

## B. — ANÉVRYSMES TRAUMATIQUES.

Les anévrysmes traumatiques sont ceux qui résultent de la blessure d'une artère. Il en existe deux variétés : l'anévrysme faux primitif, que l'on peut appeler encore anévrysme diffus primitif, et l'anévrysme diffus consécutif <sup>1</sup>.

**ANÉVRYSME FAUX PRIMITIF.** — Il consiste en un épanchement sanguin, formant autour de l'artère blessée une tumeur vague, diffuse, animée de battements et parfois d'un léger souffle.

**Pathogénie.** — Ces anévrysmes sont généralement le résultat de blessures d'artères produites par des instruments piquants et effilés, par la pointe d'un fragment osseux, ou par les tractions violentes et exagérées mises en œuvre pour la réduction de certaines luxations <sup>2</sup>.

Dans ces diverses circonstances, les téguments étant à peine perforés ou ne l'étant pas du tout, le sang s'épanche dans les tissus voisins de l'artère, s'y creuse un foyer, se coagule çà et là sur le pourtour de ce foyer, ce qui, joint à une exsudation plastique à ce niveau, circonscrit vaguement la collection sanguine.

**Symptômes.** — L'anévrysme faux primitif consiste en une tumeur molle, fluctuante, à limites peu précises ; cette tumeur est animée de battements isochrones à ceux du pouls, battements parfois à peine appréciables. A ces battements se joignent un bruit de souffle très doux et un frémissement vibratoire lorsque la plaie artérielle est large ; mais si elle est étroite ou obturée, ces signes font défaut ; à peine perçoit-on une impulsion légère communiquée par l'artère qui traverse l'épanchement.

Lorsque l'anévrysme est le résultat d'une plaie produite par

1. Ces anévrysmes sont toujours *diffus* (classification de Le Fort), car le sang sorti de l'artère, s'infiltré plus ou moins loin dans les tissus et ne partage qu'incomplètement les variations de pression du sang contenu dans l'artère.

2. Stinson (*Annales of surgery*, nov. 1885, p. 369) a réuni 44 observations d'anévrysmes de l'artère axillaire produits sous cette influence : on les a également observés dans les plaies par arme à feu, à la chute d'une eschare, etc.

un instrument tranchant, la peau offre une perforation qui laisse écouler un peu de sang ; en tout cas, elle est tendue, lisse et présente les teintes de l'ecchymose.

Dans des cas rares, l'ouverture artérielle se ferme, et le sang épanché se résorbe graduellement ; mais, fréquemment l'anévrysme détermine la *gangrène* du membre et de *vastes phlegmons*, contre lesquels l'amputation est la seule ressource.

Le **pronostic**, bien que grave, varie beaucoup suivant le volume de l'artère et l'abondance de l'épanchement.

**Traitement.** — Dès votre arrivée auprès d'un blessé atteint d'anévrysme traumatique, appliquez la *compression digitale* sur l'artère intéressée ; si cette compression ne suffit pas pour arrêter les battements, il faut songer à pratiquer la *ligature de l'artère*, et ici deux cas peuvent se présenter :

**1<sup>er</sup> cas.** — L'artère a été blessée par un instrument vulnérant quelconque ou par une balle ; en un mot, il existe une plaie aux téguments, plaie qui fait communiquer l'air extérieur avec le foyer sanguin ; dans ce cas (toujours en faisant comprimer l'artère), agrandissez la plaie et allez à la recherche des deux bouts du vaisseau divisé : jetez-y une double ligature : cette recherche est souvent très laborieuse.

**2<sup>e</sup> cas.** — Si les téguments ne sont pas blessés, on peut lier l'artère à une certaine distance ; parfois on est obligé de pratiquer une double ligature, au-dessus et au-dessous de la tumeur. Maintenant que la crainte d'ouvrir de vastes foyers sanguins a disparu, on va quelquefois, par de larges incisions, à la recherche directe des deux bouts de l'artère coupée (Ch. Nélaton).

