

pour gangrène, à la suite de l'extirpation d'un anévrisme. Un second cas semblable s'est présenté entre les mains d'un de nos collègues des hôpitaux. Il serait à désirer que ces faits fussent publiés, afin que nous puissions arriver à des conclusions exactes relativement à la valeur de l'extirpation dans le traitement des anévrismes poplités.

Résumé du traitement. — Dans une question aussi délicate, nous n'aurons pas l'imprudence de poser des conclusions absolues. Il nous semble toutefois qu'en l'état actuel de la chirurgie, les méthodes dites de douceur ont considérablement perdu de terrain dans le traitement des anévrismes poplités, comme de tous les anévrismes des membres en général. Parmi elles, la compression directe, la compression circonscrite du membre (méthode de Reid), la flexion, sont des procédés trop infidèles ou dangereux pour qu'on puisse les recommander. La compression indirecte, et surtout la compression digitale, reste celui auquel on doit donner la préférence. Elle peut constituer une précieuse ressource chez des malades âgés, cachectiques, chez lesquels on craindrait d'avoir recours à une opération sanglante. La ligature de l'artère au-dessus de la tumeur, nous paraît être, à l'heure actuelle, le procédé de choix. Dans les relevés de M. Delbet, la ligature employée 112 fois a donné 79 guérisons, ce qui représente une proportion de 70,55 pour 100 de succès. Dans les cas où, ni la compression, ni la ligature n'ont réussi à procurer la guérison, nous possédons aujourd'hui dans l'incision par la méthode ancienne, ou mieux encore dans l'extirpation une méthode qui nous permet de reculer les bornes de la thérapeutique chirurgicale.

Jusqu'ici nous avons eu en vue les anévrismes artériels circonscrits. Mais si l'on est en présence d'un anévrisme diffus, spontané ou traumatique, l'extirpation devient le procédé de choix. Il en est de même si la tumeur est le siège de phénomènes inflammatoires, si la poche menace de se rompre, s'il y a de la suppuration ou du sphacèle. Lorsque les lésions sont trop étendues du côté de l'articulation du genou, lorsqu'il y a usure des os et des ligaments, et surtout si déjà l'anévrisme s'est ouvert dans l'intérieur de l'articulation, l'amputation peut constituer l'unique ressource. Toutefois même dans ces cas, M. Delbet pense qu'avant d'en venir à l'amputation, on pourrait tenter l'extirpation et, une fois la synoviale ouverte, traiter l'hémarthrose par le lavage antiseptique. Une pareille tentative nous semblerait parfaitement judicieuse, et ce ne serait qu'en présence d'une désorganisation trop complète de la jointure que le sacrifice du membre deviendrait nécessaire.

b. — ANÉVRYSMES ARTÉRIOS-VEINEUX

Les anévrismes artérioso-veineux de l'artère poplitée sont assez rarement observés. Dans un cas rapporté par Porter⁽¹⁾, l'anévrisme s'était développé spontanément. Le vaisseau malade avait acquis le volume d'une tête d'enfant. Quand la tumeur resta stationnaire, les veines du membre devinrent le siège d'une dilatation énorme; le frémissement pouvait être perçu distinctement dans chacune de ces veines.

Le cas observé par Hodgson⁽²⁾ est d'origine traumatique. Il s'agit d'un dragon qui reçut une balle de pistolet dans le jarret droit; il se produisit une hémor-

⁽¹⁾ PORTER, *Cyclopedia of anat. and physiol.*, t. I, p. 242.

⁽²⁾ HODGSON, *A treatise of the diseases of arteries and veins*. Londres, 1815, vol. II, p. 565.

ragie abondante. Au bout de quelques jours, on fit l'extraction de plusieurs morceaux de bourre, mais la balle était sortie du genou. Dix jours après, on observa au jarret une tumeur pulsatile, qui continua à faire des progrès pendant quelque temps pour diminuer ensuite. Quand Hodgson vit le malade, il existait à la partie inférieure du jarret une tumeur poplitée, compressible, accompagnée de pulsations et faisant entendre une espèce de sifflement ou de bruissement. Depuis seize mois, cette tumeur n'était pas plus grosse qu'un œuf. On se contenta de faire porter au malade une bande autour du genou.

