

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 inoction 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.

palatins, elle avait acquis le volume d'un pois et ne présentait pas de battements. Castle l'incisa comme une fongosité, mais il en résulta un jet artériel qu'on arrêta par un tamponnement. Dans ce but, on coupa un morceau de liège en forme d'X, et on le mit à l'extrémité de la canule d'un petit trocart; puis on fit pénétrer la canule dans l'orifice du trou palatin normal par lequel l'artère semblait sortir, et l'on y poussa avec une tige d'acier mousse le morceau de liège. Ce bouchon tomba au bout de quatre jours, et la guérison fut complète. Chez le second malade, on croyait ouvrir un abcès; les choses se passèrent ensuite comme chez celui de Castle.

Dans le cas de Teirlinck, il s'agissait d'un homme de soixante-quatorze ans, dont la tumeur était molle, élastique et pulsatile. Elle avait fourni de fréquentes hémorragies qui avaient beaucoup épuisé le malade. On appliqua le fer rouge; l'eschare tomba au bout de huit jours et le sujet guérit.

Ces faits, qui ne sont pas assez connus, devront toujours être présents à l'esprit du chirurgien quand il aura à traiter des tumeurs du palais. Nous pensons d'ailleurs que c'est à la cautérisation et au perchlorure de fer que l'on devrait recourir, de préférence aux autres méthodes, si l'on rencontrait un de ces anévrysmes.

§ IX. — Anévrysmes de l'artère sous-clavière.

1^o Anévrysmes artériels spontanés.

Ils se rangent par ordre de fréquence, entre les anévrysmes de la carotide primitive et ceux du tronc brachio-céphalique; on en compte 4 pour 100 dans les tableaux de Crisp.

ÉTIOLOGIE. — On observe ici surtout des anévrysmes spontanés, et il n'existe qu'un très-petit nombre de cas d'anévrysmes traumatiques de la sous-clavière. Cela tient sans doute, comme on le dit généralement, à ce que les plaies de cette artère sont presque toujours mortelles. Du reste, on trouve plus d'exemples d'anévrysmes variqueux que d'anévrysmes artériels traumatiques de ce vaisseau. Il faut tenir également compte de la rareté des blessures de la sous-clavière, ce qui s'explique par la protection que lui fournissent les parties voisines: l'épaule et la clavicule d'un côté, le sommet de la poitrine de l'autre, et même la tête qui peut s'incliner au-devant de l'artère dans un mouvement de flexion et d'inclinaison latérale.

L'artère sous-clavière échappe-t-elle par sa situation aux tiraillements qui paraissent contribuer souvent au développement des anévrysmes sur les artères placées du côté de la flexion des extrémités? C'est là une opinion assez généralement reçue. Nous ferons cependant remarquer que les efforts violents, l'exercice répété ou prolongé de l'extrémité supérieure dans des travaux fatigants, ont plus d'une fois déterminé l'apparition des anévrysmes de la sous-clavière. Il en est de même des chutes sur l'épaule

et des coups portés sur cette région. Des faits publiés par Mott, Liston, Laugier, Robert (1), sont parfaitement concluants à cet égard. L'influence de ces causes explique également pourquoi les anévrysmes de la sous-clavière sont beaucoup plus fréquents à droite qu'à gauche (la proportion est de près de 3 sur 1); car les causes que nous venons de signaler agissent en effet beaucoup plus fréquemment sur l'extrémité supérieure droite que sur la gauche. Les hommes, enfin, les subissent bien plus souvent que les femmes, aussi les anévrysmes de la sous-clavière sont-ils très-rares dans le sexe féminin. Erichsen, sur un relevé de trente-deux cas, n'en trouve que deux qui ne se rapportent pas à des hommes.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Les anévrysmes de la sous-clavière droite peuvent siéger sur chacune des trois portions de cette artère; à gauche, on ne les a presque jamais observés sur le segment de l'artère qui est compris dans le médiastin; des deux côtés, enfin, c'est la troisième portion, celle qui se trouve en dehors des scalènes, qui est le plus souvent affectée. Lorsque l'anévrysme siège à droite, et surtout lorsqu'il est rapproché du point d'origine de l'artère, le tronc brachio-céphalique est également dilaté ou dégénéré.

Le sac anévrysmal ne dépasse pas généralement le volume d'un œuf; dans quelques cas rares, néanmoins, on l'a vu acquérir des dimensions beaucoup plus considérables. Boucher (2) en a vu un qui avait 20 pouces de circonférence. Dans un cas rapporté par Velpeau (3), la tumeur dépassait en arrière les apophyses épineuses des vertèbres, elle arrivait en haut jusqu'àuprès de l'angle de la mâchoire inférieure; vers le bas, enfin, elle occupait la base du cou et avait même envahi le sommet de la poitrine et toute l'aisselle.

Les anévrysmes peu volumineux ont généralement une forme assez régulièrement ovoïde ou allongée; ceux dont les dimensions sont plus considérables, présentent souvent des bosselures, des appendices irréguliers dont quelques-uns sont durs et contiennent des couches stratifiées de caillots actifs, tandis que d'autres sont mous et remplis de sang liquide.

Maisonneuve (4) a présenté à la Société anatomique un petit anévrysme de la sous-clavière qui appartenait très-probablement à la variété des anévrysmes kystogéniques.

Dès qu'elle a pris un certain développement, la tumeur est toujours plus ou moins déviée de sa direction première, et son centre ne correspond plus à l'ouverture du vaisseau. Les anévrysmes qui occupent la première portion de la sous-clavière droite ne dépassent pas, en général, l'espace compris entre la trachée et les scalènes, ou le bord

(1) *Des anévrysmes de la région sus-claviculaire*, thèse de concours de Paris, 1842.

(2) *Journal de Vandermonde*, 1761, t. XIV, p. 55.

(3) *Dictionnaire en 30 volumes*, art. SOUS-CLAVIÈRE, t. XXVIII, p. 453.

(4) *Bulletins de la Société anatomique*, t. IX, p. 2.