**ANÉVRYSME FAUX CONSÉCUTIF.** — Ce sont les anévrysmes qui surviennent un certain temps après la lésion artérielle, et par une sorte de dilatation de la cicatrice du vaisseau.

La plaie de l'artère s'est fermée ; mais, à son niveau, la paroi artérielle a perdu la force de résister à l'impulsion du sang, et elle se soulève sous forme d'une petite tumeur pulsatile, sur laquelle le doigt constate un frémissement vibra-



toire et qui fait également entendre un bruit de souffle ou *susurrus* parfois assez rude.

Ce sont les plaies petites, étroites, obliques, qui ont été le point de départ de ces anévrysmes.

Leur traitement est le même que celui des anévrysmes spontanés.

#### ANÉVRYSME ARTÉRIOSO-VEINEUX.

On donne ce nom à la communication persistante d'une artère avec une veine <sup>1</sup>.

**Étiologie.** — Ces anévrysmes sont traumatiques ou spontanés. Ces derniers, fort rares, ne s'observent guère que lorsqu'un anévrysme de l'aorte a usé et perforé les troncs veineux ou les cavités cardiaques avec lesquels il est en rapport.

Les anévrysmes traumatiques résultent d'une *blessure intéressant à la fois une artère et une veine*. On les voit surtout au *pli du coude*, ce qui s'explique par la situation de la veine médiane basilique, qui croise l'artère humérale. En effet, lorsqu'on veut pratiquer une saignée le volume de la basilique engage à s'adresser à elle, un faux mouvement peut la perforer de part en part, atteindre l'artère sous-jacente, et la communication s'établira entre ces deux vaisseaux.

Des coups de couteau, de tranchet, des grains de plomb, une compression longtemps continuée peuvent agir de même <sup>2</sup>.

**Anatomie pathologique.** — Étudions : 1° le mode de communication de l'artère et de la veine ; 2° l'état de la veine ; 3° celui de l'artère ; 4° celui des régions tributaires de ces vaisseaux.

1° *Modes de communication.* — L'artère et la veine s'abouchent directement, la veine étant variqueuse (*c'est la varice anévrysmale*).

1. Première observation, publiée en 1757 par W. Hunter.

2. Ces anévrysmes ont été observés presque dans toutes les régions. Nélaton en a vu un s'établir entre l'artère carotide interne et le sinus caverneux, à la suite d'un coup de parapluie qui traversa l'orbite sans blesser l'œil.

Au niveau de la communication existe une tumeur (*anévrysme variqueux vrai*) ; cette tumeur peut être intermédiaire à la veine et à l'artère (*anévrysme variqueux intermédiaire*), elle siège sur la veine, du côté opposé à la communication (*anévrysme variqueux veineux*), ou sur l'artère également du côté opposé à la communication (*anévrysme variqueux artériel*).

2° *État des veines.* — Elles se dilatent, deviennent flexueu-

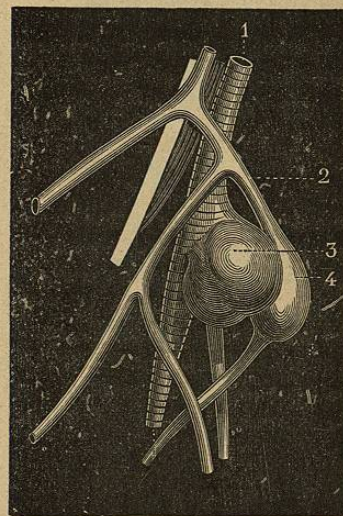
Fig. 99. — Dissection d'un anévrysme artérioso-veineux du pli du coude.

1. Artère humérale.

2. Veine médiane basilique croisant l'artère et ayant été saignée.

3. Sac anévrysmal établissant une communication entre l'artère et la veine ; son ouverture dans la veine est trop profondément placée pour pouvoir être représentée.