On trouve aussi mentionné par Larrey dans ses *Mémoires de chirurgie* un fait appartenant à Larrey (de Toulouse)⁽¹⁾. Dans ce cas, l'anévrisme artérioso-veineux était dû à un coup d'épée dans le creux du jarret; il datait de vingt-six ans et s'était accru peu à peu. Très volumineux pendant la station, il diminuait sans disparaître dans la position horizontale. On pratiqua l'amputation; la tumeur était constituée par un kyste, à la partie supérieure duquel s'ouvraient isolément l'artère et la veine crurale très dilatées. De sa partie inférieure sortait l'artère poplitée, plus petite que d'ordinaire; des parties latérales, naissaient les artérielles. Quant à la veine poplitée, elle était oblitérée. Les parois du sac anévrysmal étaient épaissies et ossifiées dans une certaine étendue.

M. Verneuil a eu l'occasion d'opérer, en 1882, dans son service, un jeune homme dont l'histoire a été rapportée par M. Reclus⁽²⁾ à la Société de chirurgie. Il s'agit d'un garçon de dix-sept ans, qui avait été blessé au jarret par un éclat de verre; un anévrisme artérioso-veineux s'était formé. Après divers essais de compression demeurés sans résultat, la tumeur augmentant sans cesse de volume, M. Verneuil se décida à opérer; il fit la ligature de l'artère et de la veine au-dessus et au-dessous de la tumeur; puis il incisa le sac, mais il dut faire de nombreuses ligatures, vu la présence de collatérales qui venaient s'ouvrir dans son intérieur. Après des complications multiples, la guérison fut obtenue.

Les symptômes, la marche et l'évolution de ces anévrismes ne présentent au creux poplité rien qui soit spécial. Nous n'entrerons donc dans aucuns détails à cet égard, et nous nous contenterons de faire observer que, s'il est des anévrismes artérioso-veineux qui restent stationnaires, d'autres, au contraire, par leur augmentation incessante de volume, par la gêne à laquelle ils donnent lieu, nécessitent une intervention chirurgicale.

Traitement. — Le traitement des anévrismes artérioso-veineux a longtemps tenu en échec les chirurgiens. Aussi Follin, à propos des anévrismes artérioso-veineux du creux poplité, conseille-t-il l'expectation aidée d'un bas élastique qui comprime doucement tout le membre. Dans les cas, dit-il, où la tumeur ferait des progrès inquiétants, c'est à la ligature des deux bouts de l'artère au-dessus et au-dessous de la plaie artérielle qu'il faudrait avoir recours.

M. Delbet, dans son mémoire, a relevé 22 cas d'anévrismes artérioso-veineux du creux poplité. Sur ce nombre, la compression, sous toutes ses formes, a été employée 9 fois, sans avoir donné un seul succès.

Quatre anévrismes ont été traités par la ligature à distance; dans un cas, le résultat est inconnu. Des trois autres malades, l'un, celui de Stromeyer, a guéri;

⁽¹⁾ LARREY, *Mém. de chir. milit.*, t. IV, p. 580.

⁽²⁾ RECLUS, *Traitement des anévrismes artérioso-veineux par la méthode sanglante*. Bull. et Mém. de la Soc. de chir., 4 avril 1885, p. 279.

un autre a récidivé; le troisième a présenté de la gangrène et n'a guéri qu'après une amputation. Ces résultats suffisent à faire définitivement condamner la ligature à distance.

Dans un cas qu'il a présenté à la Société de chirurgie, M. Lucas-Championnière (1) a fait la ligature de l'artère poplitée au-dessus et au-dessous du sac pour un anévrysme artérioso-veineux, et il a guéri son malade. Dans un fait de Reinhold (2), on a fait une quadruple ligature (ligature des deux bouts de l'artère et des deux bouts de la veine). Le malade a guéri, mais il s'est formé aux dépens du sac un kyste que Roser a dû extirper dix ans plus tard.

Nélaton, Annandale et M. Verneuil ont pratiqué l'incision du sac. Le malade de Nélaton est mort d'hémorragie secondaire; les deux autres ont guéri. Mais le malade de M. Verneuil a conservé des troubles trophiques, ongle incarné, parésie des fléchisseurs des orteils, impliquant une altération du nerf tibial postérieur.

