

Au niveau des tumeurs formées par les veines dilatées, on constate les signes habituels des communications artérioso-veineuses; le souffle, parfois très-fort, est perçu par le malade, et peut même troubler son sommeil. L'ensemble des caractères que l'on observe dans cette affection lui donne une grande analogie avec les *varices artérielles* du cuir chevelu. Il y a cependant des différences qui rendent le diagnostic assez facile. Les pulsations sont plus circonscrites et moins énergiques dans l'anévrisme variqueux que dans la varice artérielle; le bruit de souffle est continu dans la première de ces affections. Les tumeurs formées par les veines dilatées se tendent quand on comprime vers les capillaires, ce qui n'ar-

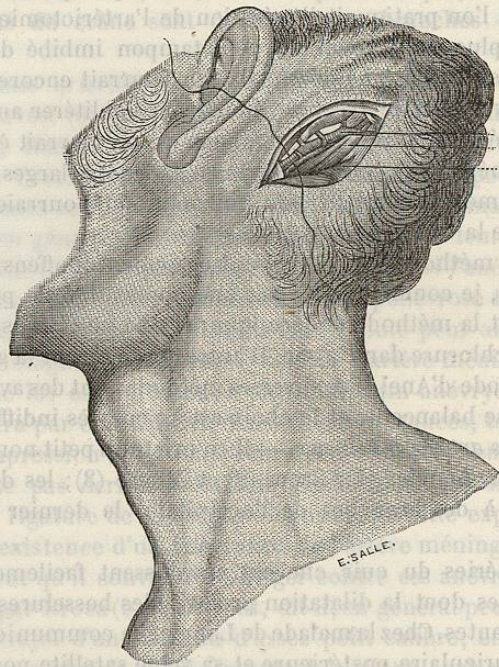


FIG. 96. — Ligature de l'artère occipitale.

rive pas pour la varice artérielle. De plus, en exerçant une compression sur le point où la maladie a débuté et où l'on trouve une cicatrice, on fait disparaître les caractères de l'anévrisme artérioso-veineux, tandis que ceux de la varice artérielle persistent.

Tous ces anévrismes, nous l'avons déjà dit, ont de la tendance à envahir successivement un grand nombre de veines; mais le malade de Moore est le seul chez lequel l'une des tumeurs veineuses ait fini par se rompre. L'ouverture se fit par un abcès développé entre la peau et la tumeur, et deux hémorrhagies très-graves compromirent un instant la vie du malade.

Dans les cas où aucun accident ne menace la vie, il ne faut pas recourir

à un autre moyen qu'à la compression faite sur le point où existe la communication vasculaire. Grâce à la surface résistante contre laquelle elle est exercée, cette compression réussira presque toujours. Il n'en est plus de même lorsque l'anévrisme occupe le voisinage de la carotide externe dans l'espace parotidien; la compression ici échouera presque inévitablement, comme dans le fait de Gabe de Masarellos. Du reste, si l'indication d'agir était urgente, il faudrait, à l'exemple de Stromeyer, opérer par la méthode ancienne.

Pour les anévrismes du crâne, si la compression avait échoué et si des accidents graves réclamaient une intervention active, il faudrait lier

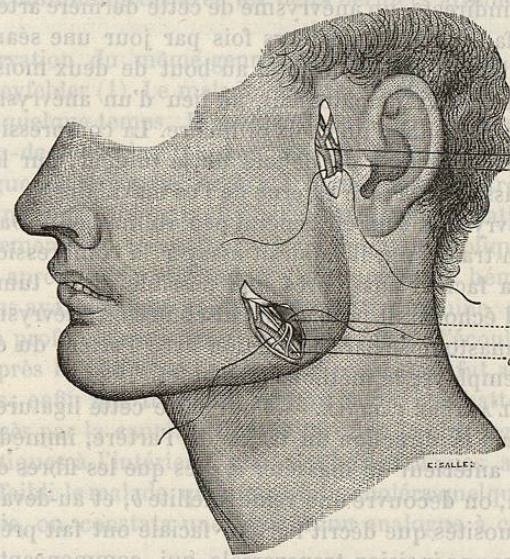


FIG. 97. — Ligature des artères temporale et faciale.

l'artère des deux côtés de la perforation. Nous ne conseillerions pas d'imiter l'exemple de Moore, qui lia, un peu sans le vouloir, l'artère et la veine entre le cœur et la tumeur. Disons toutefois que le malade guérit.

**LIGATURE DE L'ARTÈRE OCCIPITALE.** — On peut lier l'artère occipitale en arrière de l'apophyse mastoïde (fig. 96). L'incision doit commencer à 12 millimètres en arrière et au-dessous de cette apophyse, et se prolonger obliquement en haut et en arrière, dans une étendue de 3 centimètres. Les parties à diviser sont: la peau, l'aponévrose supérieure du muscle sterno-mastoïdien *c*, et les plénus. Cherchant alors avec le doigt le point le plus saillant de l'apophyse mastoïde, on rencontre l'artère *a*, à 4 millimètres plus bas, dans la partie postérieure de la rainure digastrique, un peu au-dessus du muscle petit oblique *b*.

**LIGATURE DE L'ARTÈRE TEMPORALE.** — Faites une incision verticale (fig. 97)



de 4 centimètres au niveau et un peu au-dessous de l'arcade zygomatique et à 6 millimètres en avant du tragus. Après avoir divisé la peau, il faut isoler l'artère *a* du tissu cellulaire dense et fibreux dans lequel elle est plongée, en évitant de blesser une veine *b* assez développée, qui suit son bord postérieur.

