

série de 15 à 20 injections, la guérison est parfois obtenue. Je dis « parfois » et non pas très souvent, ni toujours, comme le croiraient volontiers les enthousiastes. Au sujet des résultats, il faut rester dans la juste mesure, il ne faut pas croire à l'infaillibilité de cette méthode de traitement, comme le prouvent les résultats suivants :

Goloubinine (de Moscou) déclare que huit malades traités par cette méthode n'en ont pas obtenu de résultats très satisfaisants, sauf pour quelques-uns une amélioration seulement temporaire. Puis, Sörgo a réuni 48 observations d'anévrysmes traités par les injections gélatineuses, dont six personnelles. En retranchant 12 cas douteux, la coagulation a été obtenue 13 fois et le traitement est resté 21 fois sans effet.

Vedeler (de Christiania) a eu l'idée d'administrer la gélatine par voie stomacale (solution de gélatine à 10 p. 100 dans une dissolution de sel marin à 7,50 p. 100; 200 grammes par jour). Sous l'influence de ce traitement, aidé du repos et de l'application de glace, il aurait obtenu la guérison d'un gros anévrysme de l'aorte abdominale (1).

(1) GOLOUBININE, *Congrès intern. de Paris*, 1900. — J. SÖRGO, *Zeitsch. f. klin. Med.*, 1900. — VEDELER, *Norks Magazin for lægevidenskaben*, 1980.

XXXIII. — TRAITEMENT DES ANÉVRYSMES AORTIQUES. — RÉGIME ALIMENTAIRE

- I. DANGER DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE. — Observations à l'appui; morts par rupture du sac anévrysmal après la compression des deux artères fémorales ayant pour résultat d'augmenter la tension artérielle. Lésions artérielles ou rénales, et importance de l'hypertension dans la cure des anévrysmes.
- II. IMPORTANCE DU RÉGIME ALIMENTAIRE. — Méthode de Tuffnell. Qualité des boissons et des aliments, et non quantité. Diète des toxines alimentaires, ou diète carnée.
- III. TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX. — Iodures, trinitrine, tétranitrol.

I. — Danger de l'hypertension artérielle.

Nous connaissons mieux maintenant la préparation des injections gélatineuses et leur technique opératoire; mais cela n'est pas suffisant encore, et il y a des précautions *pré-opératoires* ou *post-opératoires* qu'il serait imprudent de passer sous silence.

Sans doute le *repos* complet au lit est une règle absolue pendant toute la durée du traitement; mais le *régime alimentaire* a une importance considérable. Sans doute, la coagulation intra-anévrysmale est le but vers lequel doivent tendre tous les efforts de la thérapeutique médicale, et de tout temps on a voulu la réaliser par des moyens divers; mais il faut chercher en même temps à écarter toutes les causes capables de retarder, d'empêcher cette coagulation, et parmi celles-ci, il n'en est pas de plus active et de plus dangereuse que l'hypertension artérielle, dont sont atteints certains anévrysmatiques.

Un anévrysme n'est jamais si près de se rompre que lorsqu'il existe, en même temps et comme accidentellement, une néphrite interstitielle, maladie où l'hypertension artérielle est à son maximum.

En 1878, un médecin de Dantzig, Scheele, avait eu la singulière idée d'imaginer pour les anévrysmes de l'aorte descendante, souvent latents, un signe de diagnostic fondé sur l'augmentation de volume de la tumeur et sur la production ou l'exagération des douleurs à la suite de la compression des deux fémorales. Pratique déplorable; car, l'année suivante, après une compression de dix à quinze secondes sur les artères crurales qui aboutissait rapidement à l'augmentation de la tension aortique, Saundby a produit en moins de vingt-quatre heures la mort par rupture du sac anévrysmal, terminaison observée également dans deux faits rapportés par le médecin de Dantzig.

Voilà déjà trois exemples bien propres à démontrer la funeste influence de l'hypertension artérielle sur le développement des tumeurs anévrysmales.

On connaît la méthode de Moore, si éloquemment condamnée à la tribune académique, il y a douze ans, par Verneuil, méthode caractérisée par l'introduction et l'abandon, dans le sac anévrysmal, de fils métalliques, de catgut, de crins de cheval, plus tard de ressorts de montre, enfin de corps étrangers de diverse nature..., véritablement étrangers à la cure des anévrysmes; car c'est là une pratique déplorable qui a donné lieu à bien des revers. Eh bien, en compulsant les observations avec d'autant plus de facilité qu'on les compte presque toutes par le même nombre d'autopsies, on arrive à voir que, dans la plupart des cas où ces corps étrangers ne parviennent pas à produire autour d'eux la formation de caillots, on constate l'existence de lésions artérielles plus ou moins généralisées, ou encore de lésions rénales accompagnées toujours d'hypertension vasculaire.