M. Delbet a réuni 5 cas d'extirpation d'anévrysme artérioso-veineux du creux poplité, qui ont fourni 5 guérisons. Dans le cas de Scriba (3), l'opération fut très laborieuse. Mais les lésions étaient extrêmement étendues. La capsule articulaire était détruite, la face postérieure du fémur et du tibia était dénudée; les deux jumeaux sphacelés dans une grande étendue furent en partie réséqués. Dans le fait de M. Félizet (4) il y eut de la suppuration, le triceps crural s'atrophia, et la rétraction musculaire plaça le membre dans la demi-flexion.

Les choses se passèrent d'une façon plus favorable dans le cas de M. Trélat (5). Le pédicule inférieur de la tumeur ayant été lié, celle-ci fut isolée, de bas en haut, les vaisseaux furent pincés au cours de l'opération, puis liés après l'extirpation de la tumeur. Une seule artère donna lieu à des difficultés; elle s'engageait dans la capsule articulaire, et il fut difficile de la pincer et de la lier. La plaie fut suturée avec interposition d'un drain au milieu de la ligne de suture. Les suites furent extrêmement simples, et le malade quitta l'hôpital complètement guéri; la marche était facile et le genou jouissait de tous ses mouvements.

Aux faits précédents nous pouvons joindre un cas présenté par M. Reynier à la Société de chirurgie (6). Il s'agissait d'un anévrysme artérioso-veineux poplité volumineux, qui s'étendait du canal du 5^e adducteur jusque dans le creux poplité. Le coup de couteau qui avait déterminé cet anévrysme avait porté sur l'artère et la veine, au niveau de l'anneau du 5^e adducteur. La dissection de la poche fut laborieuse; celle-ci incisée, la sonde cannelée fut introduite dans les orifices de l'artère et de la veine, et guida dans la ligature de ces vaisseaux. Le malade guérit sans accident. Les douleurs violentes qu'il ressentait et qui étaient dues à la compression du sciatique poplité interne furent complètement supprimées. Il s'agissait d'un anévrysme artérioso-veineux simple. La poche était formée par une dilatation de la veine, communiquant par un orifice avec l'artère accolée à la poche.

On comprend que, dans un cas de cette nature, la double ligature de l'artère

(1) LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, *Ligature de l'artère poplitée au-dessus et au-dessous du sac pour un anévrysme artérioso-veineux*. Bull. et Mém. de la Soc. de chir., 4 janvier 1888, p. 59.

(2) REINHOLD, Thèse de Marbury, 1882.

(3) SCRIBA, *Deutsche Zeit. für Chir.*, 1885, t. XXII, p. 515.

(4) FÉLIZET, Thèse de Leriche. Paris, 1888.

(5) TRÉLAT, *Anévrysme artérioso-veineux des vaisseaux poplités; extirpation, guérison*. Bull. et Mém. de la Soc. de chir., 20 fév. 1889, p. 155.

(6) REYNIER, *Anévrysme artérioso-veineux; présentation de pièce*. Bull. et Mém. de la Soc. de chir., 30 déc. 1891, p. 804.

et de la veine, au-dessus et au-dessous de la tumeur sans extirpation de la poche, eût pu se montrer suffisante. En effet, dans les cas où la poche anévrysmale est de petit volume, ou bien lorsqu'elle est située de telle sorte que les deux ligatures sus et sous-jacentes à la tumeur puissent être placées à une très courte distance l'une de l'autre, on peut se contenter de la ligature. Dans les circonstances inverses, lorsque la poche est très volumineuse, lorsque les deux ligatures doivent être nécessairement placées à une grande distance l'une de l'autre et qu'on peut supposer l'existence de collatérales venant s'aboucher dans le sac et déterminer la récurrence, l'extirpation se présente alors comme la méthode de choix. Dans leurs opérations, MM. Trélat et Félizet ont récliné en masse les nerfs sciatiques poplités en dehors. Ce procédé paraît le plus sûr au point de vue de la conservation des filets nerveux.

4^e ANÉVRYSMES FÉMORAUX

Dans ce paragraphe nous aurons seulement en vue les anévrysmes qui siègent sur les parties moyenne et inférieure de la fémorale. Sous le nom d'anévrysmes inguinaux, nous étudierons plus tard les anévrysmes de la partie supérieure de la fémorale, et nous les rattacherons aux anévrysmes iliaques dont ils se rapprochent par les indications auxquelles ils donnent lieu.

