprimant un anévrysme traumatique avec une éponge pendant quatre-vingt-dix-neuf jours, alors que la compression digitale avait échoué. FOUCHER d'Aix réussit également en comprimant la tumeur avec le fond d'un verre rempli de glace. Ces tentatives méritent d'être renouvelées.

Compression indirecte. — La compression mécanique du vaisseau au-dessus ou au-dessous de l'anévrysme difficilement applicable, détermine par suite de la compression du pneumo-gastrique des troubles syncopaux graves; de plus les pelotes tiennent mal et se déplacent. Aussi lui préfère-t-on la compression digitale, continue ou intermittente, partielle ou totale; dans ce dernier cas on s'est bien trouvé de faire l'anesthésie pendant l'opération. ROUGE (de Lausanne) a réussi à comprimer la carotide en la pinçant entre les doigts introduits en avant et en arrière du sterno-mastoïdien. HOLMES compte cinq succès par la compression entre l'anévrysme et le cœur (SHEPPARD, ROUGE, KERR, HUMPHRY, GAY). Tous, sauf celui de HUMPHRY, sont dus à la compression digitale; il signale deux succès (DE CASTRO, DELORE). Il est bon de se rappeler que son emploi n'est pas inoffensif; COOPER FORSTER a vu un malade mourir d'hémiplégie par suite de la compression de la carotide.

La compression au delà de l'anévrysme n'a pas été employée seule et ne peut *a priori* donner de résultats bien satisfaisants. WARDROP a combiné dans un cas la compression au-dessus et au-dessous de la tumeur. En résumé, cette méthode, et surtout la compression digitale, devront être essayées quand elles seront possibles; elles ont l'avantage de ne pas détruire la perméabilité du vaisseau après l'opération et d'éviter les troubles cérébraux.

Ligature de la carotide. — La ligature est indiquée dans les cas où la compression est impossible, insupportable, et quand l'anévrysme a un développement rapide. On s'est servi des procédés d'Anel, de Brasdor et de la méthode ancienne.

1° *Procédé d'Anel.* — Il a été appliqué pour la première fois par COOPER en

1805; l'inflammation du sac enleva son opéré. Cet accident est presque inévitable dans cette opération; la plaie de la ligature intéresse toujours plus ou moins les parois du sac en raison de l'espace très limité qui reste libre entre lui et la clavicule.

En 1808 le même chirurgien fut plus heureux dans une seconde opération; un chirurgien suédois (1807) guérit également un anévrysme de la carotide, son malade survécut quinze ans à l'opération. Sur quarante-sept observations réunies par LE FORT, il y a vingt et un cas de mort. Outre l'inflammation du sac on a encore noté, à la suite de cette opération, des troubles cérébraux graves, des embolies, des modifications de la circulation; l'hémiplégie est signalée au moins six fois, et les symptômes moins graves, la dyspnée, la suffocation sont assez fréquents.

La ligature entre le cœur et la tumeur a pour effet d'affaiblir l'anévrysme et de déterminer la coagulation du sang; les pulsations disparaissent également. Malheureusement, en raison de l'absence de toute circulation collatérale, les caillots sont dans de mauvaises conditions pour subir les transformations nécessaires à la guérison, et l'inflammation du sac en a été fréquemment la conséquence, même à une période assez éloignée.

L'hémorragie est un accident commun après cette ligature; tantôt elle provient du sac, tantôt du bout cardiaque de l'artère liée, au moment de la chute du fil, c'est-à-dire du dixième au dix-septième jour. Elle est parfois foudroyante, mais il n'est pas rare de voir de petites hémorragies successives facilement arrêtées, suivies d'une hémorragie mortelle, comme dans le cas de WEIZ, dont le malade ne succomba qu'au trente-huitième jour à la sixième hémorragie.

La récidive se montre exceptionnellement après la ligature. LE FORT n'en relève que deux cas contre vingt-quatre succès sur quarante-sept opérés. Il faut ajouter que la guérison n'a souvent été obtenue qu'après de graves accidents qui ont mis la vie en danger; neuf fois seulement la guérison survint sans complication.

