

rachis; la compression légère des carotides; la compression ou la faradisation du pneumogastrique (Bensen, Pribram, Th. Oliver); la percussion rapide descendante et ascendante le long de la colonne vertébrale (Winternitz).

Les médicaments qui paraissent avoir fourni les meilleurs résultats sont la morphine et la belladone; les effets de la digitale sont tout au moins fort infidèles et paraissent devoir être réservés pour combattre les accidents d'asthénie cardiaque qui accompagnent les « accès longs » de Bouveret. Le nitrite d'amyle aurait été employé avec avantage par Schott (de Stuttgart). Les bromures, la valériane n'ont pas donné de résultats bien satisfaisants, enfin l'antipyrine a été proposée par H. Huchard et Lyon; le vératrum viride, préconisé par Guyot, G. Sée, paraît pouvoir être dangereux en tant que dépresseur de la tension artérielle.

A. Chauffard aurait employé avec avantage les injections de sérum artificiel pour relever la pression artérielle défaillante.

2° *Dans l'intervalle des accès.* — Recommander le calme physique et moral; interdire les excitants, thé, café, alcool, tabac.

On prescrira l'usage prolongé de l'arsenic, et, s'il existe de l'hypotension artérielle, on pourra recourir, ainsi que le conseille H. Huchard, à l'ergotine associée à la quinine et à la noix vomique.

Janvier 1902.

## MALADIES DES VAISSEAUX SANGUINS

Par W. **GETTINGER**

Médecin des hôpitaux.

Conduisant dans l'intimité des tissus le sang nécessaire à la vie des éléments cellulaires qui les constituent, ramenant ensuite au cœur puis au poumon ce même liquide, lorsqu'il est devenu impropre au rôle qu'il doit remplir, les vaisseaux ont une physiologie relativement simple.

Malgré cela, le rôle qu'ils jouent dans l'organisme, si secondaire qu'il paraisse, est considérable; par leur dilatation ou leur resserrement ils modifient l'afflux du sang dans les organes, et par leurs propres lésions ils peuvent altérer la vitalité et le fonctionnement de tous les viscères de l'économie. Il n'y a pour ainsi dire presque pas une lésion viscérale où les vaisseaux, artères ou veines, ne soient lésés, à un degré quelconque, ou primitivement ou secondairement.

En passant en revue la pathologie des vaisseaux sanguins, il faut nécessairement se limiter et se borner à étudier les maladies des vaisseaux qui ne sont pas des capillaires, car agir autrement serait faire l'histoire de presque toute la pathologie. On voit alors que, considérée isolément, la pathologie vasculaire est assez restreinte, car les conséquences en sont toujours les mêmes.

En effet, elles aboutissent toujours soit à des troubles profonds des parties mal irriguées, soit à un arrêt incomplet de la circulation sanguine, soit à une suspension de cette circulation (thrombose), soit à une rupture du vaisseau malade. Les conséquences immédiates sont identiques, mais quelle différence suivant la région ou le viscère dont la circulation est ainsi troublée; une lésion identique pourra produire la gangrène d'un membre ou une apoplexie cérébrale! une hémorragie méningée ou une hémoptysie foudroyante!

Avant donc d'étudier les lésions propres des vaisseaux, artères et veines, il faut connaître quelle est la manière dont les altérations de ces vaisseaux se manifestent, puisque les conséquences en sont presque toujours et constamment les mêmes.

Nous aurons ainsi à étudier les *thromboses* et les *embolies*, puis nous passerons en revue successivement les diverses maladies des artères et des veines, c'est-à-dire :

Les vices de développement des artères ou l'aplasie artérielle;

Les *artérites*, que l'on peut diviser en *artérites aiguës* ou *infectieuses* et *artérites chroniques*, celles-ci comprenant des subdivisions importantes: les *artérites chroniques localisées*, c'est-à-dire les *artérites syphilitiques* et les *artérites tuberculeuses*, et les *artérites chroniques généralisées*, c'est-à-dire les *dégénérescences artérielles* et l'*athérome* ou l'*artério-sclérose*.

De cette partie de notre étude, nous pourrions en isoler un chapitre important: les *maladies de l'aorte*, dont l'histoire, en raison de l'importance de ce vaisseau, demande à être faite à part.

Enfin, nous étudierons en terminant les *maladies des veines*.

## PREMIÈRE PARTIE

### DES THROMBOSES ET DES EMBOLIES

On désigne sous le nom de *thrombose* la coagulation spontanée du sang dans l'intérieur d'un vaisseau; le *thrombus*, c'est la masse sanguine coagulée qui détermine l'oblitération vasculaire. Le mot *embolie* est réservé à l'obstruction vasculaire résultant de l'émigration dans un point quelconque du système circulatoire d'un thrombus, qui prend alors, lorsqu'il se détache du point où il s'est formé, le nom d'*embolus*.

#### DE LA THROMBOSE

**De la coagulation sanguine.** — Dans les conditions normales, le sang contenu dans un vaisseau, qu'il s'agisse d'une veine ou d'une artère, reste absolument fluide; au contraire, s'il se trouve exposé au contact de l'air ou d'un corps étranger, il subit une transformation qu'on a appelée la *coagulation*. L'étude de l'étiologie et de la pathogénie de la thrombose consistera donc à rechercher dans quelles conditions cette coagulation peut se produire pendant la vie et sous quelle influence elle se produit.

Le sang se compose d'éléments cellulaires divers, globules rouges, leucocytes, etc., qui sont plongés dans un plasma, le sérum sanguin; or, l'étude de la coagulation hors des vaisseaux montre que le caillot est essentiellement constitué par un réticulum fibrineux aux mailles serrées et nombreuses qui englobent les éléments cellulaires du sang, globules rouges et globules blancs; la coagulation, en un mot, consiste dans une modification chimique du sérum, le rôle des éléments figurés, quel qu'il soit, n'étant là qu'accessoire.

Les théories sont nombreuses pour expliquer ce phénomène si simple au premier abord.

Un des premiers, Buchanan chercha à l'élucider par l'étude des sérosités naturelles ou accidentelles des cavités séreuses, puis Denis (de Commercy), en 1859, annonça qu'il avait retiré du plasma sanguin une substance protéique, la *plasmine*, et que celle-ci, très peu stable, donnait naissance, en se dédoublant spontanément, à deux corps, la *fibrine concrète*, c'était la fibrine du caillot, et la *fibrine dissoute* qui restait en dissolution dans le sérum sanguin.

Schmidt (de Dorpat), poursuivant pendant de longues années ses études sur la coagulation du sang, était arrivé à isoler du sang deux substances, la *substance fibrinogène*, la *substance fibrinoplastique*, et il pensait que la combinaison de ces deux substances entre elles était la cause de la coagulation du sang; il abandonna plus tard cette opinion, et ce fut lui qui introduisit cette notion