La fréquence des anévrysmes fémoraux est assez grande. Ainsi, dans le relevé de Crisp, qui porte sur un total de 551 anévrysmes, on compte 66 anévrysmes fémoraux pour 157 anévrysmes poplités. Mais sur ces 66 anévrysmes, il y en avait 45 qui siègeaient à l'aîne ou à la partie supérieure de la fémorale; 21 seulement siègeaient sur la fémorale proprement dite ou à l'union de la fémorale avec la poplitée. Cherchant à expliquer cette fréquence plus grande des anévrysmes à la partie supérieure de l'artère, Follin fait remarquer que, depuis l'arcade de Fallope jusqu'au bord supérieur du couturier, l'artère est assez superficielle et peut facilement être atteinte par les violences extérieures. Du reste, ajoute-t-il, quand on étend fortement la cuisse sur le bassin, on voit l'artère s'aplatir à sa région supérieure au niveau de l'articulation, et cet aplatissement peut être assez grand pour nuire à la solidité du vaisseau.

Les anévrysmes fémoraux se développent le plus souvent sur la fémorale superficielle; il est assez rare de les rencontrer sur la fémorale profonde, Erichsen (1) a donné le dessin d'un cas de ce genre. Le malade était mort de pneumonie, très peu de temps après son admission à l'hôpital, et, à l'autopsie, on trouva dans la cuisse une large tumeur qui n'avait point été examinée très exactement pendant la vie; c'était un anévrysme de la fémorale profonde. Bryant (2) a rapporté un autre cas d'anévrysme de la fémorale profonde qui s'était développé depuis quatre semaines chez un homme de vingt-six ans. La tumeur pulsatile qui existait au tiers supérieur de la cuisse n'offrait rien de particulier. On pratiqua la ligature de l'iliaque externe et, au bout de seize jours, le fil se détacha; la tumeur devint plus petite et plus dure. Neuf semaines après, le malade succomba à une hémoptysie et à une affection du cœur; à l'autopsie, on trouva que le sac anévrysmal, qui renfermait beaucoup de sang liquide et peu de caillots, naissait de la fémorale profonde presque à sa séparation de la

(1) ERICHSEN, *Observations on aneurism*. Londres, 1844, p. 508.

(2) BRYANT, *The Lancet*, 27 fév. 1858.

crurale et s'étendait en avant sous le tendon du psoas iliaque, et en arrière jusqu'au petit trochanter.

Les anévrysmes fémoraux peuvent exister seuls, ou se trouver associés à d'autres tumeurs anévrysmales du membre inférieur. Aussi Gillette (1) cite le cas d'un malade qu'il a pu observer à l'Hôtel-Dieu dans le service de Cusco, et qui portait simultanément deux anévrysmes, l'un poplité, qui fut traité avec succès par la compression à l'aide de l'appareil de Broca, l'autre fémoral fusiforme pour lequel Cusco, six ans après la guérison du premier, pratiqua avec succès la ligature de la fémorale. Dans une observation due à George Lowe (2),

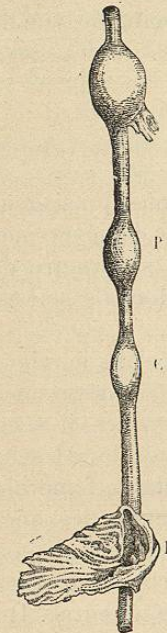


FIG. 75. — Quatre anévrysmes fusiformes. (Donald Munro.)

anévrysme inguinal. — BC, deux anévrysmes fémoraux. — D, anévrysme poplité ouvert.

il est dit qu'un homme de vingt-sept ans portait quatre anévrysmes, un inguino-fémoral, un fémoral et un poplité du côté gauche, plus un poplité du côté droit. Donald Munro a montré quatre anévrysmes fusiformes, disposés en chapelet, l'un sur la terminaison de l'iliaque externe, les deux autres sur l'artère fémorale, le quatrième sur l'artère poplitée (voy. fig. 75). Scarpa, d'après Jean Parker, rapporte encore l'exemple d'un homme de quarante-huit ans, qui portait à la fois un anévrysme de la poplitée gauche, à la rupture duquel il succomba, et trois autres anévrysmes de la fémorale droite, dont l'un siégeait à l'aîne et les deux autres au-dessous de la fémorale profonde, jusqu'à l'anneau du grand adducteur.

