

Bibliothèque numérique

medic@

**MORVAN, Augustin Marie. - De
l'anévrysme variqueux**

1847.



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?TPAR1847x041>

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 11 mars 1847,

Par AUGUSTIN-MARIE MORVAN,

né à Lannilis (Finistère),

ex-Interne et ex-Chirurgien de la Marine royale,
Interne en Médecine et en Chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris.

DE L'ANÉVRYSME VARIQUEUX.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 bis.

1847

1847. — Morvan.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie.....	DENONVILLIERS.
Physiologie.....	P. BÉRARD.
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique.....	DUMAS.
Hygiène.....	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN, Président.
	{ GERDY aîné.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ PIORRY.
Anatomie pathologique.....	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales....	ANDRAL.
Opérations et appareils.....	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale.....	TROUSSEAU.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés....	MOREAU.
	{ FOUQUIER.
Clinique médicale.....	{ CHOMEL.
	{ BOUILLAUD.
	{ ROSTAN.
	{ ROUX.
Clinique chirurgicale.....	{ J. CLOQUET.
	{ VELPEAU, Examinateur.
Clinique d'accouchements.....	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH.	MM. GRISOLLE.
BEAU.	MAISSIAT.
BÉCLARD.	MARCHAL.
BEHIER.	MARTINS.
BURGUIÈRES.	MIALHE, Examinateur.
CAZEAUX.	MONNERET.
DUMÉRIL fils.	NÉLATON.
FAVRE.	NONAT.
L. FLEURY.	SESTIER.
J.-V. GERDY, Examinateur.	A. TARDIEU.
GIRALDÈS.	VOILLEMIER.
GOSSELIN.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Témoignage d'affection et de reconnaissance.

A MON FRÈRE CHARLES.

Amitié, dévouement.

A.-M. MORVAN.

A MON MAÎTRE,

M. NÉLATON,

Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine,

Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris,

Membre de la Société de Chirurgie de Paris, etc.

Je vous prie d'agréer cet hommage comme un faible témoignage de mon dévouement. C'est à vous, d'ailleurs, qu'appartient l'idée première de cette thèse; c'est dans votre service que j'ai recueilli les deux observations qui en forment le fond, et, s'il y a dans ce travail quelque chose de bon, c'est à vos conseils que je le devrai.

A - M. MORVAN.

NOTA

Je prie MM. GUERSANT père, GUENEAU DE MUSSY père, HERVEZ
DE CHÉGOIN et René MARJOLIN, mes chefs de service pendant
mon externat et mon internat dans les hôpitaux, de vouloir
bien recevoir mes remerciements pour la bienveillance qu'ils
m'ont toujours accordée.

A.-M. MORVAN.

L'ANÉVRYSME VARIQUEUX.

Définition. — Lorsque spontanément ou à la suite d'une blessure qui intéresse à la fois une artère et la veine voisine, il survient entre les deux vaisseaux une communication qui donne lieu au passage contigu du sang de l'un dans l'autre, la maladie porte les noms d'*anévrisme variqueux*, de *varice anévrysmale* (Cleghorn); d'*anévrisme veineux* (Ant. Brambilla), d'*anévrisme par anastomose* (Arnaud), d'*anévrisme par transfusion* (Dupuytren), d'*anévrisme artérioso-veineux*. Toutes ces dénominations nous paraissent à peu près également bonnes, excepté cependant celle d'anévrysme par anastomose, que John Bell et les Anglais qui l'ont suivi ont, d'autre part, employée pour désigner l'anévrysme vrai cylindroïde des petits vaisseaux (tumeurs érectiles de Dupuytren), et qui peut conséquemment amener une certaine confusion. Par anévrysme variqueux et varice anévrysmale, les auteurs ont entendu deux époques de la même maladie: le dernier nom est plus spécialement réservé pour les anévrysmes où, avec le temps, les veines sont devenues variqueuses.

Division. — On connaît aujourd'hui deux espèces d'anévrysmes variqueux; les uns sont traumatiques, et les autres spontanés. Enfin, ces derniers sont externes ou internes: externes, quand ils siègent aux membres ou au cou; internes, quand ils appartiennent à l'aorte.

Historique. — On fait généralement remonter à Williams Hunter la découverte de cette maladie dont il publia la première observation

en 1757, et la seconde en 1762. En 1765, Cleghorn en donnait une bonne description dans une lettre adressée à W. Hunter, et publiée dans un ouvrage anglais intitulé : *Med. observ. and inquiries*.

Scarpa fait observer que Sennert a décrit cette maladie, mais sans se douter de sa nature, puisqu'il l'avait confondue avec l'anévrysme faux consécutif. Nous trouvons, en effet, dans Sennert (*Opera omnia*, t. 5, lib. 5, part. 1, cap. 43) : « Ipse etiam in femina quadam observavi ; motus tum et strepitus quasi bullientis aquæ tum percipitur, idque non solum cum digitis premitur, sed etiam alias, et sibilus ille non saltem digitis sentitur, sed etiam admota aure, quod fit ob spiritus vitalis per angusta meatuum motum. » On reconnaît bien là un anévrysme artérioso-veineux ; non-seulement on y voit le frémissement perceptible au doigt et à l'oreille, mais encore ce frémissement y est comparé au bruit de l'eau en ébullition. Sennert attribue ce frémissement au rétrécissement du vaisseau.

Quant à Guattani, non-seulement il a bien décrit cette maladie, mais encore il en a parfaitement compris la nature. Pour en être convaincu, il suffit de lire les observations 3^e et 4^e d'un mémoire qu'il a intitulé : *De Spurio brachii aneurismate*. Ce travail a été publié quelques années après celui de W. Hunter, mais il ne semble pas qu'il eût connaissance de l'auteur anglais. Aussi Scarpa réclame-t-il pour Guattani non pas la priorité de la découverte, comme on le lui a reproché à tort, mais l'honneur d'avoir fait la découverte de son côté.

Autoine Brambilla va plus loin encore, il revendique pour André de la Croix et Fabrice de Hilden la priorité de cette découverte ; voici comme il s'exprime (*Acta academice Cæsareo-Joseph*, t. 1, *dissertatio de aneurismate venoso*) : « G.-A. della Croce, celebris chirurgus sæculi decimi sexti, Venutus, quæ sua sensa sint, satis declarat apud *Chirurgia universale e perfetta*, p. 394, in Venetia, 1532. Venam is, in quam spiritus arteriosus intramittitur, venam arterialem (id quod fere idem est, ac varix aneurismaticus) appellat, signa deinde diagnosticæ recenset, quin eandem medendi rationem proponit, quam nosmet ipsi adhibimus, scilicet compressionem. Imo jam Fabricium

« Hildanum, apud observ. et epist., p. 64, Argent., 1713, aneurismata
« ut distingueret, nostro ipsissimo termino usum fuisse legimus, ut-
« pote cujus propria verba hæc sunt : cum aliis aneurisma distinguit
« in venosum et arteriosum. »

Suivant Brambilla et Breschet, le passage suivant d'Ambroise Paré mettrait hors de doute que ce grand chirurgien avait connaissance de l'anévrysme par *anastomose*. « Quand l'artère est ouverte par *anastomose*, il se fait une maladie dite *aneurisme* ; elle se fait aussi quand l'artère est blessée d'une plaie, et la peau qui est dessus, clost et cicatrise, et la plaie de l'artère demeure sans être agglutinée, ni bouchée, ni remplie de chair, semblablement pour avoir ouvert une artère au lieu d'une veine, faisant la phlébotomie. » On voit bien, par ce passage, que A. Paré connaissait, aussi bien que Galien, l'anévrysme faux consécutif qui peut succéder à une saignée malheureuse ; mais suffit-il du mot *anastomose* placé au commencement de la phrase, pour lui prêter la connaissance de l'anévrysme variqueux ? Ce mot seul a pu induire en erreur Brambilla et Breschet. Or, A. Paré définit lui-même ce qu'il entend par là, div. 9, p. 332 : « S'il survient solution de continuité par l'apertion des orifices des vaisseaux, elle est appelée *anastomosis*. » Qu'il y a loin de là à ce que lui fait dire Brambilla : « Quippe qui ipse dicit, aneurisma tale nasci læsione arteria cum vena anastomosin facientis. »

Siège de la maladie.—Une condition indispensable pour l'existence de l'anévrysme variqueux, c'est le rapport plus ou moins intime de la veine avec l'artère. Or, dans presque toutes les régions du corps parcourues par des artères, il y a des veines satellites, contenues dans la même gaine cellulo-fibreuse que les vaisseaux artériels. Il y a cependant une exception pour l'artère sous-clavière, à son origine, puisqu'elle passe seule entre les deux scalènes, dont l'antérieur la sépare de la veine sous-clavière : ces deux vaisseaux ne sont en rapport que vers leur terminaison, en dehors des scalènes. Mais si dans une partie

de son étendue, l'artère sous-clavière est séparée de la veine correspondante; d'un autre côté, elle est croisée par le trajet des deux veines jugulaires qui viennent se rendre à la veine sous-clavière. Outre la veine satellite, l'artère peut avoir des rapports avec une veine sous-cutanée; dans ce cas se trouve l'artère brachiale au pli du bras, où elle est accolée à ses veines satellites, et sous-jacente à la veine médiane basilique dont elle n'est séparée que par un feuillet aponévrotique. On comprend dès lors *a priori* que la communication intervasculaire puisse s'établir de l'artère à la veine satellite ou à la veine sous-cutanée; et l'observation vient confirmer la donnée anatomique.

Il ne suffit pas du rapport plus ou moins intime de l'artère avec la veine; il faut encore que ces vaisseaux soient d'un certain calibre; du moins n'a-t-on pas rencontré jusqu'à présent d'anévrysme variqueux sur des vaisseaux moindres que l'artère tibiale postérieure, et peut-être que l'artère temporale.

Le siège de prédilection de l'anévrysme artérioso-veineux est au pli du coude, où on l'observe à la suite d'une saignée malheureuse qui a traversé tout à la fois et la veine médiane basilique et l'artère brachiale. Ce sont de pareilles observations qui nous ont été transmises par W. Hunter, Cleghorn et Guattani. Depuis cette époque, on a eu occasion de rencontrer un certain nombre d'anévrysmes variqueux non-seulement au pli du bras, mais aussi dans presque toutes les régions du corps. Comme ce nombre est encore assez restreint, on me saura peut-être gré de présenter ici une indication rapide de tous les exemples fournis par les auteurs.

Artère brachiale au pli du coude, anévrysmes consécutifs à la saignée.

W. Hunter. — Deux observations de varice anévrysmale, publiées l'une en 1757, et l'autre en 1762. La première est restée quatorze ans sans faire de progrès, et la seconde, cinq ans. On lit même dans Benjamin Bell que le sujet de la première observation a vécu trente-cinq ans avec son anévrysme (*Med. obs. and inquiries*, t. 2).

Cleghorn, White et Armiger publient chacun de leur côté une observation. La première est remarquable par sa description. Dans toutes les trois, la varice anévrysmale reste plusieurs années sans faire de progrès. (*Med. observ. and inquiries*, t. 3 et 4.)

Guattani. — Deux observations, prises, la première en 1769, et la seconde en 1771, et publiées dans un mémoire (*de Spurio brachii anevrismate*), où elles viennent après deux anévrysmes faux consécutifs du pli du bras.

Dans la première observation, la compression est établie un mois et demi après l'accident, et maintenue durant quarante jours. Insuccès; mais si la malade ne guérit pas, d'un autre côté, son état n'avait pas empiré deux ans après.

Dans la seconde observation, un bandage compressif est appliqué soixante et quinze jours après l'accident, et maintenu seulement pendant un mois. Guérison.

Antoine Brambilla. — Trois observations (*Acta academice Cæsareo-Joseph*, t. 1). Dans la première, il s'agit d'une femme enceinte; un bandage compressif est appliqué quelques jours après la malheureuse saignée. La guérison est obtenue au bout de six mois, malgré des accès de fièvre intermittente et des attaques d'éclampsie.

Dans la deuxième observation, on fait la compression quinze jours après l'accident; la guérison est complète au bout de quatre mois et demi. Il s'agissait d'un enfant de quatorze ans.

Dans la troisième observation, l'affection est compliquée d'un anévrysmes faux consécutif, gros comme un œuf de poule: c'est une vieille femme, qui, trois mois après l'accident, se confie à Aug. Brambilla. La compression est difficilement supportée. Insuccès. Elle meurt sept ans après; la tumeur avait toujours continué à faire des progrès.

La première observation a été faite en 1786, la deuxième en 1772; quant à la troisième, elle remonte à 1759. Or, comme, à cette dernière époque, le travail de Hunter n'était pas encore connu en Italie, puisque Guattani n'en fait aucune mention dans son mémoire (*de Spurio brachii anevrismate*, 1772), il faut admettre que Brambilla n'a placé

la dernière observation que de souvenir parmi les anévrysmes variqueux, et je crois que sa mémoire l'aura mal servi; nulle part il n'y est question des symptômes de la varice anévrysmale; tandis, au contraire, qu'on y trouve un anévrysme faux consécutif gros comme un œuf de poule, qui fait des progrès incessants jusqu'à la mort.

Benjamin Bell parle de deux varices anévrysmales qui restent dans le même état, l'une pendant vingt ans, et l'autre pendant treize ans. (*System of surgery*, vol. 3, p. 199, seventh, édit.)

Pott assure avoir vu trois anévrysmes variqueux sur lesquels il ne fut nécessaire de pratiquer aucune opération.

Garneri.—Varice anévrysmale qui reste stationnaire durant plusieurs années. (Bertrandi, *Oper. pert. delle operaz. chirurg.*, t. 3, p. 208.)

Parck.—Observation fort curieuse d'anévrysme variqueux faux consécutif: la tumeur avait fait assez de progrès un an après la saignée malheureuse pour forcer la malade à entrer à l'hôpital de Liverpool en 1771; suppuration du sac, puis hémorrhagie au bout de quelques jours. On opère, et l'on trouve une tumeur composée de deux poches, qui communiquent l'une avec l'autre. En fendant ces deux poches, on découvre seulement la communication avec l'artère: l'auteur se demande où était la veine? Les symptômes sont bien cependant ceux de la varice anévrysmale. Une première ligature placée au-dessous du sac n'arrête pas l'hémorrhagie, dont on ne se rend maître qu'en plaçant une autre ligature au-dessous. (*Med. facts and observations*, vol. 4, p. 111.)

Monteggia a obtenu par le repos et la compression la guérison d'une varice anévrysmale qui durait depuis un mois. (*Institutioni chirurgiche*, t. 1, p. 187.)

Scarpa a observé un anévrysme variqueux qui a duré quatorze ans. (*Reflex. et observ. sur les anévrysmes*, p. 420.)

Physick, de Philadelphie, a publié dans le *Medical museum*, t. 1, p. 65, un cas d'anévrysme variqueux avec hémorrhagie par rupture du sac; guérison au moyen de la ligature suivant la méthode ancienne.

Richerand. — Anévrysme variqueux, déjà ancien, qui n'empêche pas le malade de se livrer à des travaux fatigants. (*Dictionnaire des sciences méd.*, art. ANÉVRYSMES VARIQUEUX.)

Atkinson, d'York. — Anévrysme faux consécutif, ligature par la méthode d'Anel. Gangrène du membre (*Dictionnaire de chirurgie pratique*, par S. Cooper, art. ANÉVRYSMES VARIQUEUX.)

Roux. — Ligature par la méthode d'Anel, récidive en peu de jours. (*Transactions méd.*, t. 10, p. 271.)

Sabatier cite une varice anévrysmale du bras, qui durait depuis plusieurs années, sans avoir amené d'autre incommodité qu'un peu de faiblesse et de pesanteur à la partie affectée. (Sabatier-Dupuytren, *Médecine opératoire*, t. 3, p. 185.)

Dupuytren. — Observation d'anévrysme variqueux, où échoue la ligature par la méthode d'Anel, quoique faite huit jours seulement après l'accident. Une semaine après l'opération, les battements reviennent dans la tumeur; enfin, le neuvième jour, il se déclare une hémorrhagie pour laquelle on pratique la ligature suivant la méthode ancienne; succès complet. (Sabatier-Dupuytren, *Médecine opératoire*, t. 3, p. 191.) Ce fait a été reproduit dans la *Clinique chirurgicale* de Dupuytren, t. 3, p. 148, et dans les *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. 3, p. 219.

Breschet a publié dans les *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. 3, p. 212, une observation d'anévrysme variqueux opéré sans succès par la méthode d'Anel, et guéri par la méthode ancienne. C'est sur le sujet de cette observation que Breschet a établi une expérience pour chercher à démontrer le passage réciproque du sang artériel et du sang veineux.

Pouydebat. — Observation remarquable, d'une part, en ce que la communication n'a pas lieu de l'artère à la veine basilique, mais bien à la veine brachiale; et d'autre part, en ce que la tumeur qui avait paru au pli du bras dès le début de la maladie s'effaça sous l'influence d'une ligature de la brachiale, et ne s'est pas reproduite; tandis que plus tard on a vu succéder à cette tumeur l'apparition des varices.

anévrismales. (*Archives générales de médecine*, p. 502; 1835. *Compte rendu de la Société anatomique*.) Le sujet de cette observation a dû subir l'amputation du bras à la suite de la ligature; c'est ce qui a permis de présenter la pièce à la Société anatomique. Il avait été opéré par M. Roux.

Aliqui. — Anévrisme variqueux où la compression est employée sans succès pendant un mois. Ligature par la méthode d'Anel, hémorrhagie. On applique une autre ligature un peu plus haut, deux nouvelles hémorrhagies. Enfin, guérison. (*Gazette médicale*, 1837.)

Brown. — Anévrisme variqueux, avec les symptômes caractéristiques lors de son entrée à l'hôpital; on emploie une compression modérée qui fait disparaître tous les symptômes dans l'espace de vingt-quatre heures; la compression est continuée quinze jours. (*Archives générales de médecine*, 1836.)