La statistique de PILZ (de Breslau) porte sur quatre-vingt-sept cas de ligature de la carotide primitive pour anévrysme; il y eut sur le nombre trente et une morts, soit une mortalité de 35 p. 100.

La ligature de la carotide n'est pas inoffensive par elle-même, et il est bon de lier progressivement le vaisseau afin d'éviter l'arrêt trop brusque du sang dans le cerveau. ASTON KEY, cité par BRYANT, vit un malade auquel il liait la carotide gauche pour un anévrysme, mourir immédiatement; l'autopsie montra que la carotide droite était déjà oblitérée; ce fut l'insuffisance de la circulation cérébrale qui causa la mort dans ce fait très exceptionnel.

2° *Procédé de Brasdor.* — WARDROP employa ce procédé en 1825 sur une femme de soixante-quinze ans, qui guérit malgré la suppuration du sac et son ouverture au vingtième jour. Depuis cette époque on compte un trentaine de cas où cette ligature a été pratiquée; citons ceux de BUSH (1827), MONTGOMERY (1829), MORISSON (1832), LANE (1852), WOOD (1840), PIROGOFF (1839), COLSON (1839), LAMBERT, J. DE MELLO-FERRARI (1878), DELENS (1879). Dans ce dernier cas, on fit la ligature antiseptique de la carotide gauche pour un anévrysme qui siégeait à l'origine de l'artère. On a constamment noté, pendant les premiers

jours, la diminution de volume du sac. Malgré les conditions favorables à l'organisation des caillots, la guérison complète est rare et la tumeur reste pulsatile. Sur dix opérés, il y a eu quatre morts, trois guérisons et trois résultats inconnus. LE FORT pense que ce procédé trop discrédité mérite de rester comme une ressource ultime dans les cas graves où la tumeur est inaccessible. HOLMES se déclare peu partisan de la ligature en général et du procédé de Brasdor en particulier. Il ne faut l'entreprendre qu'autant que des tentatives intelligentes et persévérantes auront échoué. Suivant lui, le procédé de Brasdor, quoi qu'il soit une ressource incertaine que la compression peut remplacer avantageusement, doit être conservé dans les cas où la tumeur s'accroît rapidement et n'a pu être améliorée par la compression. PILZ, sur trente-huit opérés par cette méthode, compte vingt-cinq morts ou 65 p. 400.

3^e Méthode ancienne, ouverture du sac. — HOLMES pose comme conclusion que « lorsqu'on a été obligé par la situation de la tumeur de lier près du sac par la méthode d'ANEL, il faut considérer sérieusement s'il ne serait pas mieux d'évacuer le contenu de la tumeur et de lier aussi le bout périphérique. » Ce précepte n'est autre chose qu'une modification de la méthode ancienne, qui a été très rarement mise en pratique dans des cas restés classiques.

MOREL y eut recours et vit son opéré mourir pendant l'opération. SISCO guérit son malade dans un cas d'anévrisme traumatique, mais le fait le plus célèbre appartient à SYME, qui traita ainsi un anévrisme de la carotide primitive gauche. « Une petite incision fut faite au sac et par cette ouverture le doigt indicateur introduit dans la cavité anévrysmale, chercha l'orifice artériel et l'ayant rencontré, l'obtura avec soin; le chirurgien agrandit alors l'ouverture du sac, le débarrassa des caillots, et saisissant avec une pince à griffes l'orifice artériel, plaça une ligature au dessus et au-dessous. Un succès complet couronna cette périlleuse opération, dans un cas d'anévrisme traumatique résultant d'une plaie par instrument piquant qui intéressait la carotide près de la clavicule. » Cette conduite hardie ne saurait être érigée en règle générale.

MORRIS a communiqué à la Société de médecine de Londres (1880), un cas où il avait fait la ligature de la carotide primitive pour un anévrisme de la carotide externe; il en résulta un abcès. Néanmoins le chirurgien obtint un succès en ouvrant l'anévrisme par la méthode ancienne et en liant les branches.