4. Dilatation variqueuse de la veine, dans le point qui correspond à sa communication avec l'artère.



ses ; leurs parois s'épaississent et prennent les caractères du tissu artériel.

3° *État de l'artère.* — Elle se dilate au-dessous, mais surtout au-dessus de la communication, devient flexueuse ; ses parois s'amincissent et prennent les caractères du tissu veineux.

L'anévrysme artérioso-veineux n'acquiert jamais un développement aussi grand que l'anévrysme proprement dit ; de plus il est fort rare d'y trouver des caillots fibrineux ; ces deux particularités tiennent à ce que, rencontrant une issue dans



la veine, le sang exerce moins de pression sur les parois de la poche et n'y séjourne guère.

*État de la région.* — Voy. aux symptômes.

**Symptômes.** — *Début.* — L'anévrysme spontanément établi entre l'aorte et un gros tronc veineux se traduit souvent par une mort brusque, nous n'en parlons pas. L'anévrysme

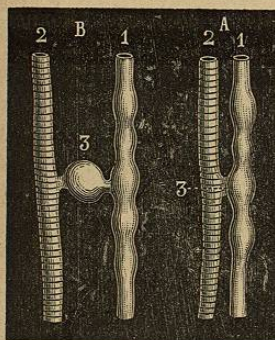


Fig. 100. — A. Varice anévrymale. L'artère et la veine s'abouchent directement, la veine étant variqueuse.

1. Veine variqueuse.
  2. Artère.
  3. Abouchement direct de l'artère et de la veine.
- B. Anévrysme variqueux intermédiaire, c'est-à-dire communication établie entre une veine (1) et une artère (2) par une tumeur (3) intermédiaire à ces deux vaisseaux.

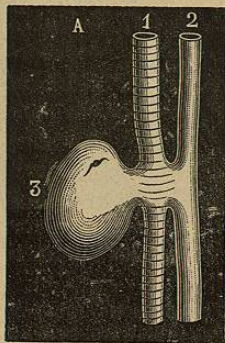


Fig. 101. — A. Anévrysme variqueux artériel.

1. Artère.
2. Veine.
3. Tumeur siégeant sur l'artère du côté opposé à sa communication avec la veine.

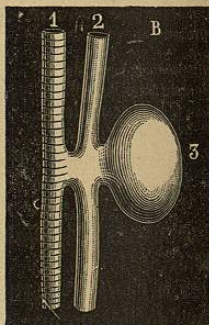


Fig. 102. — Anévrysme variqueux veineux.

1. Artère.
2. Veine.
3. Tumeur siégeant sur la veine du côté opposé à sa communication avec l'artère.

traumatique, le seul qui nous occupe, apparaît, soit immédiatement après l'accident, soit quelque temps après, lorsque l'infiltration sanguine a disparu, il peut rester longtemps inaperçu mais il finit par attirer l'attention par deux ordres de symptômes — une *tumeur* — des *troubles de la circulation*.

**1<sup>o</sup> A LA VUE.** — Si l'anévrysme est superficiel, on observe une *tumeur* plus ou moins grosse, parfois pulsatile et dans son voisinage une *cicatrice à la peau*; les veines sous-cutanées sont souvent variqueuses.

**2<sup>o</sup> AU TOUCHER.** — On perçoit un *frémissement vibratoire continu*, mais avec redoublement au moment de la systole artérielle; il est dû au passage continu du sang de l'artère dans la veine, et le redoublement résulte de la rapidité plus grande du passage au moment de la systole artérielle. Ce frémissement, désigné par les Anglais sous le nom de *thrill*, se perçoit sur l'artère et sur la veine à une distance plus ou moins grande de la communication.

S'il existe une tumeur, sa forme est variable; plus ou moins réductible par la compression directe, elle augmente lorsqu'on presse la veine seule au-dessous de la communication, ne diminue guère par une compression exercée au-dessus <sup>1</sup>.