Papini publia, dans le *Bulletin des sciences médicales de Bologne*, une observation d'anévrisme faux consécutif, qu'il donna fort à tort comme un anévrisme variqueux. Rupture spontanée de la tumeur, ligature par l'ancienne méthode; guérison. (*Gazette méd.*, 1836.)

Voillemier. — Observation où l'autopsie montre la communication de l'artère avec la veine brachiale, et non avec la veine médiane basilique: sac anévrysmal interposé en partie aux vaisseaux, mais déjeté en avant. Opération par la méthode d'Anel, hémorrhagie secondaire. Autre ligature pratiquée sur l'axillaire; deux nouvelles hémorrhagies; puis vient la gangrène, qui nécessite l'amputation. Mort.

Hôpital de Pensylvanie (compte rendu, *Gazette méd.*, 1843). — Anévrisme variqueux faux consécutif. Après avoir essayé sans succès de la compression, on fait la ligature au-dessus et au-dessous du sac; le neuvième jour, le frémissement apparaît de nouveau dans la tumeur. Le onzième jour, plusieurs hémorrhagies. On ouvre le sac, et on lie les deux bouts de la veine et une petite artère qui donne au fond du sac. Dernière hémorrhagie de 4 onces. Guérison.

A. Bérard. — Anévrisme variqueux faux consécutif, où la tumeur

est placée sur la veine du côté opposé à l'ouverture de la communication intervasculaire. Compression sans succès pendant un mois. Ligature par la méthode ancienne. Guérison. (*Archives générales de médecine*, 1845.)

Artère brachiale, anévrysmes variqueux produits par d'autres instruments que la lancette.

Boisseau a vu un anévrysme variqueux du pli du bras, suite d'un coup de serpe donné en travaillant. Le malade disait éprouver la sensation du frémissement tout le long du bras, sous l'aisselle, et jusque dans la région du cœur. (Sabatier-Dupuytren, *Médecine opératoire*, t. 3, p. 187.)

Dupuytren. — Observation de varice anévrysmale survenue chez un jeune négociant de Sedan, à la suite d'une blessure qu'il se fit à la partie supérieure et interne du bras gauche, en voulant percer une planchette avec un poinçon. Deux ans après, Dupuytren l'opère par la méthode de Hunter; la ligature tombe le treizième jour, récidive quelque temps ensuite; on ampute le bras. Mort; autopsie. (Sabatier-Dupuytren, *Médecine opératoire*, t. 3, p. 189; Dupuytren, *Clinique chirurg.*, t. 3, p. 153; *Mémoire sur les anévrysmes*, par Breschet.)

Artère axillaire.

Jorlah Nott. — Anévrysme variqueux faux consécutif, causé par un coup de fusil chargé avec de la cendrée; la charge traverse tout le bras et va se loger dans l'aisselle. Le malade est considérablement affaibli par une hémorrhagie qui survient sur le moment, et par deux hémorrhagies consécutives; ligature de la sous-clavière, qui tombe le trente et unième jour. Récidive de la maladie avec les symptômes pathognomoniques qu'on observe pendant cinq mois. Alors M. Nott perd de vue son malade, et le retrouve guéri deux ans et demi après. (*Annales de chirurg. française et étrang.*, t. 4, p. 120.)

Artère sous-clavière.

Larrey. — Anévrysme variqueux développé à la suite d'un coup de sabre, dont la pointe, pénétrant à la partie supérieure de la poitrine, au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire, avait coupé une portion du muscle sterno-mastoïdien gauche, l'artère sous-clavière et probablement une partie du plexus brachial. Hémorrhagie, thrombus considérable, et symptômes caractéristiques dès le lendemain. Le malade se rétablit tout en conservant son anévrysme. Au bout de cinq ans, le pouls disparaît à la radiale et à la cubitale, où il s'était cependant fait sentir cinquante-cinq jours après l'accident. (*Clinique chirurg.*, t. 3, p. 139.)

Robert. — Il s'agit d'un vieux militaire qui, pendant les guerres de l'empire, avait reçu un coup de feu au-dessus de la clavicule gauche, vers le bord externe du muscle sterno-mastoïdien. Cet homme, d'une santé parfaite, avait son anévrysme depuis longues années. (Thèse de Robert, *Anévrysmes de la région sous-clavière*, p. 27.)

Artère carotide primitive.

Willaume. — Coup de pointe de sabre appelé *briquet*, qui, après avoir traversé la cravate, atteint la partie inférieure et latérale droite du cou; hémorrhagie qui n'entraîne pas la syncope; formation d'un thrombus gros comme un œuf de poule; gonflement des veines du cou. Le thrombus disparaît en peu de jours. Sortie de l'hôpital au bout de quarante-cinq jours. (*Journal complém.*, t. 2, p. 71.)

Larrey donne deux observations (*Clinique chirurg.*, t. 3, p. 149 et 154); toutes deux reconnaissent pour cause un instrument tranchant et piquant; dans le premier cas, c'est un briquet. Je ne ferai que mentionner la seconde observation, qui est à peine ébauchée; on y parle cependant de thrombus gros comme le poing, et du bruissement caractéristique: deux mois de séjour à l'hôpital. Quant à la pre-

mière observation, elle a beaucoup de rapport avec celle de Willelaume; il y est parlé de battements dans les jugulaires et de symptômes cérébraux, facilement dissipés par une saignée.

Marx. — Coup de pointe de sabre vers l'extrémité interne de la clavicule, près de son bord supérieur. Hémorrhagie grave à l'instant. Cinq jours après, apparaissent les symptômes pathognomoniques. La varice anévrysmale dure vingt ans sans amener d'inconvénients sérieux. Quelques palpitations. Quand on pèse sur la tumeur, éblouissements et vertiges qui finiraient par une lipothymie, si l'on augmentait la pression. (Dupuytren. *Clinique chirurg.*, t. 3, p. 155; mémoire de Breschet sur les anévrysmes.)

Archives générales de médecine, 1834. — Coup d'épée reçu en duel, à un pouce au-dessus de la clavicule droite, un peu plus près de l'extrémité interne que de l'externe. Il ne s'échappe par la plaie que quelques gouttes de sang; en revanche, il se forme un thrombus gros comme la tête d'un enfant nouveau-né. Le lendemain, symptômes caractéristiques de l'anévrysme variqueux; complication du côté du cerveau, que l'on combat à l'aide de la saignée. Le vingtième jour, l'état général est bon; la santé s'est maintenue depuis, la tumeur a considérablement diminué.

Carotide interne.

Joret. — Coup de pistolet chargé d'une balle, qui pénètre à travers l'os maxillaire supérieur du côté droit, traverse les fosses nasales, en brisant le vomer, et sortant près de l'apophyse ptérygoïde du côté opposé, vient se loger derrière l'amygdale gauche, entre la carotide interne et la jugulaire interne. Hémorrhagie très-grave sur le coup. Dès le lendemain apparaissent les symptômes pathognomoniques. Le quinzième jour, la maladie se complique de symptômes cérébraux qui vont en augmentant jusqu'à la mort, arrivée seulement deux ans et demi après l'accident. A l'autopsie, on trouve la balle logée dans la jugulaire

1847. — Morvan.

interne près du canal carotidien ; dans cet endroit , la carotide interne communique avec la jugulaire par l'intermédiaire d'une tumeur anévrysmale. (*Gazette médicale*, 1840.)

Desparanches. — Coup de tranchet qui traverse la joue gauche, descend en dedans de la branche du maxillaire inférieur, et vient léser la carotide interne et la veine jugulaire interne. Desparanches dit bien que la communication a dû se faire de la carotide externe à la jugulaire externe ; mais c'est une erreur : les rapports de ces deux vaisseaux sont assez éloignés ; en lisant bien attentivement l'observation, on voit que l'instrument, dans son trajet, a pu léser tout aussi bien la carotide interne que l'externe ; et comme la carotide interne est seule accompagnée par une veine satellite, qui est la jugulaire interne, tout porte à croire que la varice anévrysmale s'est formée entre ces derniers vaisseaux. Immédiatement après l'accident, grande hémorrhagie, puis thrombus considérable tout le long du cou ; le thrombus disparaît en peu de jours. Les symptômes n'ont pas augmenté au bout d'un an ; engourdissement du bras gauche, affaiblissement de la vue et de l'ouïe du même côté. (*Journ. gén. de méd.*, t. 57.)

A. Bérard. — Je rappellerai seulement, ici l'observation inédite dont il est fait mention dans le *Compendium de chirurgie pratique*, t. 2, p. 123 ; elle reconnaît une balle pour cause.

Artère temporale.

Burekhardt publie dans la *Gazette médicale* de 1843 une observation où l'on voit des vaisseaux gros, sinueux, se développer dans les téguments du crâne, à la suite d'un coup de rapière qui a intéressé l'artère temporale. Ce fait, que l'auteur présente comme un exemple d'anévrysme variqueux, laisse quelques doutes dans l'esprit ; il peut également se rapporter à la dilatation variqueuse des artères de la tête, comme le font remarquer les auteurs du *Compendium de chirurgie pratique*. Quoi qu'il en soit, une première ligature est appliquée par Chélius sur la carotide ; insuccès. Cinq ans plus tard, Strommeyer

applique une nouvelle ligature sur l'artère temporale; au-dessous de la tumeur; guérison.

Artère iliaque primitive.

Adams. — C'est un exemple de communication spontanée entre l'artère iliaque primitive et la veine de même nom; l'artère est en outre le siège d'une dilatation fusiforme. La maladie avait duré plusieurs années: un jour, le malade s'évanouit en promenade, et mourut au bout de quelques heures. (*L'Expérience*, 1841, p. 61.)

Artère iliaque externe.

Larrey. — Coup d'épée plate (demi-espada) qui fait une plaie d'un pouce de longueur environ, à quelques lignes au-dessus du pubis, un peu à gauche de la ligne blanche et dans une direction parallèle à cette bande aponévrotique. Cette plaie avait pénétré dans la cavité abdominale, dans l'étendue d'environ 2 pouces, en se dirigeant d'avant en arrière, de droite à gauche, et un peu de haut en bas, vers le fond de l'aîne gauche. Hémorrhagie arrêtée par la compression; thrombus gros comme un œuf de poule d'Inde. L'anévrysme n'apparaît qu'un mois après l'accident, et s'annonce par une tumeur où l'on sent des battements isochrones au pouls, et un bruissement tout particulier. Les veines saphène et crurale sont distendues et agitées par de légères pulsations vers le pli de la cuisse, mais on n'y signale pas de frémissement. On combine avec la méthode de Valsalva l'application de la glace sur la tumeur, et l'on voit, au bout d'une semaine, le bruissement se circoncrire à une partie de l'anévrysme. Le traitement est continué pendant plusieurs mois, et amène une guérison complète au bout d'un an passé; les battements ne se faisaient plus sentir dans les artères iliaque, crurale et poplitée. Il y avait sans doute oblitération de toutes ces artères et développement des branches collatérales. Cette observation laisse beaucoup à regretter sous le rapport

des symptômes : ainsi le bruissement se circonscrit à la tumeur et même à une portion de la tumeur ; les veines saphène et crurale sont bien distendues et agitées de légères pulsations, mais on n'y signale aucun frémissement. Or, la présence d'une tumeur anévrysmale grosse comme le poing suffit pour expliquer l'engorgement des veines ; enfin les pulsations légères qu'on y aperçoit ne peuvent-elles pas dépendre des battements de l'artère sous-jacente ? Il y a, je crois, autant de raisons pour la ranger parmi les anévrysmes faux consécutifs que parmi les anévrysmes variqueux. (*Clin. chirurg.*, t. 3, p. 156.)

Artère crurale.

Barnes, d'Exeter. — Dans ce cas, l'extrémité pointue d'une verge de fer rougie au feu est enfoncée assez profondément à la partie supérieure de la cuisse ; aussitôt hémorrhagie abondante qu'on arrête par la compression continuée pendant deux mois. Symptômes bien marqués d'anévrysme variqueux. Au bout de trois à quatre mois, il peut marcher. (Hodgson, p. 363.)

Breschet. — Deux observations consignées dans les *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. 3, p. 226 et 240. Dans la première, c'est un cordonnier dont l'artère crurale gauche fut lésée par un tranchet qui pénétra dans la cuisse à la réunion du tiers moyen avec le tiers inférieur. Hémorrhagie abondante arrêtée par la compression. Les symptômes de la varice anévrysmale apparaissent dès les premiers jours. Six mois après, il entre à l'hôpital, où il est opéré par Dupuytren suivant la méthode d'Anel. Erysipèle de tout le membre inférieur, sphacèle des orteils, puis de la jambe gauche jusqu'au genou. Mort ; autopsie.

Dans la seconde observation, il est question d'un maître cordonnier qui reçoit deux coups de tranchet à la partie supérieure de la cuisse droite, à 2 pouces environ de l'arcade crurale et un peu en dehors des vaisseaux cruraux. Hémorrhagie syncopale. A dater du surlendemain de l'accident, on peut constater le frémissement carac-

téristique. Au bout de quelques mois, le malade se trouve guéri, et fait un peu tous les métiers. Huit ans après, il entrait à l'Hôtel-Dieu pour toute autre affection, et sauf un peu d'affaiblissement au membre lésé, l'anévrysme n'avait amené aucun résultat fâcheux.

Velpeau. — Le malade est blessé en jouant par la pointe d'un couteau qui lui tomba dans l'aîne, immédiatement au-dessous du ligament de Poupart. Hémorrhagie foudroyante arrêtée par la flexion de la cuisse sur l'aîne. M. Velpeau le voit seulement vingt ans après l'accident; à cette époque, il pouvait se livrer aux travaux les plus fatigants. La veine saphène, dilatée dans l'étendue de 6 pouces au-dessous de son abouchement avec la crurale, paraît être le siège du bruissement, qui est d'une force tout à fait remarquable, et donne à l'oreille l'idée d'un soufflet de forge.

Baroni. — Anévrysme variqueux faux consécutif, survenu à la région inguinale gauche sous l'influence d'une violente contusion; le malade, étant ivre, avait fait une chute sur un tronc d'arbre. Après avoir inutilement essayé du repos et de la compression, il entra à la clinique de M. Baroni, qui se décida à lier l'artère iliaque externe immédiatement au-dessous de l'épigastrique et de la circonflexe. Trois jours après l'opération, la circulation se rétablit dans la tumeur; de la première à la seconde semaine, des taches gangréneuses se montrent sur le membre; au bout d'un mois et demi, trois hémorrhagies successives très-abondantes qui forcent à ouvrir directement la tumeur sanguine pour lier les artères qui s'y abouchent. Peu de jours après, le malade meurt de pneumonie. A l'autopsie, on trouve la tumeur formée par l'artère fémorale commune, par la veine correspondante, par l'artère fémorale profonde et par la circonflexe interne. (*Arch. gén. de méd.*, 1840.)

Rodrigues. — Anévrysme variqueux faux consécutif, dont le point de départ est une plaie faite au tiers supérieur de la cuisse gauche, avec la pointe d'un couteau très-effilé. Hémorrhagie abondante dont on se rend maître par la compression. Cinq ans après l'accident, la tumeur avait 3 pouces de diamètre dans tous les sens, et le malade entrait à la clinique de Montpellier. M. Lallemand fit d'abord

la ligature de la crurale au-dessus de la tumeur, puis celle de l'iliaque externe. Plusieurs hémorrhagies secondaires amènent la mort; à l'autopsie, on découvre que le sac anévrysmal est placé sur le côté antéro-externe de l'artère, tandis que sur le côté opposé se voit l'ouverture de communication avec la veine. (*L'Expérience*; 1840.)

Parris et Horner. — Coup de pistolet chargé à balle; le projectile pénètre dans la cuisse gauche à 2 pouces au-dessous et un peu en dedans de l'épine iliaque antérieure et supérieure, en passant assez près de l'arcade crurale, et sort du côté interne de la cuisse et au-dessous du scrotum. Hémorrhagie syncopale. Peu de jours après l'accident, M Parris fait la ligature de l'artère fémorale immédiatement au-dessous du ligament de Poupart. Sphacèle du membre. Amputation. La circulation se rétablit dans la tumeur, et l'on se décide à faire une espèce de ligature en masse tout autour de l'anévrysme. Un mois après la première opération, le malade succombe à une hémorrhagie. Autopsie. (*Annales de chirurgie franç. et étrang.*, 1845.)

Arnaud. — Je ne terminerai pas les anévrysmes variqueux de la cuisse sans en rapprocher l'observation du chevalier de Malijac. Je sais bien qu'Arnaud la donne comme un anévrysme faux consécutif, mais il l'avait sous les yeux en 1732, et à cette époque W. Hunter n'avait pas encore fait sa découverte.

Il y avait dix-huit mois que l'artère avait été ouverte par un coup d'épée; la tumeur avait 2 pouces d'épaisseur, 3 en largeur et autant en longueur, et, malgré l'ancienneté et le volume de l'anévrysme, Arnaud eut toute facilité à faire rentrer dans l'artère le sang fluide qui était épanché dans la capsule. La guérison est obtenue au bout de trois semaines par un appareil compressif. Or, je le demande, y a-t-il beaucoup d'anévrysmes faux consécutifs de ce volume, qui soient complètement réductibles au bout de dix-huit mois? (Arnaud, *Mémoires de chirurgie*, 1^{re} partie, p. 193.)

Artère poplitée.

Lassus et Larrey ont vu tous deux un anévrysme variqueux dans le creux du jarret; cet anévrysme reconnaissait pour cause un coup d'épée qui avait traversé l'artère et la veine poplitée. Breschet (Hodgson annoté, p. 367) pense que ces deux chirurgiens ont observé le même fait, dont il est mention dans Sabatier, Richerand, Boyer, Scarpa. La tumeur datait de vingt-six ans, et s'était accrue peu à peu; elle était constituée par un kyste, en haut duquel s'ouvraient isolément l'artère et la veine crurales très-dilatées. Des parties latérales naissaient les artères articulaires, et de la partie inférieure sortait l'artère poplitée plus petite que d'ordinaire. La veine poplitée était oblitérée. (*Archives génér. de méd.*; 1837.)

Larrey dit (*Mémoires de chirurg. milit.*, t. 4, p. 340) que l'amputation de la cuisse, jugée nécessaire par une consultation de chirurgiens, fut pratiquée avec succès.

