

la tension artérielle reste très élevée, et qu'il existe en même temps de la néphrite interstitielle ; il s'agit, en un mot, d'un gros cœur rénal.

Ces faits ont une grande importance. Il y a de gros anévrysmes aortiques pour un cœur petit et atrophié, avec tension artérielle normale et le plus souvent abaissée ; il y a de petits ou de gros anévrysmes aortiques avec cœur très hypertrophié, tension artérielle exagérée, accidents rénaux en imminence. Dans le premier cas, maladie localisée, accident local de la paroi artérielle ; dans le second, maladie généralisée à la plus grande partie du système artériel. Or, on peut remarquer que cette dernière forme anévrysmale, dans laquelle le traitement par le régime lacté institué de bonne heure joue un grand rôle, est plus favorablement influencée par la médication iodurée, même en l'absence de toute étiologie syphilitique.

Dans certains cas, on croit à un épanchement pleural qui n'existe pas, et cependant presque tous les symptômes semblent réunis pour entretenir et justifier l'erreur : matité dans un côté de la poitrine, diminution des vibrations thoraciques et du murmure vésiculaire. Alors, lorsqu'à l'autopsie on ne trouve aucune trace de liquide dans la plèvre, on constate souvent que l'anévrysme a, par une compression presque complète d'une des bronches, favorisé au-dessous de l'obstacle l'accumulation du mucus bronchique, d'où les signes *pseudo-pleurétiques*. J'ai vu un fait de ce genre, et Desplats (de Lille) a publié autrefois, vers 1879, une observation semblable.

## II. — Anévrysmes de l'aorte abdominale.

Je n'ai, jusqu'ici, parlé que des anévrysmes de l'aorte thoracique ; mais il faut être prévenu que dans les anévrysmes de l'aorte abdominale on observe également des phénomènes douloureux déjà signalés depuis longtemps.

### 1° DOULEURS NÉVRALGIQUES DANS LES ANÉVRYSMES DE L'AORTE ABDOMINALE.

Dans sa lettre sur « la douleur des lombes », Morgagni parle d'un cocher âgé d'un peu plus de trente ans, ayant eu la « maladie vénérienne » et qui, à la suite d'un traumatisme abdominal, fut pris de souffrances si violentes des lombes et du dos qu'il fut forcé de garder le lit pendant huit mois entiers. On constata l'existence d'un énorme anévrysme, et le malade succomba.

Vesale et Baillou, puis Laennec, ont observé ces phénomènes douloureux, et Beatty rapporte, en 1830, une observation où les douleurs étaient d'une violence extrême.

Stokes, qui a donné une très bonne description de l'anévrysme abdominal, a fait judicieusement remarquer que les douleurs sont surtout intenses, lorsque la tumeur occupe un point plus élevé du vaisseau, qu'elles peuvent être parfois assez caractéristiques pour faire diagnostiquer la maladie. Il cite, avec Graves, un cas où elles diminuaient toujours par le décubitus sur le ventre et le côté droit, tandis qu'elles augmentaient beaucoup, au contraire, dans le décubitus dorsal et latéral gauche ; il ajoute qu'elles ne doivent pas être attribuées exclusivement à l'érosion des vertèbres, cette dernière lésion étant le plus souvent indolente et silencieuse. Pour le médecin irlandais, on ne peut pas reconnaître (ce qui est exact) la destruction des corps vertébraux par des signes certains, et la constatation d'une douleur à la pression des apophyses épineuses n'est pas suffisante pour permettre d'affirmer l'existence de cette complication.

« Tantôt on rencontre des douleurs névralgiques épouvantables sans érosion des os ; tantôt, au contraire, cette lésion existe sans les douleurs lancinantes et sans la sensation sourde et persistante décrites par Law ; il y a donc de fortes raisons pour croire que la résorption des os se fait sans douleur.

Lorsque celle-ci existe, elle semble devoir être rapportée, d'une part à un état inflammatoire du sac ; de l'autre, aux effets produits par les filets nerveux avoisinants. En thèse générale, on peut dire que plus l'ouverture de l'artère est élevée, et plus il est probable que la maladie sera douloureuse. Les souffrances les plus fortes ont été observées, lorsque l'anévrysme était entre les piliers du diaphragme, et que l'ouverture de l'aorte siégeait un peu au-dessous du tronc coeliaque. » (Stokes.)

En un mot, les anévrysmes de l'aorte abdominale, par suite de l'énorme volume qu'ils atteignent assez souvent, déterminent des douleurs à siège variable et ayant presque toujours une grande intensité : douleurs paroxystiques ou continues, augmentant ou diminuant suivant les diverses attitudes du malade, pouvant siéger dans les régions lombaires ou lombo-dorsale, autour du corps qu'elles étreignent en ceinture avec irradiations possibles au sacrum, aux membres inférieurs, le long du sciatique, sur le trajet des urètres, du cordon spermatique et jusqu'au testicule, ce qui simule parfois des coliques néphrétiques.