Des anévrysmes de l'artère fémorale elle-même, nous devons rapprocher ceux de quelques collatérales qui peuvent en imposer au point de vue du diagnostic. Ainsi, dans un fait de Canton (3), il s'agissait d'un homme de cinquante-six ans qui, à la suite d'un choc contre l'angle d'un bureau, vit se développer, à la partie supérieure de la cuisse gauche, une tumeur du volume d'une grosse noix, dure, mobile, indolente, non pulsatile. La tumeur fut mise à découvert, et l'on put reconnaître qu'elle adhérait à l'artère fémorale par un court pédicule. Pour l'isoler entièrement, il fallut couper le couturier; on s'assura que c'était la branche musculaire, fournie à ce muscle par l'artère fémorale, qui était le siège de l'anévrysme.

Chassaignac (4) a mentionné devant la Société de chirurgie un cas d'anévrysme spontané de la grande musculaire de la cuisse, qu'il a observé avec Leteneur (de Nantes), et qui se développa, sans cause connue, sur un jeune homme de vingt-huit ans, sous forme de tumeur pulsatile, mobile, se déplaçant facilement. Leteneur pratiqua, au-dessus de la poche, la ligature de l'artère dilatée. Pendant un mois le malade parut guéri; mais, au bout de ce temps, il se manifesta de nouveau quelques battements dans la tumeur. On pouvait suivre un cordon artériel pulsatile qui s'étendait de l'artère fémorale jusqu'à cet anévrysme, et celui-ci était le siège d'un léger bruit de râpe.

Israël (5) a publié un cas d'anévrysme de la troisième perforante; la tumeur

(1) GILLETTE, art. CRURALE (Artère) du *Dict. encycl.*

(2) GEORGE LOWE, *Med. Times and Gaz.*, 1862, t. II, p. 585.

(3) E. CANTON, *The Lancet*, 1848, t. I, p. 258, et *Union méd.*, 1848.

(4) CHASSAIGNAC, *Bull. de la Soc. de chir.*, 15 sept. 1854.

(5) ISRAËL, *Ein Fall von Aneurysma der Arteria perforans femoris. Berliner klin. Wochens.*, octobre 1895, n° 43, p. 949.

développée chez une femme de 65 ans formait une masse énorme à la face postérieure de la cuisse. Elle fut traitée avec succès par l'extirpation. Celle-ci présente des difficultés, à cause des adhérences de la tumeur avec le nerf sciatique.

Quand la tumeur siége à la partie supérieure de la cuisse, dans le triangle de Scarpa, elle s'y développe facilement et tend à prendre la forme globuleuse; à la partie inférieure de la cuisse, elle est plutôt aplatie, sans doute à cause de la présence au-devant d'elle du muscle couturier qui la bride. La tumeur peut déterminer des phénomènes de compression sur la veine, d'où l'œdème du membre inférieur, sur le nerf, d'où des fourmillements et des douleurs dans la zone de distribution du nerf saphène interne.

Bien que l'anévrysme tende habituellement vers une augmentation progressive de volume, il existe cependant dans la science bon nombre de guérisons spontanées. Broca en rapporte un exemple curieux (1). Il s'agit de ce malade guéri, en 1806, au moyen de la compression, par Boyer. Il mourut en 1848, à Bicêtre, et Desprès père fit l'autopsie. L'artère poplitée était complètement oblitérée et transformée en un cordon ligamenteux dans une étendue de plus de 4 travers de doigt. La fémorale était perméable dans toute sa longueur. « Chose remarquable, dit Broca, et qu'on n'avait point soupçonnée pendant la vie, une tumeur fibreuse, grosse comme une petite noix, existait sur la partie moyenne de ce vaisseau. C'était un anévrysme fusiforme guéri spontanément sans oblitération de l'artère. »

Dans un fait communiqué à la Société de chirurgie par M. Pereira Guimaraes (2), il s'agissait d'un nègre de cinquante ans, amputé de la jambe et qui présentait une tumeur anévrysmale de la cuisse, dans laquelle on fit une ponction, croyant avoir affaire à un abcès; il sortit quelques petits fragments de caillots. L'inflammation a-t-elle été spontanée ou a-t-elle succédé aux manœuvres, conclut le rapporteur, M. Delens; toujours est-il que l'anévrysme guérit.

Traitement. — Toutes choses égales, d'ailleurs, les anévrysmes siégeant sur l'artère fémorale superficielle ont un pronostic beaucoup moins grave que les anévrysmes poplités. Ils guérissent plus facilement et déterminent moins fréquemment la gangrène, vu la présence de l'artère fémorale profonde, qui assure largement la circulation collatérale.