Hodgson. — Varice anévrysmale chez un dragon qui a reçu au jarret une balle de pistolet. Hémorrhagie syncopale sur le coup. Dix-huit mois après, la tumeur était grosse comme un œuf de poule. (Hodgson, p. 365.)

Porter. — Anévrysme variqueux spontané. Le malade avait au jarret depuis quatre ans une tumeur qui avait fini par acquérir le volume de la tête d'un enfant. Quand la tumeur est restée stationnaire, les veines des membres ont commencé à grossir et sont devenues énormes par la suite. Dans chacune de ces veines, le frémissement et le bruissement des varices anévrysmales pouvaient être distinctement perçus. (*Cyclop. anat. and phys.*, t. 1, p. 242.)

Perry. — Autre exemple d'anévrysme variqueux spontané. Depuis plusieurs années le sujet de cette observation avait au jarret un anévrysme poplité dont les parois ossifiées ont ulcéré peu à peu la veine poplitée; puis, à la suite d'une rupture du sac, une communication s'est établie entre l'artère et la veine. On emploie inutilement la com-

pression de diverses manières. Enfin, comme la tumeur avait fait de grands progrès, et qu'on la jugeait sur le point de crever, on opéra la ligature de la fémorale à son lieu d'élection. Six jours après l'opération, le malade succombe à deux hémorrhagies consécutives. A l'autopsie, on trouve que l'hémorrhagie a eu lieu par une ulcération qui existe aux parois de l'artère, un peu au-dessus de la ligature. (*Gazette médicale*, 1837.)

Artère tibiale postérieure.

Dorsey, de Philadelphie. — Varice anévrysmale qui est causée par un coup de fusil sur la jambe; le fusil était chargé à plomb de chevreuil. Au bout de douze ans, toutes les veines étaient dilatées depuis les orteils jusqu'à l'aîne; toute cette région était constamment douloureuse, et des ulcères qui occupaient le pied et les chevilles avaient résisté à tous les remèdes. Ligature de l'artère fémorale au milieu de la cuisse, gangrène du membre, et, à la chute des parties mortifiées, deux hémorrhagies qui amènent la mort. (Hodgson, p. 368.)

Aorte.

Thurnam a fait un travail spécial sur les anévrysmes variqueux spontanés de l'aorte. Ce travail s'appuie sur l'analyse de douze faits soumis à son observation et de six préparations anatomiques. De ces anévrysmes, trois occupaient l'aorte descendante et la veine cave inférieure. Les autres siégeaient tous dans l'aorte ascendante, et communiquaient, l'une avec la veine cave supérieure, deux avec l'oreillette droite, une avec le ventricule droit, et onze avec l'artère pulmonaire. (*Archives gén. de méd.*, p. 210; 1841.)

× J'ai cité Thurnam tout d'abord, parce qu'il a réuni le plus de faits semblables; mais avant lui il y en avait plusieurs exemples dans la science. Ainsi, Syme avait déjà publié (*The Edinburg med. and. surg. journal*, 1831) un cas fort curieux d'anévrysme variqueux spontané

entre l'aorte abdominale et la veine cave inférieure. Nous trouvons aussi dans le dictionnaire de S. Cooper, traduit en français, 1^{re} partie, p. 161, l'indication de plusieurs faits analogues.

Étiologie. — La maladie est spontanée ou traumatique. L'anévrysme variqueux spontané est fort rare ailleurs qu'à l'aorte, puisqu'on ne l'a observé jusqu'à présent que trois fois sur les membres; et, dans tous les cas, cette affection a été précédée par une tumeur anévrysmale qui a fini par ulcérer les parois de la veine et se rompre dans sa cavité.

Quant aux anévrysmes variqueux traumatiques, de toutes les causes, la plus fréquente est, sans comparaison, la phlébotomie. Parmi les observations que j'ai pu recueillir, trente et une fois la maladie a été produite par la saignée au pli du bras. En dehors de cette cause, il n'existe dans les auteurs que vingt-six faits bien authentiques, et nous trouvons que la maladie a été causée six fois par un coup de sabre, quatre fois par un coup d'épée, deux fois par la pointe d'un couteau, une fois par une serpe, cinq fois par une balle, deux fois par du plomb de chasse, une fois par un poinçon, une fois par une verge de fer rougie au feu, et une fois par une contusion. Vingt-cinq fois sur vingt-six, l'anévrysme variqueux siégeait ailleurs qu'au pli du bras; dans la seule observation de Boisseau, la maladie, produite par un coup de serpe, occupait cette dernière région. On peut donc dire, en thèse générale, que les varices anévrysmales qui siègent au pli du bras reconnaissent la saignée pour cause.

Tant que l'anévrysme variqueux n'a été vu qu'à la suite de la saignée, on a cru que le mode de formation ne variait pas, que la lancette, après avoir traversé la veine médiane basilique, se bornait à diviser la paroi correspondante de l'artère brachiale. Il devait se faire alors que la plaie superficielle de la veine se cicatrisait en même temps que celle de la peau, et que la plaie profonde s'abouchait avec celle de l'artère, pour former une communication intervasculaire toujours

béante. Mais, en y réfléchissant un peu, on voit que les deux vaisseaux voisins, artère et veine, peuvent être divisés de différentes manières: ainsi, 1° l'un des vaisseaux est transpercé, et la paroi correspondante de l'autre seule ouverte: il y a trois plaies, dont deux existent à la veine ou à l'artère, suivant celui de ces vaisseaux qui s'est offert le premier à l'instrument; 2° l'artère et la veine sont traversées de part en part, il y a quatre plaies; 3° l'instrument vulnérant a passé entre les deux vaisseaux de manière à n'intéresser que les points correspondants, il y a seulement deux plaies; 4° l'un des vaisseaux est coupé en travers, et l'autre divisé dans une partie de son étendue; 5° les deux vaisseaux ont été complètement divisés; 6° enfin, une veine sous-cutanée peut avoir été transpercée par l'instrument vulnérant, qui va blesser du même coup une artère et sa veine satellite.

Dans tous les cas, la veine anévrysmale peut se former en quelques heures, ou ne se déclarer qu'au bout de quelques jours et même de quelques semaines. Quand la formation est tardive, il est probable qu'un caillot sanguin ou une matière couenneuse est venue boucher momentanément les blessures correspondantes de l'artère et de la veine. Mais quelque rapide qu'ait été l'apparition de l'anévrysme variqueux, il s'est toujours écoulé quelques heures avant qu'on ait remarqué les symptômes caractéristiques. Ainsi, dans presque toutes les observations où l'on est arrivé au début, on voit d'abord apparaître un thrombus plus ou moins considérable; le sang, en se coagulant, oppose sans doute une barrière à l'hémorrhagie; les lèvres des plaies correspondantes de l'artère et de la veine s'unissent ensemble, et dès lors une voie nouvelle est ouverte à la circulation.

Les varices anévrysmales diffèrent entre elles par l'absence ou la présence d'un anévrysme faux consécutif, et quand celui-ci existe, par la position de la tumeur relativement aux vaisseaux lésés. Or, l'anévrysme faux consécutif ne peut correspondre qu'à une plaie vasculaire. Quand il n'y a que deux plaies, ce qui arrive dans le cas seulement où l'instrument vulnérant a passé entre les deux vaisseaux accolés, de toute nécessité la tumeur anévrysmale est placée plus ou

moins comme intermédiaire entre l'artère et la veine; il est rare cependant qu'elle ne soit pas déjetée soit en avant, soit en arrière des vaisseaux qui communiquent presque directement ensemble, et alors une partie du sang artériel est lancée dans la veine et une autre partie dans le sac anévrysmal.

Quand il y a trois plaies, l'anévrysme faux consécutif peut être intermédiaire aux deux vaisseaux ou être placé sur le vaisseau transpercé du côté opposé à l'orifice de communication; dans ce dernier cas, s'il y a deux plaies artérielles, le sac anévrysmal se verra sur l'artère; si, au contraire, il y a deux plaies veineuses, c'est la veine qui sera surmontée par un anévrysme faux consécutif.

Quand il y a quatre plaies, on conçoit encore la possibilité d'une poche anévrysmatique soit entre les deux vaisseaux, soit indifféremment sur l'artère ou la veine du côté opposé à l'inosculation intervasculaire.

Enfin, si nous épuisons par la pensée la série des combinaisons possibles, étant données trois ou quatre plaies aux parois vasculaires, nous concevons des varices anévrysmales avec deux ou trois anévrysmes faux consécutifs, et alors, outre la poche intermédiaire, il en existera une autre sur l'un des vaisseaux seulement ou sur tous les deux à la fois.

Il n'a été question jusqu'ici que de la division incomplète des vaisseaux; mais si l'un ou tous les deux sont complètement divisés, la communication intervasculaire ne peut s'établir qu'au moyen d'un kyste. Tantôt ce kyste est interposé entre les deux bouts cardiaques et les deux bouts périphériques des vaisseaux, tantôt il se termine en cul-de-sac, et fait communiquer les deux bouts cardiaques seulement.

Il s'en faut qu'on ait observé toutes ces variétés d'anévrysmes variqueux faux consécutifs; cependant, si aux faits pathologiques offerts par l'homme, on ajoute le résultat d'expériences instituées sur les chevaux par M. Amussat (*Recherches expérimentales sur les blessures des artères et des veines*), on verra que plusieurs d'entre elles nous sont déjà connues, et l'on peut assurer d'avance que, dans l'infinie suc-

cession des faits, on rencontrera tôt ou tard la série complète des combinaisons que nous avons passées en revue.

W. Hunter n'a décrit que la variété anévrysmale simple ou compliquée d'une poche anévrysmatique située entre la veine et l'artère; cette poche était ou non remplie de coagulum. Il faut arriver jusqu'à Park pour trouver quelque chose de nouveau; il décrit un anévrysme variqueux faux consécutif, où le sac est formé de deux cavités qui communiquent largement ensemble. Le sang passe de l'artère dans une première cavité, et de celle-ci dans une seconde plus superficielle; mais il a été impossible, en faisant la ligature, de découvrir la communication entre la veine et la dernière cavité.

× En 1840, M. Rodrigues publiait dans le journal *l'Expérience* un cas de varice anévrysmale où le sac est placé sur l'artère du côté opposé à l'anastomose. La dissection des parties faites de la peau vers l'axe du membre, présente, en suivant une ligne oblique de dehors en dedans et d'avant en arrière : 1° la cicatrice extérieure des téguments; 2° au-dessous de la peau et de l'aponévrose d'enveloppe, un sac anévrysmal à parois denses et fibro-cartilagineuses; 3° l'artère fémorale perforée sur la paroi antéro-externe, et communiquant par cette ouverture avec la partie profonde du sac; 4° enfin, la veine fémorale intimement unie par son côté externe avec le côté interne de l'artère; entre ces deux vaisseaux, il y a inosculature.

× En 1845, A. Bérard lisait à la Société de chirurgie de Paris une observation fort curieuse où le sac anévrysmal était sur la veine du côté opposé à l'anastomose. Voici quelle était la disposition des parties : 1° profondément, l'artère, et sur son côté antérieur une large plaie presque transversale, qui occupait plus de la moitié de la circonférence du vaisseau; 2° au devant de l'artère, la veine qui lui était immédiatement accolée; celle-ci présentait sur sa face postérieure une plaie semblable à celle de l'artère avec laquelle elle était exactement affrontée; sur son côté antérieur se rencontrait une seconde plaie de même forme et de même dimension; 3° enfin, au devant de la veine était le sac anévrysmal, qui communiquait avec la veine par

la plaie antérieure de ce vaisseau, en sorte que le sang qui lui venait de l'artère traversait la veine tout entière.

Tant que la division des vaisseaux est incomplète, la varice anévrysmale s'établit, comme nous voyons, par inosculacion latérale. M. Amussat a produit artificiellement sur le cheval toutes les formes qui avaient été observées sur l'homme, moins cependant la forme décrite par A. Bérard, et qui consiste dans un sac anévrysmal situé sur la veine du côté opposé à l'anastomose.

Que si la division est complète, la communication ne s'établit qu'au moyen d'un kyste où s'ouvrent isolément les bouts des vaisseaux. Pour M. Amussat, l'anévrysme est *direct-simple*, quand les quatre bouts vasculaires s'ouvrent dans la poche interposée, et *direct au cul-de-sac*, quand il ne s'y ouvre que les deux bouts cardiaques. Il a observé sur le cheval des exemples de l'une et de l'autre espèce.

Mais, sur l'homme, un seul fait peut, jusqu'à un certain point, se rapporter à cette variété. C'est la fameuse observation de Larrey, oncle, présentée en 1789 à l'Académie royale de chirurgie, et publiée seulement en 1837 par la *Presse médicale* et par les *Arch. gén. de méd.* La tumeur siégeait au creux du jarret et datait de vingt-six ans. Elle s'était accrue au point de devenir très-volumineuse. A l'autopsie, on trouva que l'anévrysme était constitué par un kyste à la partie supérieure duquel s'ouvraient isolément l'artère et la veine crurale très-dilatées. Des parties latérales naissaient les articulaires. Quant à la veine poplitée, elle était oblitérée; le sang arrivait donc dans un sac formé, en partie du moins, par la dilatation de l'artère (on en trouve la preuve dans l'origine des articulaires), et se divisait en plusieurs colonnes, dont la plus considérable revenait au cœur par la veine crurale. Il est probable que la veine avait été complètement divisée.

Anatomie pathologique. — W. Hunter n'avait pu que soupçonner l'état anatomique des parties. Voici comment il s'exprime : « L'artère deviendra, à ce que je pense, plus grosse le long du bras, et plus petite au poignet, qu'elle n'était dans l'état naturel; pour s'en assurer, il faut

comparer les battements des artères en deux endroits différents, à savoir le long du bras et au poignet. » En effet : les pulsations artérielles, plus fortes le long du bras, sont plus petites au poignet du côté malade que du côté sain. Mais cela tient non pas à la petitesse de l'artère au-dessous de l'anévrysme, mais à l'abord moins considérable du sang. Si l'opinion de Hunter est restée pendant longtemps, c'était faute d'autopsie. A Breschet appartient le mérite d'avoir démontré le premier, par la dissection, que l'artère est tout aussi dilatée au-dessous qu'au-dessus de l'anévrysme. Deux autopsies sont consignées dans son mémoire, et toutes deux signalent les mêmes altérations, à savoir : une dilatation considérable de toutes les artères et de toutes les veines du membre; mais tandis que les parois veineuses éprouvent un épaississement très-marqué, les artères deviennent flexueuses, et ressemblent bien plus à des veines variqueuses qu'à des conduits artériels. Ces altérations, simplement énoncées dans la première autopsie (anévrysme variqueux du bras), sont parfaitement décrites dans la seconde, qui se rapporte à une varice anévrysmale de la cuisse. Nous ne pouvons mieux faire que de copier textuellement : « Les veines étaient considérablement distendues, et même jusque dans leurs ramifications, elles avaient acquis une grande dilatation, et leurs parois étaient devenues beaucoup plus denses et plus épaisses. Il était difficile, de prime abord, de distinguer les veines des artères, parce que celles-ci avaient également éprouvé une métamorphose qui les avait rendues analogues à des veines variqueuses. Des injections avec des matières de couleurs différentes furent faites avec soin par M. Cail-
lard aîné, et firent reconnaître que les artères, à partir de l'anévrysme variqueux, jusqu'aux vaisseaux capillaires, étaient considérablement dilatées, flexueuses, et ressemblaient, nous le répétons, beaucoup plus à des veines variqueuses qu'à des artères. Leurs parois n'avaient pas la fermeté et l'épaisseur propres aux vaisseaux qui contiennent du sang rouge. Cette dilatation n'existait pas seulement dans le tronc de la fémorale, de la poplitée ou de la tibiale, mais encore aux artères péronières et aux branches d'un calibre inférieur; leur flexuosité leur

donnait la plus grande analogie avec la maladie des artères que nous avons décrite sous le nom de varice artérielle. Les veines elles-mêmes offraient un calibre supérieur à celui qui leur est ordinaire, mais elles s'éloignaient moins que les artères de leur type normal. »

Breschet supposait théoriquement que cette dilatation de l'artère blessée se voit surtout à la suite des anévrysmes variqueux des membres, mais non dans les anévrysmes variqueux du cou et de la région sous-clavière.

Nous avons réuni dix autopsies, en comptant celle de Breschet; elles ont été faites pour des anévrysmes variqueux qui siégeaient, l'un au cou, trois au membre supérieur, et les six autres au membre inférieur. Il est à regretter que huit fois sur dix, les individus aient subi une ou plusieurs ligatures qui ont altéré la forme et la texture des vaisseaux; puis trop souvent la gangrène et l'hémorrhagie sont venues faire des parties une espèce de chaos où l'on se reconnaissait assez difficilement. Il faut dire cependant que, dans la plupart des varices anévrysmales un peu anciennes, on peut constater les altérations décrites par Breschet; quelquefois même, la dilatation est signalée non-seulement dans les troncs vasculaires, mais encore dans les branches collatérales.

Si maintenant nous arrivons au siège de la communication intervasculaire, nous aurons des altérations bien différentes suivant que la maladie est simple ou compliquée d'une tumeur anévrysmale. Dans le premier cas, l'orifice de communication est généralement une incision linéaire, transversale, longitudinale ou oblique; le sang passe directement de l'artère dans la veine, et au bout de quelque temps, la veine se dilate en ampoule au niveau de l'anastomose, mais la varice ne contient que du sang fluide. Il n'en est pas ainsi quand la maladie est compliquée d'une tumeur anévrysmale, qui, toujours, contient plus ou moins de caillots fibrineux. Cette tumeur peut être constituée par un anévrysme faux consécutif ou par une dilatation des parois artérielles. A propos de l'étiologie, nous avons déjà parlé du siège relatif de l'anévrysme faux consécutif, qui, généralement, est placé comme inter-

médiaire entre l'artère et la veine. Nous n'y reviendrons pas ici. Qu'il nous suffise de dire que le sang, trouvant un passage facile dans la veine, exerce sur les parois du sac un effort d'expansion peu considérable, et que par conséquent les anévrysmes variqueux faux consécutifs prennent beaucoup moins de développement que les anévrysmes ordinaires. Il est fort rare de leur voir dépasser le volume d'un œuf de pigeon ou tout au plus d'un œuf de poule.