Les *veines sont dilatées, variqueuses* et agitées de pulsations, surtout près de la communication; *l'artère est dilatée*, surtout au-dessus <sup>2</sup>.

Peut-être au-dessous, les pulsations artérielles sont-elles moins fortes.

**3<sup>o</sup> AUSCULTATION.** — On entend un *bruit de souffle continu*, avec *renforcement au moment de la systole cardiaque*, très intense au niveau de la communication, il se propage en s'affaiblissant au-dessus et au-dessous. On l'a comparé au bruit de l'abeille qui bourdonne, du liquide qui bout. Le bruit s'explique

1. La tension du sang étant plus forte dans les artères que dans les veines, le sang passe toujours de l'artère dans la veine.

2. Car la pression étant diminuée au niveau de la communication, le sang y est appelé en plus grande quantité et dilate l'artère (Broca).



par le passage du sang de l'artère dans la veine et par la vibration des lèvres de l'orifice ; le renforcement se produit au moment où le passage devient plus rapide.

*État du membre.* — Il existe souvent des crampes, des douleurs, un affaiblissement de la force musculaire et quelquefois une hypertrophie véritable, des désordres trophiques, une sensation de refroidissement contrastant avec l'élévation de la température locale.

*Diagnostic.* — Le diagnostic de l'anévrisme artérioso-veineux se fait aisément à l'aide des signes que nous venons d'indiquer ; le souffle continu avec redoublement le distingue de l'anévrisme ordinaire qui ne possède qu'un souffle intermittent : si l'anévrisme *cirsoïde* présente comme l'anévrisme artérioso-veineux un frémissement continu avec redoublement isochrone aux pulsations artérielles, il s'en distingue par son développement spontané et son siège au cuir chevelu, aux mains, etc.

*Pronostic.* — Ces anévrismes sont moins graves que les anévrismes artériels, ils restent souvent stationnaires pendant de longues années. Toutefois ceux qui occupent une région déclive (membres inférieurs) ont une tendance à s'accroître. Parfois la cicatrisation de l'orifice veineux les transforme en anévrismes artériels ; on le reconnaît à la disparition du frémissement vibratoire et à la transformation du souffle continu en souffle intermittent.

*Traitement.* — Si la tumeur est petite, on emploiera un simple bandage compressif ; on tenterait, si elle était volumineuse, une compression directe, capable de transformer l'anévrisme veineux en anévrisme artériel, qui sera ensuite plus facile à guérir (voy. *Anévrismes artériels*). Cette compression directe a été surtout préconisée par Nélaton qui lui doit de beaux succès ; son mode d'application est fort simple, il consiste dans l'accumulation de compresses ou de rondelles d'amadou sur la tumeur anévrysmale, ces compresses sont maintenues à l'aide d'une bande de caoutchouc légèrement serrée : en même temps on exerce au-dessus la compression

*digitale ou mécanique.* — On a eu recours à la quadruple ligature. — L'extirpation a été récemment préconisée par Trélat et par son élève Pierre Delbet, et elle est aujourd'hui considérée comme la méthode de choix.

#### ANÉVRYSMES EN PARTICULIER <sup>1</sup>.

##### *Anévrismes du tronc brachio-céphalique.*

Ils ne sont pas fort rares (d'après Crisp, 3 pour 100). Ils occupent plutôt l'origine ou la terminaison de ce tronc que sa partie moyenne, et ils se compliquent habituellement d'une dilatation de l'aorte, de la carotide ou de la sous-clavière.

La tumeur n'acquiert pas d'ordinaire un volume très considérable, en raison des obstacles apportés à son évolution par la ceinture osseuse du thorax ; mais lorsqu'elle a gagné le cou, elle peut atteindre de grandes dimensions, et remonter dans le creux sus-claviculaire, derrière le sterno-mastoïdien ou le long de la trachée.