B. — ANÉVRYSMES ARTÉRIO-VEINEUX DE LA CAROTIDE PRIMITIVE

Cette variété assez rare reconnaît généralement pour cause un traumatisme. Sur les quinze cas connus, plusieurs fois on signale des coups d'épée, de fleuret, des coupures et des plaies par armes à feu. La blessure ou la déchirure simultanée des deux vaisseaux est une condition indispensable qui a pour effet de produire une hémorragie interstitielle, et peu de jours après l'anévrisme artério-veineux.

Ces anévrysmes présentent tous les caractères ordinaires des tumeurs de ce genre, en particulier un bruit de souffle avec renforcement que les malades perçoivent facilement et qui les incommodent souvent; une autre particularité est leur diminution notable sous l'influence d'une forte inspiration. Habituel-

lement ils acquièrent assez rapidement des dimensions considérables de la base du crâne à la clavicule, se diffusent dans les régions voisines et déterminent de vives douleurs par la compression qu'ils exercent.

Contrairement à ce qu'on pourrait croire, la vie n'est pas fréquemment mise en danger par cette affection. Aussi ne faut-il pas intervenir activement toutes les fois que ces anévrysmes ne provoquent pas une gêne insupportable ou des accidents graves. Mieux vaut recourir au traitement palliatif, à la compression (VERNEUIL), au froid, à la méthode de VALSALVA, à l'opium et à la digitale. La ligature de la carotide a donné de mauvais résultats.

5^e ANÉVRYSMES SOUS-CLAVIERS

Bibliographie. — ROBERT, Th. de concours, 1842. — LARREY, *Clin. chirurgicale*, t. III, p. 141. — LETENNEUR, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1865. — *Philadelphia Med. Times*, 1874, p. 405. — *Amer. J. of Med. Science*, 1874, t. II, p. 580. — *The Lancet*, 1872, 1874, 1878, 1881. — HOLDEN, *Bartholomew's Hosp. Reports*, 1877, p. 229. — HEATH, *Brit. Med. J.*, 1880. — POSADA ARANGO, *Bull. de la Soc. de chirurgie*, 1880, p. 69. — WYETH, *Amer. J. of Med. Science*, 1881, p. 155. — MICHEL BANKS, *Centralblatt f. Chirurgie*, 1881, n° 38, p. 605. — POLAND, *Report on the Treatment of subclavian Aneurism (Guy's Reports)*, 1870. — R. BARWELL, *On Aneurism Especially of the Thorax and Root of the Neck*, London, 1880. — THOMSON, in *Brit. Med. J.*, 1882, t. II, p. 722.

Art. SOUS-CLAVIÈRE des *Dictionnaires de médecine* (LE FORT, POINSOT).

On rencontre sur l'artère sous-clavière des anévrysmes circonscrits, diffus et artério-veineux; eu égard à leur origine, ils sont spontanés ou traumatiques. Nous décrirons à part les anévrysmes artério-veineux.

Étiologie. — Les anévrysmes de la sous-clavière, peu communs, sont presque tous spontanés. POINSOT, en effet, n'a pu réunir que sept cas d'anévrysmes traumatiques; l'extrême gravité des plaies artérielles de cette région nous rend compte de cette particularité. Dans les faits de BONNET, CUVELLIER, THIERSCH, l'anévrisme avait pour origine un traumatisme direct, tandis que dans celui de MICHEL BANKS, il s'agissait d'une chute sur l'épaule, et d'efforts de réduction de luxation dans l'observation d'AUVERT.

Les anévrysmes sous-claviers sont plus fréquents dans le sexe masculin, chez les adultes et sur l'artère du côté droit. Bien qu'elle soit profondément située, et protégée contre les agents extérieurs par la clavicule, l'artère sous-clavière n'en est pas moins exposée dans les mouvements violents à des tiraillements. Malgré cela, la cause des anévrysmes spontanés reste souvent problématique; la syphilis et les autres états constitutionnels, l'athérome y prédisposeraient.

HILLEFELD a accusé l'existence d'une côte cervicale surnuméraire d'être la cause de l'anévrisme; l'artère soulevée, comprimée, altérée par cette côte deviendrait plus facilement anévrysmale; des faits seraient nécessaires pour appuyer cette assertion.

Anatomie pathologique. — Les anévrysmes prennent naissance sur les