La tumeur anévrysmale est bien plus souvent un anévrysme faux consécutif qu'une dilatation sacciforme de l'artère. Je trouve cependant cette dernière altération décrite dans trois autopsies. L'une d'elles appartient à Larrey oncle, j'en ai donné l'analyse plus haut; les deux autres sont de MM. Baroni et Joret. Chez M. Baroni, « la tumeur est située à gauche un peu au-dessous de l'origine de l'épigastrique et de la circonflexe iliaque; disséquée avec soin, on la trouve formée par l'artère fémorale commune, par la veine correspondante, par l'artère fémorale profonde et par la circonflexe externe du fémur. Tous ces vaisseaux communiquent avec la poche. Il y a oblitération de la veine fémorale superficielle au-dessous de la tumeur. Au-dessus de la tumeur, l'artère fémorale est ouverte dans l'étendue de 3 lignes jusqu'à sa jonction avec la grande saphène. En disséquant avec soin les vaisseaux, on reconnaît que la tunique externe de l'artère anévrysmatique avait pénétré dans l'intérieur de la veine correspondante (la cause de l'anévrysme est une contusion). La tumeur offre 1 pouce trois quarts de large, 1 pouce et un tiers de long. »

Dans les observations de Larrey oncle et du chirurgien italien, la dilatation existe dans un point de l'artère où s'abouchent plusieurs branches collatérales. Chez M. Joret, nous verrons cette dilatation occuper une portion de la carotide interne, loin de toute bifurcation ou division artérielle. « Tout le système veineux cérébral est gorgé de sang. Dans le sinus latéral droit, tumeur de la grosseur d'une noisette, formée par la dilatation d'une veine contenant à l'intérieur un caillot à moitié sanguin, à moitié fibrineux. Du côté gauche, à l'entrée du trou

carotidien, une tumeur sanguine formée aussi par la dilatation d'une veine de même texture et de même grosseur que la précédente.»

Dans les deux hémisphères, le cerveau est sablé. A la partie postérieure du lobe gauche, il y a une petite cavité pouvant contenir une petite noisette et renfermant une cuillerée à café à peu près de substance cérébrale diffuente. Tout autour le cerveau est ramolli.

« A 51 millimètres au-dessous de l'articulation du maxillaire inférieur, précisément derrière l'angle de la mâchoire, nous avons aperçu la balle contenue dans la jugulaire, et ne conservant plus sa forme arrondie. Elle présente une assez large échancrure dans son milieu; cette échancrure provient vraisemblablement de son passage à travers les os. Dans toute la partie inférieure, la veine a conservé le même calibre et la même texture. Dans la partie supérieure, c'est-à-dire depuis l'endroit où siège la balle jusqu'à la base du crâne, les parois de la veine ont pris la consistance des parois de l'artère, à tel point que, sur le cadavre, je ne savais trop comment la distinguer de l'artère elle-même. Ce n'est qu'après avoir enlevé la pièce et l'avoir disséquée, que je me suis assuré de la vérité du fait.

« A la sortie du trou carotidien, on aperçoit une poche de la grosseur d'un œuf de pigeon, et formée en entier par la dilatation de l'artère carotide interne. Cette poche renferme des caillots moitié sanguins, moitié fibrineux. A sa base elle communique avec la veine jugulaire interne, et à cet endroit, la carotide revient à sa dimension et à sa forme ordinaires. La poche anévrysmale paraît donc soutenue par deux pieds, la carotide et la jugulaire. En enfonçant un stylet par la poche anévrysmale, on arrive directement dans l'artère carotide interne, et de là dans la carotide primitive. En faisant obliquer à droite le stylet introduit dans la poche, on pénètre aisément aussi jusque sur la balle contenue dans la veine jugulaire interne, où elle est enchâssée par des tissus de nouvelle formation, qui, adhérant aux parois de la veine et du corps étranger, ne permettent plus à ce dernier de se déplacer. »

J'ai rapporté tout au long cette autopsie curieuse pour bien des motifs : 1° Le malade de M. Joret avait présenté durant la vie une série de symptômes cérébraux, qui avaient abouti à des attaques épileptiformes et à un idiotisme complet; l'autopsie a montré une foule de lésions, dont rend bien compte le désordre de la circulation, et dont la moins intéressante n'est certes pas l'état variqueux des veines. 2° Non-seulement c'est la seule autopsie que nous ayons d'un anévrysme variqueux à la région cervicale et sous-clavière, mais encore c'est une des rares occasions où l'on ait pu voir l'état des vaisseaux, sans qu'ils aient été préalablement altérés par la ligature. 3° C'est le seul cas où l'instrument vulnérant ait séjourné dans l'anévrysme. 4° Enfin, contrairement aux idées théoriques de Breschet, nous sommes à même de constater sur un anévrysme du cou les mêmes altérations qu'aux membres; seulement ces altérations sont bornées à la portion des vaisseaux qui est placée entre la tumeur et les capillaires; elles sont aussi plus marquées sur les veines que sur les artères, mais elles eussent sans doute fait des progrès si le malade avait vécu plusieurs années. La mort est arrivée deux ans après l'accident.

Pour ce qui est des anévrysmes variqueux spontanés, je me bornerai à dire qu'ils sont toujours consécutifs à un anévrysme ordinaire, dont la tumeur a fini par ulcérer la paroi de la veine satellite. Aussi peut-on y observer toutes les altérations propres à ce genre d'anévrysmes.

Symptomatologie. — Avant d'aborder l'étude des symptômes, il nous semble avantageux d'exposer ici deux observations d'anévrysme variqueux, recueillies par nous dans le service de M. Nélaton, et publiées dans la *Gazette des hôpitaux*, en novembre 1846.

1^{re} OBSERVATION.

Anévrysme variqueux de l'artère brachiale survenue à la suite d'une saignée de la veine médiane basilique du côté gauche.

La nommée Désirée Périchard, âgée de vingt-deux ans, est entrée à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Marthe, n° 8, pour un anévrysme variqueux de l'artère brachiale, survenu à la suite d'une saignée de la veine médiane basilique du côté gauche. Cette saignée lui avait été pratiquée par une sage-femme, le 27 juillet, quatre jours avant son entrée. Interrogée avec soin, la malade dit ne pas avoir remarqué que le jet du sang fût double, c'est-à-dire composé de sang artériel et de sang veineux, ni qu'il fût saccadé; elle prétend, au contraire, qu'il était franchement continu. Elle a perdu connaissance avant la fin de la saignée; enfin, pour arrêter le sang, on a dû, à deux reprises, exercer une forte compression sur le bras.

Elle avait été saignée à six heures du soir; deux heures après, en se couchant, elle ressentit dans le bras un frémissement particulier qui persista les jours suivants.

Le lendemain 28, le bras était le siège d'une tuméfaction et d'une ecchymose qui descendaient jusqu'au haut de l'avant-bras. Les mouvements de l'articulation du coude étaient déjà difficiles.

Voici l'état qu'elle présente le 31 juillet, au moment de son admission: le bras, l'avant-bras et le pli du coude sont envahis par une tuméfaction et une ecchymose assez considérables; la malade ne peut étendre l'avant-bras qui est fléchi presque à angle droit. On sent vers le pli du coude et au niveau de la saignée une petite tumeur du volume d'un pois, qui se réduit facilement sous la pression du doigt. Cette tumeur est située directement sur le trajet de l'artère, que l'on sent battre au-dessous. L'embonpoint de la malade, joint à la tuméfaction des parties, fait qu'il est impossible de distinguer aucune veine au pli du coude. On ne peut donc préciser le rapport de la tumeur aux veines circonvoisines.

Cette tumeur offre à considérer trois phénomènes :

1° Des pulsations isochronés aux battements du cœur; ces pulsations disparaissent et la tumeur s'affaisse quand on établit une compression sur l'artère au-dessus du pli du coude; elles deviennent, au contraire, plus marquées, si l'on établit une ligature au-dessous;

2° Un frémissement également perceptible au doigt et à l'oreille; ce frémissement, dont la malade a elle-même conscience, ne se fait sentir que dans une très-petite étendue au-dessous du point où a été pratiquée la saignée, mais se prolonge au-dessus de ce point dans une étendue de 9 à 10 centimètres;

3° Enfin, un bruit de souffle, bien distinct du frémissement vibratoire, et qui ne peut être mieux comparé qu'au bruit de souffle dans la chlorose.

Le frémissement et le bruit de souffle offrent deux caractères communs, qui sont d'avoir leur maximum d'intensité au niveau de la tumeur, et ensuite d'être continus avec renforcement isochrone au pouls.

L'artère brachiale ne présente pas, au-dessus de la saignée, ces battements tumultueux dont parlent Hunter et Scarpa; le pouls ne me semble pas affaibli à la radiale. La pression sur le trajet de la brachiale détermine de la douleur dans toute son étendue, mais principalement au niveau de la tumeur anévrysmale. Sensation d'engourdissement dans tout l'avant-bras; la malade dit y éprouver du froid, bien qu'à la main il soit impossible d'y constater aucun abaissement de température. Outre cette impression de froid et d'engourdissement, une douleur assez forte pour écarter le sommeil, s'étend suivant le trajet du nerf médian à l'avant-bras. Cette douleur augmente considérablement lorsque, après avoir un moment interrompu par la compression le courant du sang artériel, on laisse tout d'un coup se rétablir la circulation; la douleur s'irradie alors jusqu'aux extrémités des doigts, assez vive pour faire pousser des cris à la malade.

Le visage est pâle, mais seulement, nous dit-elle, depuis la saignée abondante qui lui a été pratiquée. Dans les deux carotides, bruit de

souffle à double courant. Rien de semblable n'existe dans l'artère brachiale droite; on ne peut donc attribuer à l'anémie le bruit de souffle qui se fait entendre au niveau de la saignée.

L'auscultation du cœur ne fait rien constater autre chose qu'un prolongement du premier bruit, sans souffle bien caractérisé. (Cataplasmes émollients, bains de bras.)

Le 1^{er} et le 2 août, la tuméfaction du bras diminue, mais la douleur persiste, ainsi que la sensation de froid et d'engourdissement notée précédemment. Mêmes élancements jusqu'au bout des doigts quand on lâche le courant artériel, un moment interrompu par la compression. Le frémissement devient irrégulier quant à son intensité; le bruit de souffle se limite de plus en plus à l'espace occupé par la tumeur.

Le 3, la tumeur, d'abord peu appréciable, commence à faire des progrès, et prend de l'ampliation sous le doigt à chaque ondée sanguine; on y sent toujours des battements isochrones au pouls.

Le 4, le frémissement a sensiblement diminué depuis la veille; à la visite du soir, on a la plus grande peine à le percevoir. Mais le développement de la tumeur a fait des progrès notables, et le bruit de souffle qui s'y fait entendre devient franchement intermittent, au lieu d'être continu avec renforcement.

Le 5, le frémissement a complètement disparu, et depuis lors il n'a plus été possible de le sentir à quelque moment que ce fût. La douleur augmente au point d'empêcher tout sommeil. (Application sur la tumeur d'une vessie de cochon remplie de morceaux de glace. A la suite de cette application, la douleur cesse rapidement.)

Le 6, la tumeur commence à faire saillie sous la peau. Ce jour et le lendemain, on continue la glace, que l'on supprime ensuite, la malade se plaignant d'une sensation de froid qu'elle supporte difficilement.

Le 16, la tumeur offre le volume d'une petite noix; elle se réduit assez facilement sous le doigt, surtout lorsqu'on intercepte au-dessus d'elle le courant artériel. Mais, à mesure que la tumeur augmente, le

bruit de souffle diminue : on l'entend seulement quand le bras est dans une position déclive. L'engourdissement du bras est moins intense ; mais il existe toujours des élancements, si l'on rétablit la circulation un moment interceptée par la compression artérielle. L'avant-bras est toujours fléchi et ne peut être étendu. La malade ne meut ses doigts qu'avec grande douleur.

Les jours suivants, l'anévrysme forme une tumeur dure, peu réductible, où ne se font sentir que de faibles pulsations. Le bruit de souffle intermittent, très-affaibli, n'est perceptible que dans certains moments, et d'une manière très-irrégulière.

Le 25, le bruit de souffle a complètement disparu.

Le 4 septembre, la tumeur a le volume d'une grosse noix, elle est dure et à peine réductible, sans bruit de souffle. Persistance de la douleur.

Dans ces circonstances, il ne pouvait rester aucun doute. La tumeur présentait tous les caractères de l'anévrysme faux consécutif ; elle faisait des progrès et la malade désirait vivement l'opération. On avait déjà essayé de la compression, qu'on avait dû suspendre à cause de l'augmentation des douleurs.

M. Nélaton n'hésita plus à pratiquer la ligature de l'artère brachiale. Une incision est faite aux téguments à 10 centimètres environ au-dessus de la tumeur. L'artère est bien isolée ; on passe une sonde au-dessous, et avant d'appliquer le lien, on s'assure que le vaisseau de faible calibre qu'on a sous les yeux est bien l'artère brachiale ; en effet, la compression du vaisseau isolé sur la sonde fait disparaître le pouls radial.

La malade est pansée et ramenée à son lit. Toute la journée la température se maintient dans le bras et l'avant-bras, dont la sensibilité est bien conservée. Le pouls radial, qui a cessé de se faire sentir à la suite de la ligature, ne reparait que le lendemain matin, vingt-quatre heures après l'opération. Encore est-il extrêmement faible, presque imperceptible, et échappe-t-il complètement par instants au doigt qui le cherche.

Dès l'opération, les battements ont cessé dans la tumeur qui s'est un peu affaissée. La douleur et l'engourdissement ont disparu dans l'avant-bras et dans la main.

Les jours suivants, la tumeur s'affaisse de plus en plus, tandis que le pouls radial augmente un peu d'intensité. La plaie s'est réunie par première intention dans la profondeur, excepté à l'endroit où passe le fil de la ligature.

Le 26. La tumeur a diminué de près des deux tiers; elle est dure, résistante, on n'y sent plus de battements. L'avant-bras n'offre plus aucune douleur, cependant la malade ne peut l'étendre qu'incomplètement. Le pouls radial est toujours faible et facilement dépressible de ce côté. La ligature n'est pas encore tombée. La cicatrice est depuis longtemps complète sauf au niveau du fil.

La ligature tombe enfin, et la malade, qui s'ennuie beaucoup, demande à sortir le 30 septembre, bien que l'incision ne soit pas complètement cicatrisée.

Depuis cette époque, la malade a parfaitement guéri. M. Nélaton et moi, nous l'avons revue vers la fin d'octobre; elle ne présentait plus de traces de tumeur, et pouvait se servir de son membre opéré presque aussi facilement que de l'autre.

II^e OBSERVATION.

Anévrysme variqueux survenu au pli du bras à la suite d'une saignée de la veine médiane basilique du côté droit.

Le nommé Jean Camus, ébéniste, âgé de vingt-neuf ans, est entré à la salle Saint-Jean, le 1^{er} août 1846, pour s'y faire traiter d'une pneumonie datant de deux jours. La veille de son entrée à l'hôpital Saint-Antoine, on lui avait pratiqué en ville une saignée de la veine médiane basilique droite qu'il a fort apparente. Cette veine, au niveau de la piqure, est séparée par le tendon du biceps de l'artère brachiale, dont on perçoit les battements au-dessous. Le malade ne se rappelle pas si le jet de sang fut double ou saccadé; il dit seulement

que, pour l'arrêter, le médecin fut obligé de serrer très-fortement le bras.

Le 3, il se plaint à M. Grisolle, dans le service duquel il avait été placé, d'une douleur dans le point correspondant à la saignée : il n'y avait point encore de frémissement vibratoire appréciable ; mais le lendemain, 4 août, le malade en eut lui-même conscience. Le bras était toujours un peu douloureux, et l'avant-bras un peu fléchi sans pouvoir s'étendre complètement.

Le 8, M. Grisolle pria M. Nélaton de monter près de son malade, et voici ce que fit constater un examen attentif : difficulté extrême pour étendre l'avant-bras ; frémissement perceptible au doigt et à l'oreille, dont le malade a parfaitement conscience, ayant son maximum d'intensité non pas précisément au niveau de la piqûre, mais à 3 centimètres environ plus en dedans.

Ce frémissement, qui suit en haut le trajet des gros vaisseaux, se perçoit mieux quand le bras est pendant. Il apparaît et disparaît avec une irrégularité qu'on ne saurait mieux comparer qu'à celle du bruit de souffle dans la chlorose ; mais tant qu'il dure, il continue d'une pulsation artérielle à une autre, pour se renforcer à chaque systole du cœur. A l'auscultation, on constate un bruit de souffle à double courant, qui présente son maximum d'intensité au niveau de la saignée. Comme le frémissement, ce bruit de souffle augmente quand le bras est pendant.

Pas de tumeur appréciable au niveau de la piqûre ; seulement en plaçant un doigt de chaque côté du tendon du biceps, au-dessous duquel passe l'artère brachiale, on sent des battements dans une certaine étendue.

Le 10, le malade descend en chirurgie, salle Saint-Joseph, n° 9. Le frémissement et le bruit de souffle existent toujours, mais le frémissement est encore plus irrégulier. La veine médiane basilique éprouve un mouvement d'abaissement et d'élévation en rapport avec les battements de l'artère sous-jacente, mais il n'y a pas ce mouvement d'expansion que déterminerait la projection d'une ondée sanguine. On ne

sent de frémissement ni dans la veine médiane basilique, ni dans les autres veines superficielles, et cependant le frémissement semble sous le doigt plus superficiel que les battements de l'artère. (Bandage roulé.)

Le 11, le frémissement que l'on avait constaté encore à la visite du matin disparaît vers midi. Dans la journée, le malade le sent de loin en loin; le soir, on ne le retrouve plus. Persistance du bruit de souffle, l'extension de l'avant-bras est plus facile.