*Symptômes.* — Les uns, A, appartiennent à la tumeur elle-même ; les autres, B, résultent de la compression des organes voisins.

*A. Signes fournis par la tumeur.* — Matité au niveau de la partie supérieure du thorax, se propageant vers l'articulation sterno-claviculaire et au-dessus. A l'auscultation on entend souvent un bruit de souffle au moment de la systole ventriculaire, et parfois un double bruit de souffle : le premier, au moment où le sang pénètre dans le sac ; le deuxième, au moment où il en sort. A une période plus avancée, voussure du sternum, tumeur sus-sternale ou sus-claviculaire, présentant les battements et l'expansion des tumeurs anévrysmales.

*B. Signes de voisinage.* — Extrêmement nombreux : 1<sup>o</sup> Compression du tronc veineux brachio-céphalique, de la veine cave supérieure, etc., déterminant dans toute leur circonscription de l'œdème et des dilatations variqueuses. La veine jugulaire externe est la première atteinte, des dilatations variqueuses recouvrent ensuite toute la partie supérieure du thorax, plutôt à droite qu'à gauche (la cir-

<sup>1</sup> La description de l'anévrisme de l'aorte a été donnée dans notre *Pathologie interne*. Nous imprimons en petits caractères les anévrismes en particulier, en raison de leur rareté ; nous ne faisons exception que pour l'anévrisme poplité. Du reste tous les anévrismes sont tellement rares que dans notre pratique nous n'en avons rencontré que trois cas.



culatation cérébrale se trouve gênée, d'où éblouissements, congestions, œdème des paupières. La face devient violacée, variqueuse, et peu à peu les parties œdématisées acquièrent une dureté considérable.

2° *Compression des voies aériennes.* — La trachée, les bronches, le sommet du poumon droit, peuvent être comprimés, déviés, même détruits. D'où dyspnée, troubles de la voix, affaiblissement du bruit respiratoire, général ou limité au côté droit et même à sa partie supérieure, suivant que la compression agit sur la trachée, la bronche droite ou le sommet du poumon.

3° *Compressions nerveuses.* — La compression du nerf récurrent droit entraîne de la dyspnée et une raucité particulière de la voix; celle du grand sympathique, du pneumogastrique, des troubles notables dans les fonctions respiratoires et circulatoires; on a également noté le rétrécissement de la pupille; celle des nerfs des plexus brachial et cervical, cause de la paralysie et des irradiations douloureuses sur le trajet de leur distribution et au niveau même de la tumeur, qui est le siège d'une douleur sourde avec élancements très pénibles.

4° *Du côté des artères.* — Très souvent l'aorte est dilatée, cette dilatation peut s'étendre jusqu'à l'orifice aortique, déterminer une insuffisance sigmoïde et les signes habituels des affections organiques du cœur. Si la sous-clavière est obstruée, le pouls radial devient extrêmement faible, et la température du membre thoracique s'abaisse; si c'est la carotide, nombreux troubles cérébraux.

5° *Du côté du squelette.* — L'extrémité interne de la clavicule, le sternum, les deux premières côtes, sont usés, déformés par la tumeur, qui atteint plus rarement les corps vertébraux.

Ces anévrysmes se terminent par une rupture mortelle: on ne compte guère que trois ou quatre cas de guérison spontanée.

**Traitement.** — Tous les auteurs conseillent le traitement médical qui peut rendre quelques services.

Le procédé de Wardrop a été appliqué plusieurs fois<sup>1</sup>.

On pourrait essayer la compression digitale avec le compresseur de Bourgery.

Follin est d'avis de pratiquer la ligature de la carotide et de la sous-clavière, et de faire des injections coagulables ou de la galvanopuncture dans la tumeur.

Ajoutons que souvent l'existence d'autres tumeurs anévrysmales,

1. Voir plus bas.

la faiblesse du malade, l'état athéromateux de ses artères, limiteront à l'emploi de quelques palliatifs les moyens d'action du chirurgien.