Les anévrysmes fémoraux se prêtent bien au traitement par la compression. On peut, lorsque l'anévrysme est suffisamment éloigné de la région inguinale, employer un compresseur dont les pelotes sont alternativement placées à des hauteurs variables sur le vaisseau. Mais la région se prête admirablement à l'emploi de la compression digitale qui est faite aisément sur le pubis.

Sur 50 cas d'anévrysmes fémoraux réunis par M. Delbet dans son mémoire, 55 ont été traités par la compression et ont donné 25 guérisons, ce qui fournit une proportion de 69,69 pour 100 de succès. Sur ce nombre, la méthode de Reid, employée 7 fois, n'a fourni que 5 guérisons; au contraire, la compression digitale, employée 10 fois seule, a donné 8 succès, ce qui constitue une proportion de 80 pour 100. La compression digitale constitue donc véritablement la méthode de choix à opposer aux anévrysmes fémoraux.

Les résultats fournis par la ligature, d'après la même statistique, seraient

(1) BROCA, *Des anévrysmes*, p. 690.

(2) PEREIRA GUIMARAES, *Anévrysme de l'artère fémorale; guérison spontanée après inflammation du sac. Rapport de Delens. Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 4 juillet 1877, p. 455.

très inférieurs à ceux que donne la compression; l'auteur a trouvé, en effet, 20 cas de ligatures sur lesquels il n'y a eu que 11 guérisons.

Dans son second mémoire (1), M. Delbet trouve, depuis 1888, des résultats beaucoup moins favorables à la compression et à la ligature. Ainsi, la compression, sur 11 cas, a été suivie 5 fois d'insuccès; M. Delbet pense que ce résultat est peut-être dû à ce que la compression n'a pas été employée avec autant de conviction et de persévérance qu'autrefois. Les résultats sont plus défavorables encore en ce qui concerne la ligature. Sur 11 cas, elle a donné seulement 4 guérisons parfaites, 2 cas dans lesquels le sac a cessé de battre sans diminuer notablement de volume, et 2 insuccès, dont 1 mort et 5 amputations.

Il existe également des cas dans lesquels l'extirpation du sac ou son incision ont été appliquées aux anévrysmes fémoraux. Dans 2 cas où l'extirpation a été pratiquée, on a obtenu un succès complet, bien que, dans un cas, celui de Buchanan (2), on ait dû lier la fémorale profonde incisée au cours de l'opération, et que, dans l'autre qui appartient à Warren Collins (3), on ait fait la ligature de la veine; 5 fois, on a pratiqué l'incision du sac, et toujours avec succès.

Depuis la publication du premier mémoire de M. Delbet, M. Pereira-Guimaraës a publié une observation (4) d'extirpation d'un anévrysme fémoral. Il s'agissait d'un homme de cinquante-trois ans, portant sur la fémorale droite un volumineux anévrysme qui, commençant à 7 centimètres au-dessous du pli de l'aîne, se prolongeait jusqu'à 5 centimètres au-dessous du point d'union du tiers moyen avec le tiers inférieur de la cuisse. L'extirpation du sac fut pratiquée avec ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de celui-ci. Une hémorragie violente se produisit après l'enlèvement du tube d'Esmarch, et l'on dut faire la ligature de l'artère fémorale profonde, des deux circonflexes et d'une veine fémorale profonde, au niveau de son anastomose avec la veine fémorale commune. Le résultat définitif fut la guérison complète de l'opéré avec conservation des fonctions du membre. Mais, à plusieurs reprises, le malade inspira de grandes craintes; l'opération elle-même fut des plus laborieuses, et dura près de trois heures.

Dans son second mémoire (1895), M. Delbet porte à 7 les cas d'extirpation d'anévrysmes fémoraux superficiels; l'incision a été pratiquée 9 fois. Ces 16 opérations ont donné 16 succès.

Il semble donc que, pour les anévrysmes fémoraux comme pour les autres anévrysmes des membres, l'extirpation tende de plus en plus à devenir la méthode de choix. Elle est indiquée, quand la compression et la ligature ont échoué. L'incision et l'excision s'imposent encore dans les cas où la poche anévrysmale est rompue. Un fait de cette nature a été publié par M. Watson Cheyne (5). Un homme de vingt-neuf ans portait à la cuisse gauche un vaste anévrysme de l'artère fémorale superficielle, qui s'était rompu au cours d'une chute. La tumeur était développée à la partie antéro-interne de la cuisse. Elle mesurait 8 pouces 1/2 dans son diamètre vertical, et 6 pouces 1/2 suivant le diamètre transverse. La poche fut incisée, l'artère liée au-dessus et au-dessous d'elle, la plus grande partie du sac fut excisée, et le malade guérit sans incident.