Le 20, on commence à sentir sous le tendon du biceps une tumeur de la grosseur d'une noisette, facilement réductible et dont l'existence est surtout prouvée par l'étendue des battements artériels en ce point. Cette tumeur ne fait pas de grands progrès; M. Nélaton fait établir, au moyen de rondelles d'agaric et d'un bandage de Theden, une compression exacte sur la tumeur anévrysmale et le long de la partie interne du bras sur le trajet de l'artère brachiale. Sous l'influence de cette compression, on voit diminuer insensiblement la tumeur. Le bruit de souffle intermittent, d'abord très-sonore, ne se fait bientôt plus entendre que dans certaines positions du membre; on cesse de l'entendre le 14 septembre.

La compression est maintenue jusqu'au 24 septembre; la tumeur n'a plus que le volume d'un grain de chapelet situé sur le trajet de l'artère brachiale. Les battements artériels se font sentir tout le long de la brachiale, ainsi qu'à la radiale, sans avoir été affaiblis par l'existence d'un anévrysme.

Le malade demande sa sortie le 26 septembre; l'extension de l'avant-bras est assez facile; on l'engage à continuer encore son appareil pendant quelques semaines.

Si nous plaçons ces deux observations en tête de la symptomatologie, c'est que nous avons été à même d'y constater par deux fois un symptôme que nous ne trouvons mentionné dans aucune autre observation. Il s'agit d'un bruit de souffle bien distinct du bruissement par-

ticulier, du frémissement pathognomonique donné par tous les auteurs, X à partir de Hunter et de Cleghorn ; c'est un bruit de soufflet à double courant, analogue à celui de la chlorose. Dans ces deux observations, nous voyons disparaître au bout de quelques jours le frémissement caractéristique de l'anévrysme variqueux ; il ne reste plus que le bruit de souffle continu avec renforcement, lequel finit par devenir intermittent et parfaitement isochrone au pouls. Pendant ce temps, apparaît la tumeur de l'anévrysme faux consécutif ; il est évident que la communication intervasculaire s'est oblitérée et que la varice anévrysmale s'est transformée en anévrysme faux consécutif. Dans le premier cas, on a recours à l'opération par la méthode de Hunter, parce que la tumeur fait des progrès et que la compression augmente la douleur au lieu de la diminuer ; dans le second cas, la compression suffit pour amener la guérison sans oblitération du calibre de l'artère, puisque le pouls se fait sentir dans la radiale au poignet et dans le lieu même où existait l'anévrysme.

Si nous consultons les observations publiées par les auteurs depuis Hunter et Cleghorn, nous voyons que dans la plupart on a été fort avare de détails sur les symptômes ; le plus souvent, on s'est borné à noter, en passant, le frémissement perceptible au doigt et à l'oreille. On n'a pas suivi la voie tracée par Hunter et Cleghorn, qui, arrivant les premiers, ont fait le tableau de main de maître.

Nous allons tâcher d'être aussi complet que possible en mettant à profit et ce que nous avons vu par nous-même et ce que nous avons lu dans les auteurs.

Quand une artère et une veine voisine ont été divisées, il y a une hémorrhagie plus ou moins considérable, composée de deux jets sanguins, dont l'un veineux s'écoule d'une manière continue, et l'autre artériel jaillit avec impétuosité à plusieurs pieds de distance, et par saccades isochrones au pouls. Parfois, cependant, ces deux jets n'en font qu'un ; mais il est alors plus ou moins saccadé, rutilant et difficile à arrêter. Pour peu que l'artère soit volumineuse et que des secours immédiats n'aient pas été administrés, l'effusion sanguine va jusqu'à

la syncope. Mais que l'hémorrhagie soit de quelques onces ou de plusieurs livres, toujours il existe au niveau de la blessure un thrombus qui peut varier depuis le volume d'un œuf de pigeon jusqu'à celui d'une tête d'enfant. Dans les plaies des grosses artères, c'est le thrombus qui devient la voie de salut, en mettant obstacle à l'effusion ultérieure du sang. Quelquefois aussi le médecin est appelé à temps et arrête l'hémorrhagie par un bandage compressif.

Dans aucune observation la présence des symptômes caractéristiques n'est signalée immédiatement après l'accident. Presque toujours il s'est écoulé quelques heures et même plusieurs jours avant leur apparition. Il semblerait que jamais l'anévrysme variqueux ne puisse naître d'emblée, ou que, si le fait s'est présenté, les symptômes aient échappé, dans le trouble du moment, à l'attention du malade et du médecin.

Une fois la communication établie entre l'artère et la veine, le passage continu du sang qui se fait de l'une dans l'autre donne lieu à plusieurs phénomènes très-faciles à apprécier. L'impulsion du jet artériel ne tarde pas à dilater la veine qui devient plus ou moins variqueuse au niveau de l'anastomose anévrysmale. Généralement, au début, cette dilatation est à peine marquée, c'est une ampoule qui dépasse rarement le volume d'une noisette et qui est surmontée par une petite cicatrice consécutive à la saignée ou à toute autre plaie. Mais quand la maladie a duré un certain temps, la varice peut acquies jusqu'au volume d'une noix et même d'un œuf de pigeon ou de poule. Rarement alors la dilatation se borne à une tumeur circonscrite; habituellement, au contraire, elle s'étend plus ou moins en haut et en bas; la veine devient flexueuse, renflée et comme variqueuse; la dilatation se propage de la veine primitivement lésée à une ou plusieurs veines voisines. Cet état variqueux est bien plus prononcé quand la communication se fait avec une veine sous-cutanée qu'avec une veine profonde; dans ce dernier cas, la dilatation des veines sous-cutanées ne peut arriver que par voie d'anastomose, et se

fait en conséquence beaucoup plus tard et d'une manière moins complète.

Quand on pose le doigt sur la veine anévrysmale, on y sent 1° une expansion correspondante à chaque ondée sanguine; 2° une pulsation tremblante, suivant l'expression de Hunter, une sorte d'ondulation, un frémissement continu avec renforcement isochrone au pouls. Ce frémissement, qui a son maximum d'intensité au niveau de la plaie, se fait sentir au-dessus et au-dessous, dans l'étendue de 3, 5, 10 centimètres au plus, suivant le trajet des veines. Quelquefois même on a vu le frémissement se propager dans presque toute la longueur du membre malade; mais rarement il passe d'un côté à l'autre du corps. Cependant, dans l'observation de Parris et Horner (anévrysme variqueux de la veine gauche), on sent à l'épigastre une forte pulsation, qui s'étend jusqu'à l'ombilic et dans la veine fémorale du côté droit, près de l'arcade crurale, une espèce de pulsation ou d'ondulation : ces pulsations étaient sans doute produites par l'impulsion du sang artériel qui passait dans la veine fémorale gauche, et se continuait jusque dans la veine cave et la veine fémorale droite.

Par l'auscultation à l'oreille nue ou armée d'un stéthoscope, on entend au niveau de l'anévrysme un bruissement particulier, un *susurrus*, qui correspond en tous points au frémissement dont nous avons parlé. Ainsi, le bruissement est continu avec renforcement isochrone au pouls; jamais il n'est borné au siège de la maladie où il offre néanmoins son maximum d'intensité, il se propage au loin et toujours dans les mêmes limites que le frémissement. Pour donner une idée de ce bruit particulier, les auteurs ont tous eu recours à des comparaisons plus ou moins justes. Il a donc été comparé :

1° Par W. Hunter, au son de la lettre *r*, quand on le continue tout bas entre le bout de la langue et le palais; au sifflement que produit un mélange d'eau et d'air en s'échappant d'une seringue;

2° Par Cleghorn, au bruit d'une toupie qui tourne avec rapidité, au bruit d'un rouet à filer de la laine, à celui de l'eau qui entre en ébullition, au bourdonnement de l'abeille;

3° Par Larrey, au bruit produit par un soufflet de forge qui verse sa colonne d'air sur le feu, au bruit que ferait une colonne d'air en passant à travers des canaux minces et tortueux de fer-blanc;

4° Par Richerand, à la vibration d'une cloche;

5° Par Breschet, à une corde qui vibre sous le doigt, à une chaîne de montre qui se brise et se déroule sur son tambour;

6° Par M. Robert, au frémissement cataire;

7° Par Brown, au bruit que fait en tournant la roue d'un moulin.

Il y a du vrai dans toutes ces comparaisons, qui, évidemment, ne sont plus applicables à tous les faits. Dans les deux cas soumis à mon observation, le bruissement avait beaucoup d'analogie avec le frémissement cataire, ou bien encore avec le son de la lettre *r*, dont la prononciation est continuée tout bas entre le bout de la langue et le palais.

Le frémissement et le bruissement tiennent évidemment à la même cause; c'est un mouvement vibratoire, perceptible isolément au doigt et à l'oreille, que nous avons décomposé en deux éléments faciles à rassembler; il suffit, comme l'a fait Cleghorn, de placer entre ses dents l'extrémité d'une sonde, tandis que l'autre extrémité appuie sur le siège de l'anévrysme. De cette manière on perçoit tout à la fois et le frémissement et le bruissement; les vibrations sont d'abord imprimées aux dents, et de là transmises à l'oreille par l'intermédiaire des os de la tête.

Ce mouvement vibratoire n'est pas seulement révélé au médecin, le malade lui-même en a conscience, il sent dans la région anévrysmatique une sorte de tremblement. Et quand cette région est placée accidentellement trop près de son oreille, il en est incommodé au point de ne pouvoir dormir.

Quelquefois même le bruissement est assez prononcé pour être entendu à distance. Ce phénomène est surtout remarquable dans l'observation d'Aliqui, il est assez fort pour frapper l'oreille des malades qui sont couchés aux côtés de l'individu porteur de la varice anévrysmatique.

male, et va même jusqu'à troubler leur sommeil ! Il y a sans doute erreur dans la rédaction.

Enfin, quand les veines sous-cutanées sont des veines variqueuses, on y aperçoit une ondulation coïncidant avec la pulsation artérielle. Et alors le frémissement est perceptible non-seulement à l'ouïe et au toucher, mais encore à la vue. J'insiste beaucoup sur tous ces caractères, parce que le frémissement est le symptôme pathognomonique de l'anévrysme variqueux.

Il est un autre symptôme fourni par l'auscultation, dont aucun écrivain n'avait fait mention avant nous, et que nous avons été à même de constater dans nos deux observations, c'est un bruit de soufflet à double courant, lequel ne peut être mieux comparé qu'à celui de la chlorose. Il a son maximum d'intensité au niveau de la plaie, et il se propage au loin, comme le frémissement, mais il en est bien distinct et bien indépendant, puisque dans les deux cas nous avons d'abord vu disparaître le frémissement pour ne laisser subsister que le bruit de souffle. Celui-ci a perdu peu à peu son caractère de continuité, et a fini par devenir franchement intermittent. Les auteurs du *Compendium de chirurgie pratique* avaient déjà signalé dans les cas d'anévrysmes variqueux faux consécutifs, un bruit de souffle parfaitement analogue à celui des anévrysmes ordinaires. Mais si dans la première de nos observations il existe une petite tumeur appréciable au toucher, dans la seconde, du moins au début, il n'y avait rien de semblable. Il faut donc admettre qu'il peut y avoir un bruit de souffle en l'absence de tout anévrysme faux consécutif. Nous ajouterons que, dans nos deux observations, le bruit de souffle était continu au lieu d'être intermittent comme dans les anévrysmes ordinaires, et qu'il n'a revêtu ce dernier caractère que lorsque la varice anévrysmale s'est transformée en anévrysme faux consécutif.

Le frémissement, perceptible au doigt et à l'oreille, résulte, sans aucun doute, du passage continu du sang artériel à travers une ouverture étroite; la colonne liquide fait vibrer les bords de la communication intervasculaire, et cette vibration se transmet aux parois

de la veine, qui est d'ailleurs passive dans la production de ce phénomène, comme l'a fort bien démontré Scarpa. En effet, si l'on fait passer le sang de la carotide d'un veau dans la veine jugulaire d'une brebis, par l'intermédiaire d'un intestin de poulet desséché, l'intestin ainsi que la veine présentent des pulsations absolument semblables à celles des artères, et l'on sent dans l'un et dans l'autre un tremblement, un frémissement à peu près semblable à celui que l'on remarque dans la varice anévrysmale. Quant à la continuité du phénomène avec renforcement isochrone au pouls, voici comment l'explique le *Compendium de chirurgie pratique* : L'impulsion du jet artériel est plus forte quand le sang est sous l'influence de la contraction du cœur; de là augmentation du bruit; mais cette impulsion continue en vertu du mouvement de systole des artères qui tient à l'élasticité de ces vaisseaux, et qui coïncide avec la diastole du cœur. Le courant est donc continu de l'artère vers la veine, seulement son intensité est alternativement plus grande et plus faible.

Maintenant, pour avoir l'intelligence du bruit de souffle, nous rappellerons de nouveau que le frémissement et le bruissement ne sont qu'un seul et même phénomène, différemment traduit dans la langue médicale, suivant le sens qui le perçoit. C'est une vibration des parois veineuses déterminée par le frottement de l'onde sanguine. Celle-ci, tout en faisant vibrer les bords de la communication intervasculaire, ne s'accompagne pas moins du bruit de souffle observé toutes les fois que le sang artériel passe à travers un rétrécissement. La continuité du bruit de souffle, au début des anévrysmes que nous avons eus sous les yeux, vient à l'appui de cette manière de voir, et trouve une explication facile dans la nature de la circulation artérielle. En effet, tant qu'il existe une communication libre entre l'artère et la veine, le bruit de souffle est continu comme le courant sanguin; mais une fois que la varice anévrysmale s'est transformée en anévrysme faux consécutif, le jet artériel ne pénètre dans la tumeur que par saccades isochrones aux mouvements de systole du cœur, et le bruit de souffle devient intermittent comme dans les anévrysmes

ordinaires. Je citerai ici une expérience bien simple, mais démonstrative, ce me semble. En effet, quand on vient à établir avec le doigt une légère compression sur l'artère fémorale, un autre doigt placé au-dessous du point comprimé perçoit, dans une étendue de 6 à 10 centimètres, un léger frémissement, qui, à l'intensité près, est en tout semblable à celui de la varice anévrysmale, tandis que l'oreille appliquée au même endroit découvre un bruit de souffle bien distinct. Je ne mets pas en doute que le frémissement perçu au doigt ne fût aussi perçu à l'oreille s'il était assez fort pour ébranler ce dernier organe. En un mot, je pense que le mouvement vibratoire, appelé indifféremment *frémissement* ou *bruissement*, ne s'adresse qu'à la faculté tactile de l'oreille, la faculté spéciale, la faculté auditive étant réservée pour la perception du bruit de souffle.

En résumé, un état variqueux des veines, des battements isochrones au pouls, un bruit de soufflet à double courant et un frémissement perceptible au doigt et à l'oreille; tels sont les principaux symptômes de l'anévrysme variqueux. Nous y ajouterons encore certaines expériences instituées par W. Hunter pour constater la nature de la maladie.

Ainsi, quand on établit une ligature au-dessous de la varice anévrysmale, les battements, le bruit de souffle et le frémissement acquièrent une plus grande intensité; les veines se dilatent davantage, et quand elles ont été préalablement vidées par une pression rapide, elles reviennent immédiatement à leur premier volume.

Quand on établit une compression sur l'artère un peu au-dessus de l'anévrysme, les veines s'affaissent et l'on n'y trouve plus ni pulsations, ni frémissement, ni bruit de souffle.

On obtient le même résultat quand, au niveau de la piqure, on exerce avec le doigt une pression suffisante pour affaisser la veine et boucher momentanément l'orifice de communication.

Que si l'on établit deux ligatures, l'une au-dessus et l'autre au-dessous, on fait, au dire de Hunter, alternativement refluer par la

compression, le sang de la veine dans l'artère et de l'artère dans la veine.

La durée de la maladie amène aussi quelques modifications dans les pulsations artérielles, lesquelles deviennent beaucoup plus fortes et comme tumultueuses à la partie supérieure du membre, tandis qu'à la partie inférieure elles perdent de leur énergie.

Enfin, pour ne rien oublier, nous dirons un mot des symptômes physiologiques, lesquels ont leur source dans le désordre de la circulation, et peuvent se ranger sous trois chefs, à savoir : la sensibilité, la motilité et la calorificité.

Le trouble de la circulation se révèle par la teinte bleuâtre de la partie malade, quand elle est dans une position déclive; il s'y joint quelquefois un œdème plus ou moins considérable, qui peut entraîner à sa suite des ulcérations difficiles à guérir. Cette complication a été observée par Dorsey, de Philadelphie (anévrisme variqueux de l'artère tibiale postérieure). L'anasarque, exceptionnel pour les varices anévrysmales des membres, est au contraire la règle pour les anévrysmes variqueux spontanés de l'aorte.

On a noté assez fréquemment dans les membres un engourdissement de la sensibilité, une paresse des mouvements, un abaissement de la température, ou plutôt une sensation de refroidissement. Il n'est pas très-rare de rencontrer des douleurs assez vives qui s'irradient suivant le trajet des nerfs, comme dans notre première observation.

Le cœur lui-même ne reste pas toujours étranger au trouble de la circulation. Ainsi, dans l'observation de Boisseau (anévrisme variqueux du pli du bras), le malade disait éprouver la sensation de frémissement le long du bras, sous l'aisselle et jusque dans la région du cœur. De temps à autre, de fortes palpitations de ce viscère se joignaient à cette sensation, et le malade disait que le cœur allait lui manquer. J'ai remarqué des palpitations semblables pour un anévrysme du cou, mais jamais pour les anévrysmes du membre inférieur.