Donc, — et les exemples pourraient être multipliés, — si dans la cure des anévrysmes on doit se préoccuper du contenu, c'est-à-dire du sang à coaguler, on ne doit pas se désintéresser du contenant, c'est-à-dire de la poche elle-

même, dont la distension suit assez exactement les progrès de l'hypertension artérielle. C'est elle que la thérapeutique doit encore viser, c'est elle qu'elle doit combattre sans relâche ni trêve, si l'on veut que les injections coagulantes et les autres méthodes curatives aient leur plein effet.

II. — Importance du régime alimentaire.

Comment y parvenir ?

Je ne vous ramènerai pas à Valsalva, avec une diète rigoureuse, des saignées si répétées et si copieuses que le malade devait arriver à ne pouvoir lever les bras hors du lit. Cependant on a peut-être eu tort d'abandonner les petites saignées répétées, d'autant plus que, si sous leur influence la tension vasculaire baisse très légèrement pour se relever ensuite, elle revient rarement à son chiffre primitif, comme Arloing et Vinay (de Lyon) l'ont démontré par de concluantes expériences. Réhabilitation de la saignée? Sans doute, et la médecine, — trop souvent un perpétuel recommencement, — n'est pas sans connaître les nombreuses fluctuations des systèmes thérapeutiques qui naissent, meurent et renaissent.

Je ne vous ramènerai pas à la médication diététique de Stokes, suivi en cela par Graves et Beatty, qui accordait, au contraire, aux malades, une « diète généreuse », dans le but de fournir un sang coagulable. Il raconte ingénument l'histoire d'un anévrysmatique, aggravé par un régime débilitant, auquel il a suffi d'un repas copieux « composé d'une soupe à la tortue, de poisson, de viande rôtie, de gibier, d'une bouteille de madère et de deux verres de punch à l'eau-de-vie » pour faire cesser comme par enchantement l'intensité des douleurs, la perte du sommeil et la violence des battements anévrysmaux! Stokes a dû être le jouet d'une forte illusion.

En Angleterre, depuis 1873, on connaît, sous le nom un peu impropre de *méthode de Tuffnell*, un traitement ainsi

composé: 1° repos au lit et dans la position horizontale, afin de diminuer la fréquence du pouls et d'aider, par conséquent, à la coagulation du sang; 2° diète alimentaire avec restriction des boissons, et ainsi instituée:

Déjeuner :

Pain et beurre.....	60 grammes.
Lait.....	60 —

Dîner :

Viande.....	90 grammes.
Pain et pomme de terre.....	90 —
Eau ou vin de Bordeaux.....	120 —

Souper :

Pain et beurre.....	60 grammes.
Thé.....	60 —

Trois choses irrationnelles dans ce régime: 1° d'après les observations anciennes de Percival (dès 1817), confirmées ensuite par Stokes et par nous-même, le *thé*, plus que le café, détermine souvent un état d'érythisme cardiaque très préjudiciable aux malades; 2° la *viande* doit être absolument défendue pour des raisons que nous dirons plus loin; 3° la *diète sèche* est une thérapeutique illusoire.

En effet, tant que la diurèse se maintient à peu près égale à l'abondance des boissons, il ne survient aucun accident. Mais, lorsqu'elle est de beaucoup inférieure à la quantité des liquides ingérés, c'est alors que l'on peut craindre pour les anévrysmes les conséquences d'une sorte de pléthore vasculaire et d'une hypertension sanguine consécutive.

L'abondance des boissons est moins à considérer que leur action diurétique, et les anévrysmatiques se trouvent bien, au contraire, d'un régime lacté absolu (3 litres au moins par jour), ou d'un régime lacté mitigé.

