

La plupart de ces symptômes en pourraient accompagner aussi bien un anévrysme artériel de la portion de la carotide interne qui traverse le sinus caverneux que la phlébartérie; mais Henry fait remarquer avec raison que dans un anévrysme artériel le souffle est toujours franchement intermittent, tandis qu'un souffle plus ou moins fort, avec prolongement plus faible, se rapprochant d'un souffle continu, ne peut appartenir qu'à un anévrysme artérioso-veineux.

Le malade de Nélaton, au moment où l'on espérait obtenir la guérison par la compression de la carotide, succomba à une épistaxis foudroyante venue du sinus caverneux, dont la paroi interne était brisée. Dans le cas où l'on reconnaîtrait l'affection dont il s'agit, nous croyons qu'il faudrait d'abord recourir à ce moyen. La ligature de la carotide a d'ailleurs réussi dans un cas qui a été donné comme un exemple d'anévrysme artériel de la carotide interne, mais qui était certainement une phlébartérie (1); les symptômes notés étaient en effet les suivants : myopie, surdité, saillie de l'œil (d'un centimètre) et de la région temporale, *thrill* très-manifeste et propulsion du globe de l'œil à chaque diastole artérielle.

LIGATURE DE LA CAROTIDE INTERNE.—Un même procédé est applicable à la ligature de cette artère et à celle de la carotide externe. L'incision cutanée doit commencer à la hauteur du cartilage thyroïde, et se prolonger, de bas en haut, le long du bord interne du sterno-mastoidien, dans une longueur de 6 à 8 centimètres. Après la peau, on incise successivement le tissu cellulaire sous-cutané, le peaucier et l'aponévrose cervicale superficielle. On rencontre alors des ganglions lymphatiques, que l'on écarte ou qu'on enlève, s'ils sont trop volumineux. Au-dessous d'eux, on tombe sur l'aponévrose profonde, qui doit être incisée en dédolant, puis coupée sur la sonde cannelée.

Les deux artères carotides interne et externe se trouvent ainsi mises à nu. Il ne reste qu'à isoler le tronc que l'on veut lier de la jugulaire interne, qui est en dehors des deux artères et séparée d'elles par le nerf hypoglosse.

Pour distinguer la carotide externe de l'interne, il suffit de rechercher celle des deux artères qui fournit des branches collatérales. Il devient quelquefois nécessaire de couper et de lier l'une de ces collatérales, lorsqu'elle se trouve trop rapprochée du point où l'on place la ligature; on se met ainsi à l'abri des hémorrhagies consécutives.

§ IV.—Anévrysmes de l'artère carotide externe.

Nous n'en connaissons que trois exemples, dont deux relatifs à des anévrysmes artérioso-veineux; dans les trois cas, la maladie était d'origine traumatique.

(1) L'observation est résumée sans indication d'auteur dans *Canstatt's Jahresbericht*, 1844, t. III, p. 274, d'après l'*American Journal* (janvier 1843).

A. *Anévrysme artériel*. — Ce fait (1) est tiré de la pratique du professeur Lisco, qui incisa le sac, d'après la méthode ancienne, porta aussitôt le doigt sur l'artère et fut assez heureux pour placer sur elle une ligature. Ce n'est certes pas là, dit Vidal, un exemple à imiter. Mieux vaudrait découvrir l'origine de l'artère, et s'assurer s'il reste assez de place pour y mettre une ligature, sinon lier la carotide primitive. Peut-être la compression de cette dernière artère suffirait-elle pour obtenir la guérison.

B. *Anévrysmes artérioso-veineux*. — Ruz, de la Martinique, en a communiqué le premier exemple à l'Académie de médecine, en 1838, Auguste Bérard (2), chargé de faire un rapport sur ce cas, éleva quelques doutes sur l'interprétation donnée par l'auteur, mais en 1851 Robert (3) apporta, à l'appui de l'opinion de Ruz, un autre fait, dû à Gabe de Masarellos. D'autres cas de phlébartéries du cuir chevelu sont venus confirmer l'opinion de Robert.