C'est ici l'occasion de rappeler les idées de Bruchet, qui attribue

X tous les symptômes physiologiques à l'introduction du sang veineux dans le tube artériel. Il admet, avec tout le monde, que le sang artériel passe dans la veine ouverte; mais il pense, en outre, que le sang veineux reflue dans l'artère lors de la diastole artérielle. Et s'il n'en est pas ainsi, « d'où vient, dit-il, que le membre s'engourdit, que sa chaleur et sa motilité diminuent, et qu'enfin il finit par être frappé d'une atonie comparable à une paralysie? D'où vient que peu à peu cette artère se dilate, et qu'elle perd tous ses caractères pour revêtir ceux d'une veine? » Il termine, d'ailleurs, en disant qu'il a vu le phénomène se passer sous ses yeux pendant une opération qu'il pratiquait. Cette assertion paraît manifestement erronée, quand on vient à considérer que la diastole artérielle n'est point active, mais qu'elle résulte de la pression exercée de dedans en dehors par l'ondée sanguine, à chaque contraction du cœur. Et puis, tout en rejetant l'opinion de Breschet, n'a-t-on pas une explication satisfaisante des symptômes physiologiques, dans les troubles apportés à la circulation artérielle et veineuse? Ne voyons-nous pas, en effet, l'ondée artérielle se diviser en deux colonnes, dont l'une s'introduit dans la veine et s'oppose au retour facile du sang noir vers le tronc, tandis que l'autre, considérablement amoindrie, ne fournit aux capillaires qu'une nourriture insuffisante?

Reste à expliquer maintenant cette dilatation avec amincissement des parois artérielles. Pour montrer ce qu'il y a d'incomplet dans la théorie de Breschet, il suffira d'observer que le mélange du sang noir au sang rouge ne peut se faire qu'à partir de l'anévrysme variqueux jusqu'aux capillaires, et, par conséquent, rendrait compte, tout au plus, d'une dilatation artérielle mesurée à cette étendue. Mais, dans toutes les autopsies, la dilatation avec amincissement est notée aussi bien au-dessus qu'au-dessous de l'anévrysme. On est donc obligé de recourir à une autre explication. Ne serait-il pas rationnel de penser que l'amincissement des parois artérielles est dû au degré moins fort de pression exercée par l'ondée sanguine, tout comme l'hypertrophie des parois veineuses est due à l'effort latéral que leur fait éprouver le jet artériel? N'est-ce pas, en effet, une loi de l'économie que nos organes

s'hypertrophient par l'exercice, et s'atrophient par le repos? Or, il est facile de comprendre comment diminue dans l'artère l'effort latéral exercé par la colonne sanguine; la portion supérieure de l'artère trouve deux bouches de déversement, au lieu d'une, à savoir: la portion inférieure du canal artériel et l'orifice de communication avec la veine; la portion inférieure de l'artère est elle-même traversée par une onnée sanguine moins considérable, puisqu'une partie a déjà pénétré dans la veine. A mesure que se produit cet amincissement, ne peut-on pas admettre que l'artère, perdant son élasticité, se laisse dilater et allonger à chaque pulsation, de manière à devenir plus ou moins flexueuse? C'était l'opinion de W. Hunter. Nous ferons remarquer, pour en finir avec les idées de Breschet, qu'on trouve les mêmes altérations et dans la varice artérielle et dans la varice anévrysmale, et je ne sache pas que dans le premier cas il se fasse aucun mélange du sang noir au sang rouge.

Diagnostic différentiel. — Nous avons déjà dit que le frémissement est le symptôme pathognomonique de l'anévrysme variqueux, mais le frémissement continu avec renforcement isochrone au pouls, ayant son maximum d'intensité au niveau de la plaie, et se propageant de là à une certaine distance suivant le trajet des veines. Je ne saurais trop insister sur tous ces caractères, dont M. Nélaton se plaisait à nous montrer l'importance et la vérité au lit du malade. Là se trouve, en effet, tout le secret du diagnostic, l'anévrysme variqueux ne pouvant être confondu qu'avec les affections où existe aussi un frémissement perceptible au doigt et à l'oreille.

A. *Anévrysmes ordinaires.* — Il existe dans quelques anévrysmes spontanés et faux consécutifs un frémissement qui, à un examen peu attentif, les ferait prendre pour des varices anévrysmales. Déjà Sabatier (édition de Sanson et Bégin, t. 3, p. 186) trouvait de la ressemblance entre le frémissement de l'anévrysme variqueux et celui qu'offrent les anévrysmes faux consécutifs lorsqu'ils ne sont qu'à leur

premier temps. Les auteurs de l'article ANÉVRYSME du *Dictionnaire de médecine* en 25 vol. signalent aussi dans l'anévrisme faux consécutif, un bruissement particulier, que l'on a désigné sous le nom de *susurrus*. Enfin, plus tard, M. Malgaigne a réuni, pour la région inguinale, cinq observations d'anévrysmes spontanés où la tumeur présentait ce phénomène spécial. De mon côté, j'ai parcouru nombre d'observations, appartenant surtout aux anévrysmes des gros vaisseaux, où a été noté le frémissement; mais jamais ce phénomène n'a présenté l'ensemble des caractères assignés au frémissement pathognomonique de l'anévrisme variqueux. Dans aucune des observations que j'ai analysées, le frémissement n'a dépassé les limites de la tumeur; généralement, au contraire, il est circonscrit à une portion de son étendue. Souvent le frémissement n'est perceptible qu'au doigt, l'auscultation donne un bruit de souffle comme dans les anévrysmes ordinaires. Enfin, jamais on n'y signale la continuité du frémissement; quelquefois même on spécifie que le bruissement, le sifflement était isochrone aux pulsations artérielles. Que de caractères différentiels entre le frémissement de l'anévrisme variqueux et celui de l'anévrisme ordinaire! Nous pourrions ajouter encore que, dans la maladie qui fait le sujet de cette thèse, les veines devenues variqueuses présentent le frémissement caractéristique: rien de semblable ne se voit pour l'anévrisme ordinaire.

Aussi n'est-ce pas sans étonnement que nous voyons M. Malgaigne émettre des doutes sur la nature des deux anévrysmes que nous avons observés! Probablement, disait-il, nos deux malades n'avaient jamais eu d'anévrysmes variqueux, mais bien des anévrysmes traumatiques simples. (*Journal de chirurgie*, 1846.) Comment ce chirurgien distingué n'a-t-il pas remarqué qu'un frémissement et un bruit de souffle continu ne pouvaient être dus qu'au passage également continu du sang artériel dans le canal veineux? Dans les anévrysmes ordinaires, le frémissement et le bruit de souffle sont intermittents parce que le sang ne pénètre dans le sac anévrysmal que par intervalles correspondants aux mouvements de systole du cœur. C'est là ce que nous

avons observé dans nos deux anévrysmes, quand a eu lieu cette transformation curieuse d'un anévrysme variqueux en anévrysme faux consécutif.

Il faut convenir cependant que M. Malgaigne a rendu un véritable service à la science en appelant l'attention des praticiens sur ce point de diagnostic. Il ne suffira plus, pour caractériser un anévrysme, de noter la présence d'un frémissement; il faudra y joindre encore la nature de ce phénomène. Il se peut même qu'un anévrysme ordinaire, qui s'accompagne de frémissement, comprime la veine principale du membre et en amène la distension; mais jamais, dans ce cas, la veine n'offrira de frémissement comme dans la varice anévrysmale. C'est pour avoir omis des détails aussi essentiels, qu'une observation de Larrey (anévrysme de l'iliaque externe) peut aussi bien être prise pour un anévrysme faux consécutif que pour un anévrysme variqueux.

B. *Anévrysme circôide, varice artérielle.* — Dans cette affection, il existe souvent un frémissement en tout analogue à celui de la varice anévrysmale. Il est alors perceptible au doigt et à l'oreille, continu avec renforcement isochrone au pouls, enfin étendu à toute la portion d'artère qui est devenue variqueuse. Parfois cependant, le frémissement est perceptible au doigt seulement, tandis que l'auscultation découvre un bruit de soufflet à double courant: nous avons observé ce dernier groupe de symptômes dans un cas de varice artérielle qui occupait les artères temporales et leurs divisions.

Pour établir le diagnostic différentiel entre la varice anévrysmale et la varice artérielle, on est forcé de remonter aux commémoratifs et à l'étiologie de l'affection. La varice anévrysmale, dix-neuf fois sur vingt, naît à la suite d'une plaie qui a intéressé les vaisseaux et a donné lieu à une hémorrhagie plus ou moins abondante. La varice artérielle, au contraire, naît toujours spontanément, et succède assez souvent à des taches de naissance appelées *nævi materni*. Quant au peu d'exemples que nous ayons d'anévrysmes variqueux spontanés, ils ont toujours été précédés par un anévrysme ordinaire; on aura

donc pu longtemps auparavant constater dans la tumeur anévrysmale tous les symptômes propres à ce genre d'affection. Enfin, le siège de prédilection est bien différent pour ces deux maladies : ordinairement la varice anévrysmale occupe les vaisseaux d'un certain calibre, tandis que la varice artérielle occupe de préférence ceux d'un petit calibre. Ainsi, peut-être n'a-t-on jamais rencontré de varice anévrysmale sur une artère plus petite que la tibiale postérieure ; en revanche, le plus ordinairement la varice artérielle occupe les vaisseaux d'un petit calibre, situés à la tête, comme la temporale, l'auriculaire et l'occipitale, avec leurs divisions. Le pronostic est aussi bien différent, la varice anévrysmale peut exister impunément jusqu'à la mort ; la varice artérielle fait toujours des progrès incessants et amène à sa suite un grand nombre d'hémorrhagies qui finissent par tuer le malade.

Mais si la varice artérielle, au lieu d'avoir pour point de départ une de ces taches rouges qu'on appelle des *envies*, vient à naître après une blessure qui aura intéressé des vaisseaux, il sera difficile d'établir un diagnostic précis. C'est le cas du malade observé par Burekhardt. Un coup de rapière ouvre les vaisseaux temporaux chez un étudiant en médecine : l'hémorrhagie, d'abord abondante, s'arrête spontanément au bout de deux heures, et quelque temps après surviennent au front, puis à l'occiput, des vaisseaux variqueux. Ces varices sont-elles artérielles ou veineuses : une tumeur pulsative, facilement réductible, existe à l'endroit de la blessure et fait songer à un anévrysme variqueux. D'un autre côté, la dilatation des vaisseaux qui occupe tout le front et finit par envahir l'occiput, l'ensemble des symptômes qui sont des pulsations avec bruit de souffle dans tous ces vaisseaux, ont porté les auteurs du *Compendium de chirurgie pratique* à ranger ce fait parmi les exemples de dilatation variqueuse des artères de la tête.

C'est sans doute à la varice artérielle qu'il faut rapporter le fait suivant que Porter donne comme un cas d'anévrysme variqueux spontané. « Une jeune femme vint à la consultation de l'hôpital, présentant des varices anévrysmales à peu près entre chaque artère et chaque

veine du corps; au cou, dans quelques parties du bras, aux cuisses, le frémissement et le bruissement particuliers étaient remarquablement distincts et forts. Elle ne semble pas en éprouver beaucoup d'incommodité, ni pouvoir rapporter à aucune cause déterminante cette singulière forme de maladie. Précédemment, elle a été infectée de syphilis et soumise à un traitement mercuriel régulier, mais il serait difficile que la syphilis en fût la cause. » (*Cyclop. anat. and phys.*, t. 1, p. 212.) Porter ne fait aucune mention des tumeurs qui devraient exister au niveau des communications intervasculaires, si c'était là un exemple d'anévrysme variqueux spontané généralisé à toutes les régions du corps.

C. *Varices veineuses*. — Porter (loc. cit.) observe qu'une masse de veines réunies et contournées peut former une tumeur variqueuse qui ressemble fortement à la varice anévrysmale et par ses caractères extérieurs et par l'existence du frémissement et du bruissement particulier. Il dit avoir vu deux tumeurs semblables disséquées; elles avaient été prises, pendant la vie des malades, pour des varices anévrysmales. Dans aucune de ces tumeurs on n'a pu découvrir la plus petite communication avec les artères voisines.

Nul autre écrivain ne signale de frémissement ni de bruissement dans les varices veineuses. Mais dans un cas de varice communiqué à M. Briquet par M. Petit (de Reims), il y avait des battements dans la tumeur. En appliquant la main, on sentait le frôlement de la colonne sanguine arriver par saccades; les pulsations isochrones à celles du poulx étaient sensibles à la vue et au toucher. On n'a pas mentionné le résultat de l'auscultation. Les pulsations disparaissent quand la pression est exercée immédiatement au-dessus de la tumeur; il n'en est pas de même si l'on presse au-dessous. M. Briquet pense que ces battements sont le résultat du choc que l'aorte communique à la veine cave inférieure, d'où procède une ondulation qui se transmet jusqu'à la poche.

L'étiologie seule peut, dans ce cas, mettre à l'abri de l'erreur; en

effet, l'anévrysme variqueux est presque toujours traumatique, la varice veineuse est spontanée. Enfin, les anévrysmes variqueux spontanés sont précédés par une tumeur plus ou moins volumineuse, ce qui ne s'observe pas dans les varices veineuses.

Il ne reste plus qu'à distinguer entre eux l'anévrysme variqueux simple et l'anévrysme variqueux faux consécutif. Tous deux présentent des symptômes communs, mais l'anévrysme faux consécutif est constitué par une tumeur généralement placée au-dessous de la varice, plus ou moins remplie de caillots fibrineux, et reconnaissable à son expansion et au bruit de souffle. Ainsi, dans le cas d'anévrysme variqueux faux consécutif, outre le frémissement et le bruissement, il existe une tumeur qui offre tous les symptômes des anévrysmes ordinaires.

Pronostic et terminaisons. — Le pronostic varie avec le siège de la maladie. A la région cervicale et sous-clavière, au membre supérieur, elle entraîne peu de danger et même peu d'inconvénient. Il n'en est pas tout à fait de même pour les anévrysmes du membre inférieur et surtout de l'aorte. Dans ce dernier cas, ce n'est pas la varice anévrysmale qui fait tout le danger, la communication intervasculaire est un accident qui est venu compliquer une affection déjà fort grave en elle-même. Le pronostic varie encore suivant la forme de la maladie : quand il n'existe qu'une simple varice anévrysmale, la maladie ne nécessite aucune opération; quand il y a de plus un anévrysme faux consécutif, la tumeur peut se rompre comme dans les anévrysmes ordinaires. Ce danger est cependant moins à craindre, parce que le sang qui traverse la tumeur trouve dans la veine un diverticulum facile.

Une fois établi, l'anévrysme variqueux peut se comporter de plusieurs manières différentes. Ainsi, 1^o il reste le plus souvent stationnaire ou fait peu de progrès; cela se remarque principalement pour les anévrysmes simples du bras et du cou, et il suffit alors d'éviter les exercices immodérés. 2^o La maladie se complique d'un anévrysme faux consécutif; cette complication très-fréquente, surtout au membre inférieur, a forcé quelquefois la main au chirurgien par ses progrès in-

cessants. 3° La tumeur anévrysmale s'est rompue dans les deux observations de Parck et de Physick (anévrismes variqueux du pli du bras), et dans les deux cas, on a été obligé d'opérer pour remédier à une abondante hémorrhagie. 4° L'anévrysme variqueux peut guérir ou spontanément ou par l'effet de la compression. Il existe une seule observation de guérison spontanée; elle a été publiée par M. Jorish Nott (anévrisme variqueux de l'artère axillaire). Encore une ligature avait-elle été précédemment appliquée sur la sous-clavière. Mais peu de jours après l'opération, l'anévrysme variqueux éprouvait une récurrence annoncée par tous les symptômes caractéristiques que M. Jorish Nott fut à même de constater pendant l'espace de cinq mois. Alors ce médecin perdit son malade de vue pour ne le retrouver qu'au bout de deux ans; dans cet intervalle, l'anévrysme avait complètement disparu. On se demande la part d'influence que peut avoir eue sur la guérison une ligature antérieure qui ne s'oppose point à une récurrence constatée pendant cinq mois. Les exemples de guérison par la compression sont beaucoup plus nombreux. On en connaît une de Guatani, deux de Brambilla, une de Monteggia, une du docteur Brown: en tout, cinq observations qui appartiennent au pli du bras. Faut-il y ajouter le fait du chevalier de Malijac, anévrysme de l'artère crurale, guéri par un appareil compressif entre les mains d'Arnaud? Il est évident que, dans ces cas, la guérison a lieu soit par l'oblitération isolée de l'artère ou de la veine, soit par l'oblitération simultanée des deux vaisseaux. On conçoit aussi qu'il se forme une cicatrice à la plaie vasculaire, c'est ce qui a dû se passer dans l'observation du docteur Brown, où le calibre des vaisseaux a été respecté. On y lit, en effet, que la veine médiane basilique offrait son volume ordinaire, que l'artère brachiale battait au-dessous d'elle, et que le pouls se faisait sentir à la radiale du côté malade comme du côté sain. 5° Enfin, l'anévrysme variqueux peut se transformer en anévrysme faux consécutif. Cette transformation remarquable a été signalée pour la première fois dans nos deux observations recueillies au service de M. Nélaton.

1847. — Morvan.

8

Cet habile chirurgien n'hésita pas un moment à reconnaître une terminaison jusqu'ici méconnue. Il nous fit remarquer le changement survenu dans les symptômes, la disparition du frémissement pathognomonique, tandis que le bruit de soufflet à double courant perdait son caractère de continuité, pour devenir intermittent. En même temps, nous sentions sous le doigt l'expansion d'une petite tumeur anévrysmale, qui, dans la première observation, fait des progrès notables et nécessite une opération, mais qui, dans la deuxième observation, finit par guérir sous l'influence d'un bandage compressif. Si l'on recherche le mécanisme de cette transformation, on admettra volontiers qu'elle ne doit s'effectuer que par l'oblitération de la veine ou par la cicatrisation de la plaie veineuse, la plaie artérielle laissant toujours une communication entre l'artère et le sac anévrysmal. Chez le sujet de la seconde observation, le sac lui-même s'est oblitéré sans obstruer le calibre de l'artère, dont on continuait à percevoir les battements dans toute la longueur du membre.

DES ANÉVRYSMES EN PARTICULIER.

Nous allons considérer séparément les anévrysmes variqueux au membre supérieur, à la région cervicale et sous-clavière, au membre inférieur. Nous ne parlerons pas des anévrysmes variqueux spontanés de l'aorte, qui ont fourni à Thurnam le sujet d'un bon travail.