#### 2° ANÉVRYSMES DE L'AORTE ABDOMINALE ET ASCITE.

De même que pour les anévrysmes de l'aorte thoracique, il existe des anévrysmes de l'aorte abdominale se cachant derrière un épanchement ascitique abondant, et celui-ci peut, pendant un temps, les faire méconnaître ou entraîner, si le médecin intervient chirurgicalement, une erreur thérapeutique des plus graves.

Je rapporterai, à ce propos, l'histoire fort intéressante d'un malade qui me fut adressé, il y a quelques années, par un confrère de province. Ce malade avait depuis fort longtemps des douleurs permanentes, siégeant au niveau des membres inférieurs et particulièrement à la jambe gauche. Ces souffrances furent rapportées à la diathèse arthritique, et le malade usa de quantités de liniments

variés dont l'effet demeura absolument négatif, sans compter les médicaments internes.

Quelques mois avant le moment où il me fut envoyé, il présenta de l'ascite. Le diagnostic porté par le médecin fut : cirrhose hépatique avec ascite consécutive. Cependant, ce diagnostic, à cause de quelques particularités anormales, ne le satisfaisait pas complètement, et avant de pratiquer la ponction abdominale, il désira prendre notre avis.

Il y avait certainement du liquide ascitique, mais en petite quantité, et je remarquai heureusement trois phénomènes insolites : d'abord, l'immobilité relative de la masse liquide qui ne paraissait pas obéir aux changements de position du malade ; ensuite, une tension anormale et *médiane* de la paroi abdominale ; enfin, l'existence de battements très diffus, d'une expansion en masse très profonde, et un retard plus accentué que d'ordinaire des pulsations fémorales sur les contractions du cœur.

Il s'agissait donc d'un anévrysme aortique latent, qui était en partie masqué et contenu par l'épanchement ascitique. Du reste, dans la suite, les signes d'un anévrysme se sont accentués, au point de ne permettre aucun doute.

J'ai à peine besoin de dire que la paracentèse de l'abdomen ne fut pas pratiquée. Mais supposez un instant que l'examen clinique ait été incomplet et que nous eussions cru à un fait banal de cirrhose hépatique, avec ascite consécutive, comme le premier diagnostic en avait été porté !

Lorsque se présente à vous un malade se plaignant de douleurs névralgiques, durant depuis plusieurs années, rebelles à tout traitement, souvenez-vous des divers exemples que je viens de citer. Songez aux douleurs névralgiques anévrysmales, rappelez-vous que leur fixité, leur persistance, leur intensité, et surtout leur constante exacerbation ou diminution sous l'influence d'attitudes diverses (station horizontale ou verticale, décubitus latéral droit, gauche, ou ventral), les distinguent d'une façon nette et précise des

autres névralgies. Dans ces conditions, étant prévenus, vous chercherez, et sinon toujours, au moins dans un grand nombre de cas, vous parviendrez à dépister l'existence d'une tumeur anévrysmale que vous auriez pu longtemps méconnaître sans l'étude de tous ces faits. Dans les consultations médicales leur importance est grande, et c'est pour cette raison que j'ai mis une certaine insistance à les rappeler.

## XXV. — TRAITEMENT DES ANÉVRYSMES AORTIQUES PAR LES INJECTIONS GÉLATINEUSES ET L'ALIMENTATION.

- I. — INJECTIONS GÉLATINEUSES : Indications et contre-indications ; accidents.  
 II. — HYGIÈNE ET RÉGIME ALIMENTAIRE.

### I. — Injections gélatineuses.

Les meilleures médications doivent être employées avec méthode. On a beaucoup parlé, dans ces derniers temps, du traitement des anévrysmes à l'aide d'injections sous-cutanées gélatineuses. Or, cette médication, qui n'a pas été sans donner de bons résultats, n'est cependant pas absolument inoffensive et doit être employée avec prudence.

Je rapporterai à ce sujet deux observations : l'une due au Dr Boinet, agrégé et médecin des hôpitaux de Marseille (1) ; l'autre, qui m'a été communiquée par mon collègue le Dr Barth, médecin de l'hôpital Necker.

Cependant, je tiens à dire que ces deux cas, dont l'issue fut défavorable, ne sauraient, en aucune façon, porter atteinte à cette méthode thérapeutique. Bien au contraire, je pense qu'il est utile de bien les mettre en lumière, car ils serviront à montrer que parfois ces injections *agissent trop*, qu'il faut les pratiquer avec prudence et modération, et qu'il importe surtout de bien établir les bases de la technique opératoire.

La connaissance de ces faits ne pourra que servir à cette méthode thérapeutique qui, à l'instar de toutes les bonnes et puissantes médications, peut et doit avoir son revers de médaille. On n'a jamais songé à abandonner la digitale

(1) *Revue de médecine*, 10 juin 1898.