#### *Anévrysmes de la carotide primitive.*

Sur un total de 551 anévrysmes, Crisp en a trouvé 22 appartenant à la carotide primitive; cet anévrysme siège, en général, à droite et près de la bifurcation de l'artère; la tumeur présente les caractères ordinaires des anévrysmes et sa disposition superficielle permet de les apprécier nettement.

Les symptômes de voisinage sont nombreux et en rapport avec le grand nombre d'organes importants que possède cette région.

La *compression de la veine jugulaire* interne détermine une congestion encéphalique avec ses caractères habituels (vertiges, éblouissements, troubles de la vue, somnolence, etc.); celle du *grand sympathique* produit le resserrement de la pupille, peut-être une différence de température dans la moitié correspondante de la face, etc.; celle de la *trachée et des nerfs laryngés* détermine des troubles respiratoires, des accès de suffocation, de l'enrouement, etc.: on constate un affaiblissement des pulsations des artères occipitale, temporale, faciale, du côté correspondant à la lésion.

Les anévrysmes de la carotide primitive sont encore exposés à une complication spéciale, c'est la fragmentation du caillot et son transport, sous forme d'embolie, dans une artère cérébrale, il en résulte une apoplexie qui, lorsqu'elle se dissipe, laisse une hémiplegie du côté opposé à l'anévrysme: l'hémisphère cérébral qui ne reçoit plus une quantité suffisante de sang, est atteint de nécrobiose.

Le diagnostic est parfois fort difficile (voy. *Pathologie générale*, TUMEURS DU COU).

Suivant la disposition de l'anévrysme on aura recours à la compression digitale, à la ligature ou à l'extirpation.

On connaît plusieurs cas d'*anévrysmes artérioso-veineux* de la carotide primitive et de la veine jugulaire interne, résultats d'une blessure faite avec une épée, une pointe de sabre, etc., et, contrairement à ce que l'on pouvait croire, ils ne sont pas toujours mortels.

#### *Anévrysmes de la carotide interne.*

Ils sont très rares; lorsque la tumeur siège sur la portion extracrânienne de l'artère, ses symptômes sont presque de tous points semblables à ceux des anévrysmes de la carotide primitive, dont ils se distinguent par leur siège et par leur *tendance à proéminer du*



*côté du pharynx*, ce qui s'explique par la situation profonde de la carotide interne

Si un anévrisme se développait sur la portion intra-crânienne de l'artère, les symptômes produits par la compression du cerveau et des nerfs de la base du crâne pourraient se rapporter à des tumeurs d'espèces si différentes, que le diagnostic serait à peu près impossible, sauf peut-être s'il se présentait un cas comme celui de Coë, dans lequel toute la tête était le siège de battements et de pulsations intenses.

Le traitement serait le même que celui des anévrysmes de la carotide primitive : si la compression digitale venait à échouer, il faudrait pratiquer la ligature de la carotide interne.

*Anévrysmes de la carotide externe et de ses branches.*

On n'en connaît que trois exemples, dont deux artérioso-veineux ; dans les trois cas, la maladie était d'origine traumatique.

*Anévrysmes des artères extérieures du crâne.* — Presque toujours d'origine traumatique, ils sont en général peu volumineux, très superficiels et reposent sur un plan osseux, toutes conditions qui rendent faciles la plupart des méthodes de traitement. On pourrait tenter d'abord la compression digitale ; l'extirpation est souvent un bon procédé.

On connaît quelques exemples d'anévrysmes artérioso-veineux de l'occipitale et de la temporale ; dans ces cas, la plupart des veines du cuir chevelu étaient devenues variqueuses, et la maladie ressemblait beaucoup à la *varice artérielle*. Nous avons déjà donné les éléments de ce diagnostic.