Le malade de Ruz avait reçu un coup de bouteille dans la région parotidienne gauche; l'hémorrhagie, d'abord très-abondante, s'était arrêtée sans compression. Aux régions temporale gauche frontale et crânienne, presque jusqu'à l'occiput, existaient plusieurs tumeurs formées par le développement des veines frontale, temporale, pariétale, et occipitale du côté gauche, et un peu des temporale, et frontale droites; les veines frontales avaient le diamètre des sous-clavières. Ces tumeurs étaient molles, remplies de liquide; la peau qui les recouvrait était mince, mais sa coloration n'était pas changée. On percevait un bruissement anévrysmatique très-sensible au doigt et à l'oreille; ce bruissement cessait et les tumeurs devenaient flasques lorsqu'on comprimait la carotide.

L'affection suivait une marche lentement progressive depuis quinze ans, et elle n'avait jamais donné lieu à aucun trouble des fonctions de l'encéphale.

Chez le malade de Gabe de Masarellos, il s'était formé, à la suite d'un coup de sabre, une tumeur bleuâtre, du volume d'une noix, située près du lobule de l'oreille. Cette tumeur, à contours irréguliers, était le siège de pulsations visibles et d'un bruissement analogue au souffle placentaire. Ces signes disparaissaient, et la tumeur s'affaissait lorsqu'on comprimait la carotide primitive. Les veines temporale et frontale étaient très-dilatées, celle-ci ayant creusé de profonds sillons dans l'os frontal. La tumeur, traitée sans succès par Chelius à l'aide de la compression et de la ligature de la carotide primitive, fut opérée par Stromeyer, suivant la méthode ancienne. On constata pendant l'opération que la varice se prolongeait en entonnoir dans la carotide. Le malade guérit.

Nous ajouterons, en parlant des anévrysmes artérioso-veineux du cuir

(1) V. Vidal, *loc. cit.*, t. I, p. 703, 3^e édition, 1851.

(2) *Bulletins de l'Académie de médecine*, 1838, t. III, p. 278.

(3) *Considérations pratiques sur les varices artérielles du cuir chevelu* (*Gazette des hôpitaux*, 1851, p. 121).

chevelu, quelques remarques relatives au diagnostic et au traitement de l'anévrisme artérioso-veineux de la carotide externe.

LIGATURE DE LA CAROTIDE EXTERNE. — Cette opération a été décrite plus haut, à l'occasion de la ligature de la carotide interne.

§ V. — Anévrysmes des artères extérieures du crâne.

Nous les réunissons dans un seul paragraphe, parce que le traitement qui leur est applicable est à peu près le même, quelle que soit leur origine. Sauf l'artère sus-orbitaire, branche de l'ophtalmique, toutes les artères des téguments du crâne sont d'ailleurs des branches de la carotide externe.

A. *Anévrysmes artériels.* — Pétrequin (1), Decès (2), Malgaigne (3), Frestel (4), Pavési (5), ont vu des anévrysmes sur la temporale ou sur ses branches; Raoult Deslongchamps (6), sur l'artère sus-orbitaire; Giehrl (7), sur l'occipitale; Boyer (8), sur l'auriculaire postérieure.

Ces anévrysmes sont presque toujours d'origine traumatique; ils n'acquiescent pas en général un volume considérable, et leur diagnostic est souvent des plus faciles. Il peut cependant arriver, si l'anévrisme occupe une des artères temporales profondes, que l'aponévrose temporale masque les battements expansifs; l'auscultation seule peut alors faire éviter une erreur de diagnostic. Un anévrisme de l'artère méningée moyenne, après avoir usé les os du crâne, a pu simuler un anévrisme de la temporale. Il faudra par conséquent, dans ces circonstances, toujours rechercher si la compression de la temporale arrête les battements de la tumeur et s'il n'existe pas derrière elle une perforation osseuse. On devrait recourir à la ligature de la carotide externe, si cette exploration faisait reconnaître l'existence d'un anévrisme de l'artère méningée moyenne.