(1) DELBET, Congrès franç. de chir., oct. 1895.

(2) BUCHANAN, *Brit. med. Journal*, 4 déc. 1880.

(3) WARREN COLLINS, *The Lancet*, 28 avr. 1885.

(4) PEREIRA GUIMARAËS, *Gaz. méd. de Paris*, 5 oct. 1891, n° 40.

(5) WATSON CHEYNE, *British med. Journal*, 6 fév. 1892, p. 271.

La même conduite serait évidemment applicable, dans les cas d'anévrysmes diffus, d'origine traumatique.

ANÉVRYSMES FÉMORAUX ARTÉRIOS-VEINEUX

Les anévrysmes artérioso-veineux de la fémorale ne sont pas rares. Ils sont fréquemment produits par des instruments piquants. Parfois l'accident est arrivé au moment où une personne voulait retenir avec les deux cuisses un couteau qui s'échappait de ses mains. C'est ce qui s'était passé chez un malade de Huguier (1). Un homme de trente-trois ans, ayant les cuisses écartées, tenait un couteau de la main droite; ce couteau lui échappe; il rapproche subitement les cuisses pour l'empêcher de tomber à terre, et la lame pénètre dans la cuisse gauche, à son côté interne, un peu au-dessus du milieu de sa longueur, M. Larrey a communiqué à la Société de chirurgie (2) l'exemple d'un maréchal des logis de vingt-trois ans, blessé à la cuisse droite dans un duel au sabre. Le coup, porté de bas en haut, fit pénétrer la lame un peu au-dessus du tiers moyen de la cuisse, de dehors en dedans, à une grande profondeur, mais sans traverser le membre de part en part; il en résulta un anévrysme artérioso-veineux.

Les plaies par armes à feu sont assez souvent aussi l'occasion d'anévrysmes artérioso-veineux de la fémorale. Henry (3) rapporte l'observation d'un malade de Nélaton, atteint d'une tumeur de cette nature à la cuisse gauche, à la suite d'un coup de fusil chargé à plomb. Gillette (4) dit avoir observé un cas semblable dans le service de Michon, à la Pitié. Laugier (5) en a vu également plusieurs cas: un entre autres dans son service de l'Hôtel-Dieu, relatif à un ancien militaire qui, en Afrique, avait été frappé de bas en haut d'un coup de fusil chargé à petit plomb. Le membre inférieur gauche en était criblé, et l'on en trouvait un assez grand nombre disséminés le long de la jambe; un de ces grains de plomb avait blessé l'artère et la veine fémorales à leur partie moyenne en avant et en dedans de la cuisse. Il y avait seulement phlébartérie, car il n'existait aucune tumeur. Cet exemple est probablement le même que celui cité par Monneret.

Hodgson a cité une observation qu'il tenait de Barns (d'Exeter), et dans laquelle une varice anévrysmale de la partie supérieure de la crurale s'était développée à la suite d'une blessure faite par la pointe d'une verge de fer presque rouge.

Anatomie pathologique. — Nous avons peu de détails sur l'anatomie pathologique de ces anévrysmes. Dans le cas de Rodrigues (6), il y avait deux ouvertures sur l'artère fémorale, et une seule sur la veine. Un couteau pointu avait transpercé l'artère de part en part, puis pénétré dans la veine, mais sans la traverser, de façon à déterminer trois ouvertures situées au même niveau, deux

(1) HUGUIER, *Bull. de la Soc. de chir.*, 16 avril 1851.

(2) LARREY, *Ibidem*, 27 mai 1857.

(3) HENRY, *Considérations sur l'anévrysme artérioso-veineux*. Thèse de doct. de Paris, 1856.

(4) GILLETTE, art. ARTÈRE (Crurale) du *Dict. encycl.*, p. 687.

(5) LAUGIER, *Lésions traumatiques de la cuisse*. *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. X, p. 472.

(6) RODRIGUES, in *journal l'Expérience*, 1840, t. VI, p. 414.