Le traitement consiste dans une compression faite sur le point où existe la communication ; cette compression a d'autant plus de chances de succès, que le plan résistant, sur lequel repose l'anévrysmes, la rend plus complète.

*Anévrysmes de l'artère faciale et de ses branches.* — Les quelques cas qui ont été relatés ont tous guéri par la compression, l'injection de perchlorure de fer, ou la ligature. En pareil cas, on peut suivre l'exemple de Bonnet, qui se guérit lui-même d'un anévrysmes de l'artère faciale par une compression intermittente, pratiquée deux heures par jour sur le tronc de l'artère faciale, au niveau du point où elle croise le maxillaire inférieur ; mais la durée du traitement fut d'au moins deux mois. Le procédé le plus sûr et le plus rapide est l'extirpation.

*Anévrysmes de l'artère dentaire inférieure.* — Kufz et Hexfelder en ont chacun rapporté un exemple ; les symptômes ont consisté en crachements de sang réitérés, et en une tumeur pulsatile développée au niveau des dents ; dans les deux cas, la mort est survenue par hémorrhagies. Nous conseillerions, dans ce cas, la ligature de la carotide externe ; si elle ne suffisait pas, on trépanerait le maxillaire au niveau de la tumeur, que l'on remplirait de bourdonnets de charpie imbibée de perchlorure de fer.

*Anévrysmes de l'artère sous-clavière.*

Crisp en a constaté 4 pour 100 ; ces anévrysmes sont très rarement traumatiques, ce qui s'explique par la protection que fournissent à l'artère sous-clavière les os du voisinage ; cependant les mouvements violents et répétés du bras peuvent tirailler cette artère et favoriser la rupture de ses tuniques lorsqu'elles sont malades ; aussi la sous-clavière droite a-t-elle été plus souvent le siège d'anévrysmes que la sous-clavière du côté gauche.

Ces anévrysmes n'offrent de spécial que les phénomènes de voisinage ; ainsi les rapports de l'artère sous-clavière avec les nerfs récurrent, pneumogastrique, grand sympathique, phrénique, avec les nerfs du plexus brachial, expliquent les nombreux troubles fonctionnels observés dans les organes et régions tributaires de ces nerfs ; la compression de la veine sous-clavière et l'œdème du bras ont été souvent observés, etc.

Ces désordres ressemblent tellement à ceux qu'engendrent les anévrysmes de l'artère carotide ou du tronc brachio-céphalique qu'il est inutile d'insister.

Pour le diagnostic de l'anévrysmes en lui-même et de son siège sur l'artère sous-clavière, voy. TUMEURS DU COU EN GÉNÉRAL, *Pathologie générale*.

**Traitement.** — L'intervention chirurgicale a été si souvent infructueuse, qu'on est presque tenté d'abandonner ces anévrysmes à eux-mêmes.

Les *anévrismes artérioso-veineux* sont bien moins graves, car on les a vu persister de longues années sans donner lieu à aucun accident ; le traitement des anévrysmes artérioso-veineux de la carotide et de la jugulaire leur serait applicable.

*Anévrysmes de l'artère axillaire.*

Ils ne sont point fort rares, ce qui tient aux rapports de cette



artère avec l'articulation scapulo-humérale, et aux tractions exagérées dont les luxations de cette jointure ont été parfois l'objet.

Cet anévrisme ne présente, quant à sa constitution anatomique et ses symptômes, rien de particulier à signaler; on l'a confondu avec une adénite suppurée des ganglions de l'aisselle et avec certains sarcomes vasculaires et pulsatiles de l'humérus; nous ne reviendrons pas sur les éléments du diagnostic que nous avons fournis à ce sujet dans notre description générale des anévrysmes.

**Traitement.** — C'est à la ligature de la sous-clavière, en dehors des scalènes, que l'on a eu le plus souvent recours dans le traitement des anévrysmes de l'artère axillaire.