En un mot, ce qui importe, c'est moins la quantité que la *qualité* des boissons et des aliments. Ce qu'il faut craindre chez les anévrysmatiques, c'est l'hypertension artérielle. Ce

qu'il faut défendre absolument dans leur nourriture quotidienne, ce sont les substances riches en toxines alimentaires douées, comme nos recherches l'ont démontré depuis plus de quinze ans, d'une *puissante action vaso-constrictive*. De là un accroissement plus ou moins considérable de la tension artérielle, de là cette dyspnée toxi-alimentaire, ces accès de pâleur des téguments, cet état *pseudo-anémique* que l'on fait si bien et si rapidement disparaître en quelques jours par le régime lacté absolu. Sans doute, la diète lactée est connue dans le traitement des anévrysmes; mais ce qui l'est moins, c'est l'influence aggravante des aliments riches en toxines vaso-constrictives.

Par conséquent, il y a lieu de proscrire: les bouillons et les potages gras, les viandes et surtout les viandes faisandées et peu cuites, les jus de viande, les poissons et surtout les poissons de mer, le gibier, les conserves alimentaires, les fromages faits, le sel en trop grande quantité.

Les anévrysmatiques doivent être soumis, suivant les cas, soit au régime lacté exclusif, soit au régime lacté mitigé ou lacto-végétarien (2 litres de lait par jour par exemple, tous les légumes, les fruits, quelques œufs, jamais ou très peu de viande). Le thé, le café, les liqueurs, les bières fortes, le vin en excès, le tabac sont naturellement défendus.

III. — Traitement médicamenteux.

Les iodures, surtout l'*iodure de potassium* à la dose de 1 à 3 grammes par jour, les médicaments vaso-dilatateurs et hypotenseurs (*trinitrine* aux doses progressives de VI à XII gouttes de la solution au centième; *tétranitrate d'érythrol* ou *tétranitrol*, que j'ai expérimenté à la dose de 1 à 6 milligrammes et jusqu'à 2 ou 6 centigrammes) peuvent être utiles, mais *jamais autant que le régime alimentaire*. Par lui seul, et sans aucun médicament, j'ai pu ainsi conserver à la vie, pendant plus de six années, un malade atteint d'un gros anévrysmes de l'aorte sur le point de se

rompre dès le début même de l'observation et dont j'ai évité la rupture en maintenant constamment la tension artérielle au-dessous du chiffre normal. Bien d'autres exemples du même genre pourraient être cités.

Tet est le régime alimentaire fondé principalement sur la *diète carnée*. C'est, à proprement parler, la *diète des toxines alimentaires*. Il a l'avantage de ne pas affaiblir les malades et de les nourrir suffisamment, de diminuer la pression sanguine, de modérer l'action du cœur, d'activer la diurèse et de favoriser certainement l'influence coagulante des injections gélatineuses, ou tout au moins de ne pas l'entraver.

APPAREIL RÉNAL

XXXIV. — REIN HÉPATIQUE. — REIN GASTRIQUE

- I. LÉSIONS RÉNALES ET ALBUMINURIE D'ORIGINE HÉPATIQUE ET GASTRIQUE. — Rein cardiaque et cœur rénal: rein hépatique et foie rénal. Caractères de l'albuminurie hépatique.
- II. PREUVES EXPÉRIMENTALES; PATHOGÉNIE. — Rein cardiaque par stase sanguine; rein hépatique par élimination surabondante de toxines. — Expériences de Eck, Stolnikow, Paulow, Massen, Hahn et Neneki. — Foie générateur de la lithiase rénale. — Retentissement des troubles gastro-intestinaux sur le foie. — Synergie physiologique entre divers organes, et synergie thérapeutique.
- III. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. TRAITEMENT. — Indication rénale dans les maladies du foie; fonction de suppléance du rein. — Choix dans la médication diurétique: régime lacté, théobromine. — Asepsie intestinale par grands lavages intestinaux. — Traitement de l'albuminurie gastrique ou dyspeptique.

I. — Lésions rénales et albuminurie d'origine gastro-hépatique.

Il y a des organes qui, solidaires les uns des autres, exercent une fonction de suppléance quand l'un d'eux est profondément altéré, d'où leur lésion consécutive. Lorsque le cœur est troublé dans son fonctionnement, à la période asystolique, le rein se congestionne et présente même à la longue des lésions inflammatoires; c'est le *rein cardiaque*. Quand le rein est profondément lésé, surtout dans la néphrite interstitielle, l'énorme tension artérielle qui en résulte avec l'augmentation des résistances périphériques a pour résultat la dilatation et surtout l'hypertrophie considérable du ventricule gauche; c'est le *cœur rénal*. Lorsque le foie, en raison de profondes lésions cellulaires, ne peut plus accomplir sa fonction d'organe dépurateur, les poisons qu'il est des-