

employés dans ce but tels que l'acétate de plomb (Dupuytren), l'alun (Sabatier), la digitale, etc., n'ont aucune efficacité. Ce dernier médicament a le grand inconvénient d'augmenter la tension artérielle.

Il n'y a pas lieu d'insister non plus sur les différentes méthodes qui consistent à introduire des corps étrangers dans la poche anévrysmale. Ces méthodes difficiles à mettre en pratique, et surtout dangereuses, sont tombées en désuétude; bornons-nous donc à rappeler que Moore faisait pénétrer dans la poche un certain nombre de fils de fer doux; que Baccelli introduisait, à l'aide de trocars fins, des ressorts de montre qu'il abandonnait ensuite dans la poche. Verneuil n'a pas eu de peine à montrer les dangers de cette méthode. Quant au procédé de Ciniselli, qui consiste à provoquer la coagulation du sang au moyen d'un courant électrique transmis par une aiguille plongée dans la tumeur, pour être moins dangereux, il n'est guère plus utile que les précédents.

Aujourd'hui, la vogue est aux *injections sous-cutanées de sérum gélatiné*, proposées par MM. Lancereaux et Paulesco, à la suite des expériences de Dastre et Floresco (*Archives de physiologie*, 1896), démontrant que l'injection d'une solution de gélatine à 5 pour 100 dans les veines d'un chien rend le sang plus coagulable.

On emploie des solutions de gélatine blanche (à 2,50 pour 100); comme véhicule on utilise la solution de chlorure de sodium à 7 pour 1000. De ce sérum gélatiné, stérilisé à 120 degrés, en ampoule que l'on ferme à la lampe, on injecte en une seule fois 50 centimètres cubes en moyenne sous la peau de l'abdomen. Les ampoules devront avoir été mises au préalable à l'étuve à 58 degrés, pendant quelques jours, et l'on aura mis de côté celles qui se sont troublées et dont la gélatine ne s'est pas solidifiée par le refroidissement.

Il faut avoir soin, immédiatement avant l'injection, de placer l'ampoule pendant quelques instants, dans l'eau tiède, sinon le liquide ne s'écoulerait pas par l'aiguille.

M. Lancereaux injecte habituellement 200 centimètres cubes, soit 5 grammes de gélatine, et renouvelle les injections tous les trois à cinq jours (*Acad. de méd.*, 5 juillet 1904). L'injection est poussée lentement dans le tissu cellulaire de la région fessière.

Diverses objections d'ordre physiologique et expérimental ont été faites au principe de cette méthode. Laborde a fait observer que la gélatine du commerce n'est pas soluble; elle ne donne lieu, dans les véhicules aqueux, qu'à des suspensions au sein desquelles flottent des particules plus ou moins désagrégées de la substance, aussi met-il en doute l'absorption de la gélatine. Si, malgré ces apparences, la gélatine peut pénétrer dans la circulation, il y a lieu de se demander si elle ne peut provoquer en tout autre lieu du parcours circulatoire que le lieu visé l'action coagulatrice dont elle est capable et qui est manifeste quand l'injection a lieu directement, comme chez les animaux en expérience, dans les voies circulatoires. Ainsi que nous le verrons plus loin, des cas de mort ont été observés à la suite des injections de sérum gélatiné.

De leur côté, MM. Gley et Camus ont constaté que la gélatine n'est pas dialysable et que, une fois introduite sous la peau, elle subit des modifications diverses. Elle n'est donc pas absorbable telle qu'elle est injectée et partant ne peut exercer l'action coagulatrice qu'on lui attribue.

D'autre part, d'après M. Gley, la gélatine décalcifiée et neutralisée ne possède plus aucune propriété coagulante; les gélatines du commerce contiennent toujours une quantité notable de chlorure de calcium (2 à 5 pour 100); quand on injecte à des animaux de la gélatine débarrassée du chlorure de calcium qu'elle contient naturellement, la coagulabilité du sang diminue plutôt qu'elle n'augmente. M. Gley en conclut que les prétendues propriétés coagulantes de la gélatine appartiennent en réalité à la fonction acide de cette substance et à la chaux qu'elle contient.

Ajoutons que l'on a appelé l'attention, dans ces derniers temps, sur un ordre de danger, inhérent à l'emploi de gélatine impure; des cas de tétanos ont été signalés. Il est vrai que l'on peut se mettre à l'abri de ce danger en stérilisant les solutions de gélatine, par petites doses (150 centimètres cubes) et en effectuant la stérilisation à l'autoclave dans la vapeur d'eau sous pression de 115° pendant une durée de 30 minutes (*Acad. de méd.*, 30 juin 1905).

Enregistrons maintenant, abstraction faite de toute considération théorique, les résultats du traitement. Depuis la communication de MM. Lancereaux et Paulesco (*Acad. de méd.*, 22 juin 1897), le traitement a été appliqué un assez grand nombre de fois, tant en France qu'à l'étranger. On a constaté qu'il n'était pas toujours indolore, il s'en faut; on a même dû parfois interrompre les injections, en raison des violentes douleurs qu'elles déterminaient (Burghardt). On a constaté d'autre part des indurations, des rougeurs pseudo-inflammatoires qui peuvent persister pendant plusieurs jours, enfin des accidents généraux, caractérisés par une élévation de température plus ou moins forte (38 à 40 degrés) pendant un jour ou deux. Ces inconvénients sont négligeables, à côté des dangers de mort que peuvent faire courir les injections de sérum gélatiné. MM. Barth, Unverricht, Boinet, ont cité des cas de mort subite par embolie, à la suite de ce traitement. Il est incontestable que ce n'est point là un procédé inoffensif. Pour réduire au minimum les chances d'accidents, les malades devront être soumis au repos absolu pendant toute la durée du traitement, qui exige un nombre moyen de 25 ou 30 injections répétées à intervalles variables.

Les effets ont été l'objet d'appréciations contradictoires: on constate habituellement, sous l'influence des injections, une diminution de volume de la poche anévrysmale qui s'affaisse, une diminution des mouvements expansifs, en même temps que les douleurs diminuent ou disparaissent complètement, mais ces améliorations ne sont que temporaires, souvent limitées à la période du repos auquel sont soumis les malades. Cependant MM. Lancereaux et Paulesco (*Acad. de méd.*, 10 juillet 1900) ont trouvé chez un homme traité par les injections de sérum gélatiné et mort subitement (plus de deux mois après la dernière injection) la poche remplie de caillots anciens très fermes et s'opposant d'une façon absolue à la coagulation du sang. La guérison s'était maintenue pendant un an environ après la cessation du traitement.

Traitement symptomatique. — Le traitement des symptômes est pour ainsi dire nul; la dyspnée ne peut être combattue efficacement, les *ventouses* et autres révulsifs n'apportant qu'un soulagement momentané. Quant aux douleurs, elles sont justiciables de l'*antipyrine*, de la *phénacétine* et surtout des *injections de morphine*.