Les anévrysmes *artérioso-veineux* sont bien loin d'offrir les mêmes dangers; après avoir acquis un certain volume, ils restent stationnaires, et offrent plus d'inconvénients que de gravité.

#### *Anévrysmes de l'artère brachiale.*

Presque toujours traumatiques, leur siège habituel est le pli du coude, et leur cause ordinaire une saignée malheureuse. Ils atteignent rarement un grand volume et présentent une tendance très marquée à remonter le long du bord interne du biceps; les mouvements de l'articulation du coude sont gênés, et les malades tiennent presque toujours l'avant-bras dans la demi-flexion: de plus il n'est point rare d'observer un engourdissement ou même une paralysie de l'avant-bras et de la main par le fait de la compression éprouvée par le nerf médian.

**Traitement.** — Lorsque l'artère a été blessée, le premier moyen à employer pour prévenir la formation d'un anévrisme, c'est la compression du vaisseau blessé; il suffit, pour cela, de maintenir l'avant-bras dans une flexion forcée; lorsque l'anévrisme est ancien, il faut recourir à la compression indirecte, à la ligature ou à l'extirpation.

Les *anévrismes artérioso-veineux* du pli du coude, étant de beaucoup les plus fréquents, ont été pris pour type dans notre description de l'anévrisme artérioso-veineux, aussi nous n'y reviendrons pas.

#### *Anévrysmes de l'avant-bras et de la main.*

Ces anévrysmes sont très rares, peu volumineux et habituellement traumatiques; ils sont souvent fort douloureux, par la compression qu'ils exercent sur les nerfs cubital ou médian; leur guérison

spontanée est fort rare, et de plus ils sont fréquemment le point de départ d'hémorragies répétées, aussi faut-il chercher à les guérir.

La compression digitale indirecte est facile à appliquer, et compte assez de succès pour que ce soit à elle que l'on ait d'abord recours.

En cas d'insuccès, il faudrait avoir recours à la ligature pratiquée au-dessus et au-dessous de la tumeur, ou, au moins, au-dessus si la double ligature était impossible.

#### *Anévrysmes iliaques et inguinaux.*

Sous ce titre, on comprend à la fois les *anévrismes développés sur l'artère iliaque externe et sur l'artère fémorale*; ils ne sont point fort rares, et l'influence que peuvent avoir sur leur production les mouvements forcés se trouve bien nettement démontrée par ce fait que, sur un relevé de soixante-huit anévrysmes inguinaux, Malgaigne n'a trouvé qu'une seule femme parmi ces malades.

Au moment d'un effort, le malade a éprouvé dans l'aîne une sensation de déchirure, puis au bout de quelque temps il constate la présence, dans cette région, d'une tumeur de volume variable; cette tumeur est pulsatile, soufflante, réductible; la marche est gênée, le pied et la jambe se gonflent par le fait de la compression de la veine fémorale, quelques douleurs se font sentir. Ces anévrysmes finissent par se rompre ou par déterminer des désordres considérables.

*Anévrysmes des artères fessière et ischiatique.* — Ces anévrysmes sont fort rares, et ils ont eu presque constamment un traumatisme comme point de départ; la tumeur est située dans la fesse, sa situation profonde rend fort difficile la perception du souffle et des pulsations, et explique les nombreuses erreurs de diagnostic dont elle a été l'objet, et qui ont fait prendre l'anévrisme pour un kyste, un abcès, un sarcome, un cancer, etc.; si la compression de l'aorte et de l'iliaque primitive, à travers les parois du ventre, était possible, on pourrait ainsi supprimer les battements de la tumeur, et dans quelques cas douteux, ce serait un élément de diagnostic.

Malgré les difficultés que présente la ligature des artères fessière et ischiatique, elle a été quelquefois pratiquée avec succès.

On a cité quelques cas d'anévrisme artérioso-veineux de la région fessière.

#### *Anévrysmes fémoraux.*

Nous avons déjà décrit, sous le nom d'anévrysmes inguinaux, ceux