Le traitement qu'il convient de diriger contre ces anévrysmes a été fort bien résumé par Broca (9). « Ils sont, dit-il, en général peu volumineux et situés sur le trajet d'un vaisseau d'assez petit calibre; en outre, ils sont à la fois très-superficiels et très-rapprochés d'une surface osseuse résistante sur laquelle il est aisé de les comprimer. Ces conditions sont très-favorables, et il en résulte que beaucoup de méthodes peuvent être appliquées sans inconvénients sérieux. La méthode ancienne elle-même,

(1) *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, t. XXI, p. 992.

(2) *Gazette des hôpitaux*, 1856, n° 67.

(3) *Journal de chirurgie*, 1846, t. IV, p. 239.

(4) *Revue médico-chirurgicale*, 1850, t. VII, p. 168.

(5) *Gazette hebdomadaire*, t. I, p. 481.

(6) *Gazette des hôpitaux*, 1853, nos 43 et 59.

(7) *Journal d. Chir. und Augenh.*, neue Folge, Bd. V, Heft 9, 1846.

(8) *Traité des maladies chirurg.*, 1831, t. II, p. 154.

(9) *Op. cit.*, p. 881.

c'est-à-dire l'incision suivie d'une double ligature, ou plus simplement d'un tamponnement au perchlorure de fer, donnerait, selon toutes les probabilités, des succès à peu près constants. La méthode d'Anel, la galvano-puncture, les injections coagulantes, la suture entortillée, ont tour à tour réussi, et j'ai lieu de croire que la méthode endermique réussirait également. On n'a pour ainsi dire que l'embarras du choix. Il est bien entendu que la méthode d'Anel s'appliquerait sur le tronc de l'artère malade, à une petite distance de l'anévrisme. Les battements du vaisseau, toujours faciles à sentir à travers les téguments, guideraient le chirurgien. Il ne serait même pas nécessaire de procéder à une ligature méthodique. Il suffirait de couper d'un seul coup la petite artère en travers, comme si l'on pratiquait l'opération de l'artériotomie; un bandage compressif ou plus simplement un petit tampon imbibé de perchlorure de fer, empêcherait toute hémorrhagie. On pourrait encore, sans diviser la peau, soulever l'artère avec une épingle et l'oblitérer au moyen de la suture entortillée. En tout cas, la méthode d'Anel devrait être appliquée très-près de l'anévrisme, parce que sans cela les très-larges et très-nombreuses anastomoses artérielles du cuir chevelu pourraient empêcher l'oblitération de la tumeur.

» Toutes ces méthodes me paraissent également inoffensives. Dans un cas de ce genre, je commencerais par une application de perchlorure de fer, faite suivant la méthode endermique; si cela ne réussissait pas, j'injecterais le perchlorure dans le sac. D'autres préféreront la galvano-puncture ou la méthode d'Anel. Ces diverses méthodes ont des avantages et des inconvénients qui se balancent, et le choix est à peu près indifférent. »

B. *Anévrysmes artérioso-veineux.* — Il en existe un petit nombre d'exemples observés par Laugier (1), Broca (2) et Moore (3); les deux premiers se rapportent à des branches de l'occipitale, le dernier à une artère temporale.

Les phlébartéries du cuir chevelu envahissent facilement un grand nombre de veines dont la dilatation produit des bosselures irrégulières, molles et fluctuantes. Chez la malade de Laugier la communication existait entre l'artère auriculaire postérieure et sa veine satellite postérieure; les veines occipitales et temporales étaient très-dilatées; la dilatation était moins considérable, mais cependant très-manifeste sur toutes les veines sous-cutanées du même côté du crâne et même sur celles du côté opposé. Chez le malade de Moore, deux grosses veines qui suivaient le trajet de la jugulaire externe étaient énormément dilatées. Nous avons déjà vu que cette généralisation de l'ectasie veineuse se rencontre également pour les anévrysmes artérioso-veineux de la région parotidienne.

(1) Cité par Robert dans le travail mentionné plus haut. La pièce se trouve au musée Dupuytren sous le n° 247.

(2) *Bulletin de la Société de chirurgie*, t. VI, p. 148.

(3) *Medico-chirurgical Transactions*, 1858, t. XLI, p. 1.