Anévrysmes variqueux au membre supérieur. — Sur trente-cinq observations, trente trois fois la maladie siégeait au pli du bras, une fois seulement elle appartenait à la partie supérieure de la brachiale et une autre fois à l'artère axillaire. Trente-deux fois la maladie a été causée par la lancette, une fois par un coup de serpe, une fois par un poinçon, et enfin une fois par un coup de fusil chargé avec de la cendre.

On n'y a jamais observé d'anévrysme variqueux spontané.

Avant d'aller plus loin, il est utile, je crois, de donner une idée de la disposition anatomique du pli du bras. L'artère brachiale est placée en

dedans du tendon du biceps; elle est accompagnée par deux veines satellites et croisées en devant par le nerf médian, qui, d'externe par rapport à l'artère, devient interne au pli du coude. L'artère et les veines brachiales, ainsi que le nerf médian, sont recouverts par l'aponévrose du biceps, qui les sépare seule de la veine médiane basilique. Aussi, quand la pointe de la lancette, traversant de part en part la veine basilique, va intéresser l'artère brachiale, y a-t-il beaucoup de probabilité que les veines brachiales et le nerf médian sont lésés du même coup. Cette disposition anatomique rend compte de plusieurs phénomènes. Ainsi, la douleur s'irradie jusqu'aux extrémités des doigts, comme dans notre première observation, trouve une explication facile dans la blessure du nerf médian. Puis, quand est survenue la tumeur anévrysmale, les pulsations dont elle était le siège devaient retentir douloureusement sur le nerf comprimé. C'est ce qui explique ce redoublement de la douleur, dès qu'on venait à lâcher le courant artériel un moment intercepté par la compression de la brachiale; enfin, si les deux veines brachiales et la médiane basilique sont intéressées en même temps que l'artère, il est évident *a priori* que la communication pourra s'établir de l'artère à la médiane basilique ou aux veines brachiales. Eh bien, jusqu'à présent, dans aucun traité on n'a songé à la possibilité d'un abouchement entre l'artère et les veines brachiales. Cependant on possédait dans la science deux exemples de cette communication: l'un appartient à M. Pouydebat et l'autre à M. Voillemier. Dans le fait de M. Pouydebat, dont les pièces ont été communiquées à la Société anatomique, la dissection a clairement démontré une inosculation, non pas avec la veine médiane basilique, mais bien avec la veine brachiale, par l'intermédiaire d'un canal étroit. L'observation de M. Voillemier a été regardée, par les auteurs du *Compendium de chirurgie pratique*, comme un cas d'anévrysme faux consécutif placé du côté de la veine opposé à l'anastomose. C'est une erreur facile à relever, il suffit de transcrire ici l'observation de M. Voillemier. « Un coiffeur âgé de trente et un ans est entré à l'hôpital Necker, le 29 novembre 1842, pour un anévrysme du pli du bras, con-

sécutif à une saignée qui lui avait été pratiquée un mois et demi auparavant. Lors de son admission, il existait au pli du bras une grosseur du volume d'une forte noix, un peu aplatie, avec pulsations isochrones au pouls, présentant un mouvement d'expansion des plus marqués. La main et l'oreille percevaient un frémissement notable, plus fort dans la flexion que dans l'extension du membre; les veines superficielles n'offraient aucun battement, aucune dilatation. On pratiqua la ligature de la brachiale par la méthode de Hunter : érysipèle du bras, plusieurs hémorragies successives qui forcent à lier l'axillaire; gangrène du membre, qui nécessite l'amputation. Mort sept jours après.

« Autopsie. On constate que les veines superficielles du membre n'ont été nullement intéressées. Au niveau du pli du bras, dans le point où existait la tumeur anévrysmale, on trouve la paroi antérieure de l'artère détruite dans l'étendue d'un centimètre. A la partie interne de l'artère est accolée une grosse veine satellite, presque aussi volumineuse que l'artère, ayant sa paroi antérieure et externe détruite. Les deux vaisseaux communiquent ainsi largement par le moyen de la poche anévrysmale qui s'élève au devant d'eux. Cette poche présentait environ 2 centimètres de long et 1 de large; elle était remplie de caillots de sang putréfié. »

N'y est-il pas dit en propres termes que les veines superficielles n'ont été nullement intéressées, que la communication avait lieu de l'artère à la veine *satellite* ?

Je ferai remarquer que dans cette curieuse observation, on ne trouve aux veines superficielles ni battement ni dilatation. C'est qu'en effet cette dilatation est obligée de procéder par voie d'anastomose, et n'a pas encore eu le temps d'arriver des veines profondes aux veines superficielles. Dans nos deux observations, il a été également impossible de constater aucun battement, aucune dilatation des veines superficielles. Dans notre première observation, la malade a beaucoup d'embonpoint, elle est très lymphatique, les veines sous cutanées ne sont pas apparentes. Mais, dans la seconde observation, le sujet est maigre; la veine médiane basilique, très-visible, fait sous la peau un

relief bleuâtre, et cependant on n'y trouve ni dilatation, ni battement, ni frémissement : tout se passe au-dessous de la basilique; on note même que le frémissement existe à 2 centimètres plus en dedans que la piqure de la saignée. Aussi les symptômes, évidemment caractéristiques de l'anévrysme variqueux, nous font supposer que la communication s'établit de l'artère brachiale à la veine satellite, et non pas à la médiane basilique. Autrement le sang, en pénétrant dans la basilique, nous aurait donné la sensation des battements et du frémissement qui auraient agité cette veine sous-cutanée.

Il reste donc bien établi : 1° que la communication peut se faire de l'artère brachiale aux veines profondes tout comme à la médiane basilique; 2° et que dans ce cas, du moins au début, les veines superficielles ne présentent ni dilatation, ni battements, ni frémissement. Tous ces phénomènes se passent ailleurs.

Les symptômes n'ont du reste rien de particulier au pli du coude, et ne méritent pas de nous arrêter. Cependant, comme l'affection y est presque toujours consécutive à une saignée malheureuse, il ne sera peut-être pas sans intérêt de dire à quels signes on peut reconnaître la blessure simultanée de la veine et de l'artère. Théoriquement rien ne paraît aussi simple : deux vaisseaux sont ouverts, il doit y avoir deux jets alternatifs, dont l'un veineux, composé de sang noir, coule d'une manière continue et ne s'élance pas au delà de 1 ou de 2 pieds, rarement de 3 pieds, tandis que le jet artériel, composé de sang rouge, jaillit par saccades à la distance de 5 ou 6 pieds, et va quelquefois teindre le plafond ou le mur placé vis-à-vis. Mais il n'existe pas toujours deux jets sanguins, dont l'un continu et l'autre saccadé : le sang artériel, obligé de traverser la médiane basilique, se mêle en partie au sang veineux, de manière à donner un jet unique, plus ou moins rutilant, plus ou moins saccadé. On aura seulement de la difficulté à l'arrêter. Il peut se faire même que la piqure de la saignée soit étroite et oblique par rapport à la veine, le sang coulera peu au dehors, mais il s'infiltrera dans le tissu cellulaire sous-cutané, il y aura un anévrysme diffus.

Mais si la blessure d'une artère ne donne pas toujours un jet rutilant et saccadé, d'un autre côté Genga observe avec raison que ni l'issue du sang par jets alternatifs, ni la couleur plus rouge de ce liquide, ne suffisent pour indiquer que l'artère a été blessée, attendu que le premier symptôme peut dépendre des battements de l'artère placée presque immédiatement sous la veine ouverte, et que dans toutes les hémorrhagies veineuses le sang, de noir qu'il était d'abord, ne tarde pas à devenir vermeil. Pour obtenir en pareil cas un signe certain, il suffit de comprimer avec le bout du doigt à 1 pouce environ au-dessous de la plaie; si la veine seule est blessée, le sang s'arrêtera, faute de pouvoir continuer son trajet vers le haut; mais si l'artère est ouverte, il sortira avec plus d'impétuosité qu'auparavant, en raison de la compression qui s'oppose à son passage dans le vaisseau au-dessous de l'ouverture. Autant la pression au-dessous de la plaie est décisive pour le diagnostic, autant est insignifiante la compression de l'artère brachiale au-dessus de la saignée, puisqu'en interceptant l'ondée sanguine, on empêche du même coup et le jet artériel et le jet veineux qui en est la conséquence. C'est pour avoir négligé la première épreuve et avoir employé la seconde, qu'une erreur momentanée a pu être commise dans une observation fort curieuse, laquelle est consignée dans les *Leçons orales de Dupuytren*, t. 3, p. 161.

Le pronostic de l'anévrysme variqueux au bras est fort peu grave. Dans le commencement on observe souvent un engourdissement plus ou moins considérable du membre, une sensation de refroidissement plutôt qu'un abaissement réel de température. On éprouve quelque difficulté à se servir du bras, tant à cause des douleurs qui peuvent exister suivant le trajet du nerf médian, qu'à cause de l'infiltration sanguine et du gonflement inflammatoire qui peut en être la suite. Quand la varice anévrysmale dure depuis quelque temps, elle permet le libre usage du membre, non-seulement pour des travaux légers, mais aussi dans certains cas pour de grandes fatigues. Le seul inconvénient qui subsiste alors, c'est que le malade ne peut souvent pas

dormir sur le côté anévrysmatique : son oreille perçoit un bruissement incommode, dont il ne se débarrasse qu'en changeant de côté.

Cependant on a vu, quand l'affection est compliquée d'un anévryisme faux consécutif, la tumeur se rompre deux fois et nécessiter une opération (Parck et Physick, de Philadelphie). Nous avons déjà dit que l'observation publiée par Papini comme un exemple d'anévryisme variqueux faux consécutif avec rupture du sac n'était pour nous qu'un anévryisme traumatique simple.

C'est surtout dans cette région que la compression a été employée avec succès. Trop souvent la compression n'a été employée que mollement, et plutôt pour arrêter l'hémorrhagie qu'en vue d'une cure radicale. Quelquefois aussi on a été contraint de la suspendre, parce qu'elle était difficilement soufferte. Quoi qu'il en soit, sur trente-trois cas d'anévryisme variqueux au pli du bras, la guérison a été obtenue six fois par un bandage compressif, plus ou moins analogue à celui de Genga ou de Theden. La compression était rendue plus exacte au niveau de la veine anévrysmale, par l'application d'une éponge, d'une pelote de charpie, de rondelles d'argaric, sur lesquelles passaient les tours de bandes. Tout l'appareil était généralement arrosé d'une liqueur astringente.

La compression, trop souvent négligée, a cependant fourni un succès à chacun des auteurs suivants : Guattani, Antoine et Auguste Brambilla, Monteggia, docteur Brown, M. Nélaton.

Guattani avait affaire à un jeune homme de vingt-quatre ans ; la compression est établie soixante-quinze jours après l'accident, et maintenue pendant un mois seulement. Au bout de ce temps, la guérison est complète, bien que la maladie fût compliquée d'une petite tumeur anévrysmale grosse comme un haricot ordinaire.

Antoine Brambilla fut appelé pour une femme de trente ans, grosse de six mois ; il appliqua son bandage compressif, arrosé de liqueur astringente, quatre jours après la saignée. Au bout de six mois, la cure était radicale, malgré des accès de fièvre intermittente et des attaques d'éclampsie.

Auguste Brambilla avait pour malade un enfant de quatorze ans, dont la tumeur, de la grosseur d'une noix, fut soumise à la compression quinze jours après la saignée. La guérison se fit attendre quatre mois et demi.

Monteggia a obtenu aussi, par le repos et la compression, la guérison d'une varice anévrysmale qui existait depuis un mois. Il observa qu'il se forma un caillot dans la varice, qui devint ensuite dure, cessa d'offrir des battements, et disparut peu de temps après.

Le docteur Brown applique un bandage compressif sur le bras d'un journalier qui avait été saigné peu de jours auparavant. Les symptômes caractéristiques avaient disparu en vingt-quatre heures. Le bandage fut maintenu pendant quinze jours.

M. Nélaton traite un homme de vingt-neuf ans, saigné onze jours auparavant; il a suffi d'une simple bande roulée pour transformer la varice anévrysmale en anévrysme faux consécutif. Le bandage de Theden a été appliqué ensuite, pendant un mois et demi, contre cette transformation de la maladie primitive.

Nous regrettons qu'on se soit laissé entraîner par les conseils de Hunter, qui engageait les malades à ne rien essayer pour leur guérison, et par ceux de Scarpa, qui a dissuadé les praticiens de la compression, dans la crainte tout hypothétique d'un anévrysme faux consécutif qui viendrait compliquer la varice anévrysmale. Nous le regrettons d'autant plus qu'entre les mains des chirurgiens qui ont employé la compression avec persévérance, nous pouvons constater au moins un succès sur deux cas : nous citerons Guattani, les deux Brambilla, M. Nélaton.

Remarquons cependant que, pour réussir, la compression a besoin d'être appliquée peu de jours après l'accident.

Dans les six cas de guérison, la limite extrême a été de soixante-quinze jours chez le sujet de Guattani; mais, chez tous les autres, l'application du bandage compressif a eu lieu du quatrième au trentième jour après la saignée. Enfin, l'appareil n'a jamais été conservé plus de six mois; encore s'agissait-il, chez Antoine Brambilla, d'une

femme enceinte qui est malade pendant tout ce temps. Généralement il a suffi d'un à deux mois, et même de quelques jours, comme dans le fait du docteur Brown.

Pendant longtemps, sur l'autorité de Hunter, on s'est abstenu de toute opération sur les varices anévrysmales. Il est arrivé cependant que le chirurgien a eu la main forcée par la rupture du sac anévrysmal, et l'hémorrhagie qui en était la conséquence. Park et Physick se sont trouvés dans cette position. D'autres chirurgiens plus hardis, surtout dans ces dernières années, n'ont pas reculé devant une opération pour débarrasser leurs malades d'une infirmité plus ou moins désagréable. Ce sont : Atkinson d'York, Dupuytren, Breschet, M. Roux, M. Lenoir, A. Bérard, M. Lallemant, Jorish Nott. Enfin, une autre opération a été faite à l'hôpital de Pensylvanie.

Je n'y ajoute ni Papini, ni M. Nélaton, parce que le premier n'a jamais eu affaire qu'à un anévrysme traumatique simple, et que le second n'a fait son opération qu'après la transformation de l'anévrysme variqueux en anévrysme faux consécutif.

Des treize varices anévrysmales qui ont été opérées au membre supérieur, onze appartenaient au pli du bras, une à la partie supérieure de la brachiale, et l'autre à l'axillaire. La ligature a été jetée douze fois sur la brachiale et une fois seulement sur la sous-clavière.

On a cru devoir opérer suivant la méthode de Hunter neuf fois, à savoir, huit fois sur la brachiale et une fois sur la sous-clavière. Sur neuf ligatures, la mort survint trois fois, soit par la gangrène, soit par les hémorrhagies secondaires; les opérateurs étaient Atkinson d'York, M. Roux (pièces communiquées à la Société anatomique par M. Pouydebat), M. Lenoir (observation de M. Voillemier). Dans les faits de MM. Roux et Lenoir, l'amputation a été jugée nécessaire pour parer aux accidents de la ligature.

Une seule guérison a été obtenue par M. Lallemant (observation de M. Aléqui), mais, après une première hémorrhagie, on a dû pratiquer une seconde ligature un peu plus haut, ce qui n'a pas empêché les

hémorrhagies de se reproduire. C'est donc une guérison péniblement acquise.

Dans tous les autres cas, la maladie récidive. Il faut dire cependant que le malade de M. Jorish Nott (anévrisme variqueux de l'axillaire) a guéri spontanément, après avoir offert, pendant l'espace de cinq mois, une récidive de tous les symptômes pathognomoniques.

La ligature a-t-elle eu quelque part à cette guérison ?

Ainsi, pour neuf ligatures par la méthode de Hunter, on obtient une seule guérison, difficile, traversée par de nombreux accidents, tandis que la mortalité est de un sur trois. Aussi a-t-on eu raison de proscrire cette opération, non-seulement comme inefficace, mais encore comme meurtrière.

Voyons si l'on sera plus heureux par la méthode ancienne. La ligature a été pratiquée de cette manière quatre fois primitivement, et deux autres fois consécutivement à une ligature antérieure qui avait échoué. La mort n'a jamais été observée, on a toujours obtenu un plein succès, excepté cependant chez le malade opéré à l'hôpital de Pensylvanie. Dans ce dernier cas, le frémissement revient dans la tumeur le neuvième jour, et l'on est obligé d'ouvrir le sac pour parer aux hémorrhagies secondaires; on y découvre, au fond du sac, une petite artériole qui donne abondamment et qu'on n'hésite pas à lier avec les deux bouts de la veine. Depuis lors, rien ne vint entraver la guérison.

Ce résultat a-t-il besoin de commentaire? n'est-il pas assez éloquent par lui-même ?

Breschet et tous ceux qui l'ont suivi attribuent à la dilatation des branches collatérales l'insuccès de l'opération suivant la méthode d'Anel. Mais la ligature a été souvent pratiquée à une époque si rapprochée de l'accident, que vraiment on conçoit à peine une pareille dilatation. Ainsi, dans une observation de M. Dupuytren (anévrisme variqueux du pli du bras), la ligature est faite huit jours après l'accident. Dans les observations de Breschet et de M. Lenoir, il s'est écoulé seulement un mois et demi à deux mois depuis la saignée jusqu'à l'o-

pération. Il faut chercher ailleurs la cause de la récurrence; Dupuytren la trouvait dans la communication de l'artère avec la veine, laquelle empêche le bout de l'artère située au-dessous de la ligature de se convertir en impasse comme dans les anévrysmes ordinaires. La récurrence observée dans l'hôpital de Pensylvanie confirme pleinement ces idées; c'est en effet la seule observation de récurrence par la méthode ancienne, et, dans ce cas unique, on découvre au fond du sac une petite artériole qui ramène le sang dans la tumeur. Cette artère ne s'était pas oblitérée, parce que le sang trouvait un diverticulum facile dans la veine.