§ VI. — Anévrysmes de l'artère faciale et de ses branches.

Lussana (1) a guéri un anévrysme de la faciale par une injection de perchlorure de fer; Hoefnagels (2) a extirpé avec succès un anévrysme de l'artère coronaire labiale inférieure, et Boinet (3) a guéri sur lui-même, par la compression indirecte, un anévrysme de cette dernière artère, tout près du tronc de la faciale. Il fit plusieurs fois par jour une séance de compression d'une demi-heure environ, et au bout de deux mois on ne constatait plus qu'un peu d'empatement, au lieu d'un anévrysme qui avait eu le volume de la moitié d'une noix ordinaire. La compression était pratiquée par le malade même en dehors de la tumeur, sur la faciale, au point où elle passe sur la face externe de l'os maxillaire.

Tous ces anévrysmes sont en général peu volumineux. Dans le cas où l'on aurait à en traiter un, il faudrait essayer la compression, et, si elle échouait, lier la faciale aussi près que possible de la tumeur. Mais la méthode d'Anel échouerait probablement contre un anévrysme de la coronaire, qui s'anastomose par inoculation avec l'artère du côté opposé, et l'on devrait employer la méthode ancienne.

LIGATURE DE L'ARTÈRE FACIALE. — Pour faire cette ligature (fig. 97), on peut inciser dans la direction du trajet de l'artère, immédiatement au devant du bord antérieur du masséter *a*. Dès que les fibres de ce muscle sont mises à nu, on découvre une veine satellite *b*, et au-devant d'elle l'artère *c*. Les flexuosités que décrit l'artère faciale ont fait préférer à quelques chirurgiens une incision transversale, qui, commençant 1 centimètre et demi en avant de l'angle de la mâchoire, est prolongée du côté de la symphyse du menton, dans une étendue de 3 centimètres. La peau, le tissu cellulaire sous-cutané et le muscle peaucier, sont incisés successivement en travers, et, abandonnant alors le bistouri, le chirurgien isole par la pince et la sonde cannelée l'artère du tissu cellulaire assez serré qui l'entoure.

§ VII. — Anévrysmes de l'artère dentaire inférieure.

Rufz (4) a communiqué à l'Académie de médecine (séance du 26 août 1856) un cas d'anévrysme de l'artère dentaire inférieure. Il fut appelé, un

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1854, t. I, p. 480.

(2) *Bulletin de thérapeutique*, 1849, t. XXXVI, p. 471.

(3) *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1859, t. IX, p. 322.

(4) *Gazette médicale*, 1856, p. 545.

jour, auprès d'une mulâtresse de treize à quatorze ans, qui se plaignait de perdre continuellement du sang par les gencives. Les deux dernières molaires du côté gauche étaient très-mobiles, et toutes les fois qu'on pressait sur elles, on faisait sortir des alvéoles un jet de sang rutilant; le doigt, posé doucement sur ces dents, les sentait soulevées comme par des pulsations artérielles. Pendant que Rufz se livrait à l'examen de cette singulière lésion, une hémorrhagie considérable survint; la jeune fille tomba en syncope, et mourut lorsque le chirurgien s'occupait activement, après avoir incisé la commissure labiale, d'arrêter l'écoulement sanguin. L'autopsie fit reconnaître que l'artère dentaire inférieure, intacte jusqu'à son entrée dans le canal osseux, était remplacée là par une petite cavité ampullaire, communiquant avec les deux derniers alvéoles et remplie de sang.

Une observation du même genre a été adressée à la Société de chirurgie par Heyfelder (1). Le malade, âgé de trente-deux ans, crachait du sang depuis quelque temps. Heyfelder trouva sur le bord externe de la mâchoire, au-dessous des incisives et de la canine du côté droit, une tumeur fongueuse, arrondie, de 3 à 4 lignes de diamètre. Cette tumeur saignait au moindre contact, et était le siège de pulsations isochrones avec les battements du cœur. Il crut à un épulis et appliqua une ligature. Deux heures après cette opération, il y eut une forte hémorrhagie. Plusieurs moyens ayant échoué contre cette perte sanguine, on recourut à la cautérisation profonde avec le fer chauffé à blanc; l'écoulement s'arrêta. Huit jours après la chute de l'eschare, il reparut et fut arrêté comme la première fois; enfin une troisième hémorrhagie, combattue encore cette fois avec succès par la cautérisation, détermina le chirurgien à prescrire des hémostatiques à l'intérieur; mais ces hémorrhagies avaient considérablement affaibli le malade, qui mourut du choléra quelques temps après.

A l'autopsie, on constata une excavation analogue à celle décrite par Rufz.

La ligature de la carotide externe pourrait peut-être réussir dans un cas de ce genre; mais si elle échouait, on devrait trépaner largement le maxillaire et remplir la poche de bourdonnets de charpie imbibés de perchlorure de fer.

§ VIII. — Anévrysmes des artères palatines.

Castle (2) (de New-York), Herapath (3) et Teirlinck (4) en ont rencontré chacun un cas. Dans le fait de Castle, la tumeur avait été la conséquence de la suppression exercée sur l'extrémité inférieure de l'artère palatine par un dentier artificiel. Développée lentement, au niveau des os

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1857, p. 68.

(2) *Lancet*, 1850, t. II, p. 15, et *Gazette médicale de Paris*, 1851, p. 789.

(3) *Ibid.*

(4) *Bulletin de thérapeutique*, 1854, t. XLVII, p. 298.