De toutes nos recherches, nous concluons hardiment :

1° Qu'il faut essayer la compression toutes les fois que l'accident est récent et ne dépasse pas un intervalle de plusieurs mois ;

2° Qu'il faut, si l'on se décide à opérer, soit sur une indication pressante, soit sur les sollicitations du malade, éviter la méthode d'Anel et recourir constamment à la méthode ancienne.

J'ajouterai même que les résultats par la méthode ancienne sont assez heureux pour engager à ne pas tenir compte des avis de W. Hunter et à entreprendre la cure radicale des varices anévrysmales, quand le malade le désire.

Anévrysme du cou. — Pour cet article, nous emprunterons beaucoup à l'excellente thèse de M. Robert, qui contient déjà sept observations d'anévrysme variqueux, dont cinq appartiennent à la carotide primitive et à la jugulaire interne, et deux seulement à la terminaison de l'artère et de la veine sous-clavières. Nous avons réuni de notre côté trois cas d'anévrysmes variqueux entre la carotide interne et la jugulaire interne. Elles sont, l'une de Desparanches, une autre de M. Joret, et enfin la dernière de A. Bérard.

Sur dix cas, la maladie a été produite sept fois par un instrument tranchant et piquant, épée, sabre, tranchet, et trois fois par un coup de feu.

Données anatomiques. — Nous savons que la première condition pour l'établissement d'un anévrysme variqueux, c'est le rapport plus ou moins intime d'une artère avec sa veine satellite. Voyons si cette condition est également bien remplie par toutes les grosses artères de la région cervicale et sus-claviculaire, à savoir : les carotides primitive, interne, externe, et enfin l'artère sous-clavière.

Les carotides primitive et interne sont toutes deux côtoyées par la jugulaire interne, depuis la base du crâne jusqu'à l'embouchure de cette veine avec la sous-clavière. Dans tout ce trajet la veine est placée en dehors de l'artère, et se trouve avec elle dans un contact immédiat, excepté cependant à sa partie inférieure, où elle s'en écarte un peu pour se diriger en avant ; dans cet endroit, la carotide primitive et la jugulaire interne font un angle dont le sommet est en haut et dont la base est mesurée par le calibre de l'artère sous-clavière.

Quant à la carotide externe, elle n'est accompagnée par aucune veine, ses rapports avec la jugulaire externe ne sont que fort éloignés. C'est pour cette raison que j'ai regardé l'anévrysme observé par Desparanches comme appartenant à la carotide interne et à la jugulaire interne, mais non pas, ainsi qu'il le veut, à la carotide externe et à la jugulaire externe.

L'artère sous-clavière elle-même n'est en rapport avec sa veine satellite que vers sa terminaison, car à son origine elle en est généralement séparée par toute l'épaisseur du scalène antérieur. Ainsi, l'artère passe en arrière de ce muscle, tandis que la veine passe en devant, de manière que ces deux vaisseaux ne se rassemblent que dans l'intervalle des scalènes à la clavicule. Il y a cependant des anomalies, parfois c'est l'artère qui est transposée avec la veine au devant du scalène antérieur ; d'autres fois c'est la veine qui passe avec l'artère entre les deux scalènes.

Mais si, à son origine, l'artère sous-clavière est séparée de la veine correspondante, en revanche elle est traversée perpendiculairement en avant par le trajet des deux veines jugulaires qui se rendent à la sous-clavière. C'est grâce sans doute à l'écartement de l'artère et de

la veine sous-clavière, que nous devons l'absence d'anévrysme variqueux à leur origine; les deux seules observations connues appartiennent à leur terminaison.

Les veines du cou sont dépourvues de valvules et permettent, dans certaines affections du cœur droit, un reflux du sang qui porte le nom de pouls veineux. Aussi faut-il prendre garde de confondre ces battements avec ceux d'un anévrysme variqueux. Enfin, de l'anastomose de la jugulaire interne avec l'externe, et de l'abouchement de ces deux veines avec la sous-clavière, résulte cette conséquence que, lors d'une communication artérioso-veineuse, les pulsations qui agiteront l'une de ces veines ne tarderont point à se propager aux autres. Ainsi, par exemple, dans tout anévrysme entre l'artère et la veine sous-clavières, les battements et le frémissement se communiquent habituellement aux jugulaires; et réciproquement, dans tout anévrysme entre les carotides et la jugulaire interne, la dilatation veineuse ne se borne pas au cou, mais s'étend à l'aisselle et jusqu'au bras.

Symptômes. — Il est impossible que la division des gros vaisseaux du cou ne donne pas lieu à une hémorrhagie fort abondante. Aussi la syncope a-t-elle été fréquemment notée. Mais tandis que des flots de sang jaillissent par la plaie extérieure, une partie s'infiltré dans le tissu cellulaire et constitue un thrombus qui peut varier depuis le volume d'un œuf de poule jusqu'à celui d'une tête d'enfant. La communication intervasculaire ne tarde point à s'établir, et dès ce moment, le thrombus, loin d'augmenter, diminue assez rapidement de volume; on n'a plus à craindre l'épanchement du sang qui trouve dans la veine ouverte un diverticulum facile.

La présence d'un thrombus volumineux au cou détermine des symptômes bien différents suivant l'organe qui est comprimé. Tantôt ce sont des douleurs lancinantes qui partent du plexus brachial et s'irradient dans toute l'étendue du membre supérieur; tantôt c'est une suffocation imminente qui vient mettre en danger la vie du malade.

Les symptômes n'offrent ici de spécial que les troubles fonctionnels, dont la plupart sont dus au désordre de la circulation cérébrale. L'introduction du sang artériel dans les veines du cou met l'encéphale dans un état d'hyperémie constante. Aussi presque toujours, au début, est-on obligé de pratiquer une ou plusieurs saignées pour remédier à la céphalalgie, à l'insomnie, au délire.

Pronostic. — La blessure simultanée des grosses artères du cou et de leurs veines satellites paraît être beaucoup moins grave que la blessure des artères seules, comme le fait judicieusement observer M. Robert. Nous comptons, en effet, bon nombre de faits relatifs aux anévrysmes variqueux du cou, et pas une seule observation d'anévrysme faux, primitif ou consécutif. N'est-il pas naturel de penser que, si nous manquons de faits relatifs aux lésions des artères seules, cela tient à ce que ces lésions ayant été mortelles, les chirurgiens n'ont eu aucun intérêt à les publier ?

Les plaies du cou, dans les dix observations que nous avons réunies, ont toutes guéri en peu de temps. Il est rare que les malades n'aient pas repris leurs occupations au bout de quelques mois. Mais presque tous en ont conservé soit une infirmité, comme la paralysie incomplète du bras, soit une incommodité, comme un bourdonnement, un bruissement continu dans la tête; quelques-uns ne pouvaient se coucher sur le côté affecté.

La mort n'a été observée qu'une fois, elle est survenue deux ans et demi après l'accident (Joret, anévrysme de la carotide interne). Le malade avait éprouvé une série de symptômes cérébraux qui avaient abouti à des attaques épileptiformes et à un idiotisme complet. A l'autopsie, on a trouvé plusieurs lésions cérébrales, et entre autres une dilatation variqueuse des veines.

Aucune opération n'a été tentée ni même conseillée pour les anévrysmes variqueux de la région cervicale et sous-clavière. On a sans doute reculé devant la gravité d'une ligature sur les gros vaisseaux du cou, quand il s'agit d'une affection qui entraîne généralement si peu

d'inconvénient à sa suite. Je pense que personne ne sera assez téméraire pour s'écarter de cette réserve dans le traitement.

Anévrysmes variqueux du membre inférieur.— Nous avons rassemblé, en y comprenant l'observation d'Arnaud, quinze faits relatifs aux anévrysmes variqueux du membre inférieur. Ces anévrysmes ont été observés une fois sur l'iliaque primitive, une fois sur l'iliaque externe, huit fois sur la crurale, quatre fois sur la poplitée, et une fois sur la tibiale postérieure.

Trois d'entre eux sont nés spontanément, et ce sont les seuls exemples d'anévrysmes variqueux spontanés aux membres. Les douze autres sont traumatiques et ont été causés, l'un par une contusion, un autre par une verge de fer rougie au feu, trois par un coup de feu, et sept par un instrument piquant et tranchant (comme une épée, un couteau, un tranchet de cordonnier).

La blessure des gros vaisseaux de la cuisse et du jarret a toujours été accompagnée d'une hémorrhagie abondante, et quelquefois syncope. Souvent elle a été arrêtée par une compression qui, maintenue pendant un mois ou deux, n'a cependant pas empêché la maladie de se déclarer.

Je ne dirai rien des symptômes physiques, si ce n'est que la complication d'un anévrysme faux consécutif est pour ainsi dire la règle au membre inférieur, tandis qu'elle est une rare exception à la région cervicale et sus-claviculaire. Entre ces deux extrêmes se trouvent les anévrysmes du membre supérieur qui restent simples dans la moitié des cas. Cette complication est d'autant plus fâcheuse au membre inférieur, qu'elle fait généralement assez de progrès pour nécessiter la ligature. Dans un cas on a même cru devoir recourir d'emblée à l'amputation, l'anévrysme existait au jarret où il formait une tumeur énorme (Larrey oncle).

La circulation veineuse, au membre inférieur, est dans des conditions toutes défavorables, puisque le sang est obligé de remonter au cœur contre son propre poids. C'est pour remédier à cet inconvé-

nient, que les veines y sont pourvues de valvules à distances assez rapprochées : artifice trop souvent impuissant pour empêcher l'engorgement des vaisseaux, et l'apparition des varices.

On comprend par là quel obstacle doit apporter à la circulation du membre inférieur l'établissement d'une varice anévrysmale. Le jet artériel, en pénétrant dans la veine, a pour premier résultat de gêner la marche rétrograde du sang noir, et ensuite de dilater insensiblement le tube veineux de manière à obtenir l'insuffisance des valvules. Enfin, l'anévrysme faux consécutif, qui vient compliquer la maladie primitive, apporte une nouvelle cause de désordre en comprimant la veine principale du membre.

C'est à cet ensemble de circonstances fâcheuses qu'il faut sans doute attribuer l'intensité des symptômes physiologiques. Ainsi l'engourdissement, la sensation de refroidissement, la paresse et la difficulté dans les mouvements, sont portés ici à un degré qu'on ne remarque nulle part ailleurs.

Dans l'observation de Dorsey (anévrysme de la tibiale postérieure), on signale un développement variqueux de toutes les veines du membre, un œdème et des ulcères qui avaient résisté à toute espèce de remèdes.

Le pronostic est donc ici beaucoup plus grave que dans toute autre région. Chez les personnes occupées à des travaux fatigants, la marche devient pénible, et l'opération peut devenir nécessaire pour deux motifs : 1^o parce que les symptômes physiologiques empêchent le malade de gagner sa vie; 2^o parce que la tumeur anévrysmale, par ses progrès incessants, fait craindre une rupture du sac et une hémorrhagie foudroyante.

Il ne faut cependant pas s'exagérer les inconvénients de l'anévrysme variqueux au membre inférieur. Dans quelques cas, assez rares à la vérité, l'affection a pu durer un grand nombre d'années sans apporter un empêchement aux occupations ordinaires du malade. Ainsi, un anévrysme variqueux de l'artère crurale existait, sans avoir amené de complication fâcheuse, depuis huit ans, dans un cas observé par Bres-

chet à l'Hôtel-Dieu, et depuis vingt ans dans un autre cas observé par M. Velpeau à la Charité.

Traitement. — Nous partagerons tout naturellement nos faits en deux catégories : anévrysmes variqueux spontanés, anévrysmes variqueux traumatiques.

Des trois malades qui appartiennent à la première catégorie, un seul a été opéré (Perry, anévrysme poplitée); la ligature a été pratiquée suivant la méthode d'Anel. Peu de jours après, sphacèle du membre, hémorrhagie consécutive à laquelle succombe le malade. A l'autopsie, on trouve une ulcération sur l'artère crurale au-dessus de la ligature. On peut donc en partie attribuer cet insuccès à une altération de l'artère qui avait précédé l'opération.

Sur douze varices anévrysmales de cause traumatique, une seule a été guérie par la compression maintenue pendant trois semaines (observation d'Arnaud), et une autre par l'application de la glace combinée avec la méthode de Valsalva : au bout d'un an environ, la saignée avait été pratiquée trente fois, et la guérison était complète, les artères iliaque, crurale et poplitée n'offraient plus de battements. Il est question ici d'une observation de Larrey (anévrysme de l'iliaque externe), dont la nature est douteuse, comme nous l'avons déjà dit.

Quant aux autres, la ligature a été faite par la méthode d'Anel, cinq fois sur dix. Nous allons rapprocher le résultat de ces opérations.

Obs. de Breschet. — Le malade est opéré par Dupuytren. Erysipèle de tout le membre inférieur, sphacèle des orteils, puis de la jambe gauche jusqu'au genou. Mort.

Obs. de Baroni. — Peu de jours après l'opération, la circulation se rétablit dans la tumeur et fournit plusieurs hémorrhagies successives. On se décide à ouvrir le sac et à lier toutes les artères qui viennent s'y aboucher. Taches gangréneuses sur le membre, pneumonie. Mort.

Obs. de Rodrigues. — M. Lallemand, opérateur. On pratique successivement la ligature de la crurale et de l'iliaque externe; plusieurs hémorrhagies consécutives. Mort.

Obs. de Parris et Horner. — Première ligature, sphacèle du membre. On se résout à l'amputation pour séparer les parties mortes. La circulation se rétablit dans la tumeur, et l'on fait une seconde ligature en masse tout autour du sac anévrysmal. Hémorrhagie foudroyante. Mort.

Obs. de Dorsey. — L'opération est pratiquée par Wistar et Physick. Gangrène du membre, et à la chute des parties mortifiées, deux hémorrhagies qui amènent la mort.

Cinq opérations, cinq décès.

Ainsi donc, en comptant l'opération de Perry, nous constaterons six décès pour six ligatures faites au membre inférieur suivant la méthode de Hunter. Ce n'est déjà plus comme au membre supérieur, où, si l'opération est inefficace, du moins elle n'est pas constamment meurtrière; ici chaque coup porte. Et cependant la ligature a été pratiquée sur plusieurs malades qui paraissaient dans de bonnes conditions. Dans les observations de Breschet, de Baroni, de Rodrigues, la maladie datait de moins d'un an, et devait conséquemment avoir causé peu d'altérations. Presque toujours la mort a été la conséquence et de la gangrène et de l'hémorrhagie. Une seule fois l'amputation a été pratiquée consécutivement au sphacèle du membre.

Je n'insisterai pas davantage sur le danger d'une pareille opération; qu'il nous suffise d'avoir indiqué ce résultat statistique.

X Il nous manque malheureusement au membre inférieur des ligatures suivant la méthode ancienne. Nous ne pouvons donc que préjuger la question. Cependant, si nous considérons l'innocuité de cette ligature au membre supérieur, et ses résultats constamment heureux, ne sommes-nous pas autorisés à la conseiller toutes les fois que le développement de l'anévrysme faux consécutif fera craindre quelque rupture du sac? Il est d'autant plus urgent de proposer un moyen quelconque de curation, que nous sommes plus désarmés devant les anévrysmes variqueux du membre inférieur. En effet, la compression, qui réussit bien au pli du bras, ne peut également réussir à la cuisse, d'abord parce que la nature de l'instrument vulnérant occasionne tou-

jours une large division des vaisseaux. et ensuite parce que le point d'appui fait défaut à l'appareil compressif. Aussi pouvons-nous opposer la seule observation d'Arnaud aux nombreux cas de succès obtenus par la compression au pli du coude.

Il serait à souhaiter que la guérison d'un anévrysme de l'iliaque externe, obtenue par Larrey au moyen de la glace et des saignées fréquentes, pût franchement se rattacher à la variété que nous étudions dans cette thèse. Ce serait mettre entre les mains du chirurgien une médication qui a déjà réussi maintes fois pour les anévrysmes ordinaires, spontanés ou traumatiques. Il ne peut d'ailleurs y avoir aucun inconvénient grave à essayer les applications réfrigérantes, soit seules, soit combinées avec la compression.

CONCLUSIONS.

Il faut : 1° respecter les anévrysmes du membre inférieur, qui sont anciens et qui n'entraînent à leur suite aucune infirmité sérieuse;

2° N'en venir à l'opération, qu'après avoir employé avec persévérance et la compression, et les applications de glace, et les saignées fréquemment répétées;

3° Quand l'opération est urgente, rejeter d'une manière absolue la ligature par la méthode d'Anel, qui a été constamment fatale, et chercher un dernier moyen de salut dans la méthode ancienne.

Mais qu'on ne se dissimule pas les difficultés d'une pareille opération, devant laquelle ont reculé les chirurgiens qui lui ont préféré la méthode de Hunter.

La ligature par la méthode ancienne, déjà difficile dans son application au membre supérieur, l'est encore bien plus au membre inférieur, grâce à l'engorgement des parties voisines, à la présence d'une tumeur anévrysmale le plus souvent volumineuse, et surtout au développement variqueux des veines qui sont placées en avant de l'artère et la recouvrent plus ou moins complètement.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Examiner le corps de l'homme sous le point de vue de la conductibilité pour l'électricité; déterminer s'il peut être le siège d'accumulations internes d'électricité.

Chimie. — Du chlorure de zinc.

Pharmacie. — Des préparations qui ont pour base le mercure ou l'un de ses oxydes.

Histoire naturelle. — Caractères de la famille des myrtinées.

Anatomie. — De la disposition des papilles de la langue.

Physiologie. — Des fonctions des nerfs de la langue.

Pathologie externe. — De la hernie fémorale.

Pathologie interne. — De l'influence que la pesanteur peut avoir dans les maladies.

Pathologie générale. — De l'étiologie des tubercules.

Anatomie pathologique. — Des diverses formes anatomiques qu'affecte le cancer du foie.

Accouchements. — Des tumeurs du bassin considérées comme causes de dystocie.

Thérapeutique. — Que doit-on entendre par anthelminthiques?

Médecine opératoire. — De l'opération de la hernie crurale.

Médecine légale. — De l'asphyxie par la vapeur du charbon en combustion.

Hygiène. — Des conditions de santé propres à la première enfance, comparativement à celles qui appartiennent à la seconde enfance.