

ment des anévrysmes externes ont cependant fait espérer depuis longtemps qu'on trouverait certains moyens susceptibles d'arrêter le développement de la tumeur anévrysmale. De là, un assez grand nombre de méthodes curatives qui toutes cherchent à reproduire ce que fait la nature dans la guérison spontanée de l'anévrysmes, c'est-à-dire la formation de caillots dans le sac anévrysmal.

Traitement curateur. Méthode de Valsalva et d'Albertini. — Cette méthode consistait à pratiquer au malade des saignées copieuses et fréquemment répétées, en même temps qu'on le soumettait à un régime sévère et à un repos absolu.

On pensait de la sorte ralentir le mouvement circulatoire et favoriser ainsi le dépôt de concrétions fibrineuses à l'intérieur du sac. D'après beaucoup d'auteurs du siècle dernier, ce traitement aurait donné des résultats très favorables; il est assez universellement abandonné.

Tuffnell cependant a voulu réhabiliter la méthode de Valsalva et il dit avoir obtenu des résultats, non pas en saignant ses malades, mais en les laissant au repos le plus absolu, en restreignant le plus possible la quantité des boissons, pour rendre le sang plus coagulable, et en instituant un régime alimentaire très sévère. Voici, par exemple, le régime qu'il prescrit dans certains cas : *Déjeuner* : pain et beurre, 60 grammes; lait, 60 grammes. *Dîner* : viande, 90 grammes; pain et pommes de terre, 90 grammes; eau et bordeaux, 120 grammes. *Souper* : pain et beurre, 60 grammes; thé, 60 grammes.

Douglas Powell⁽¹⁾ préconise la méthode de Tuffnell; le repos complet, un régime comprenant 500 grammes de solides et 240 grammes de liquides, l'administration de laxatifs et de calmants; ce traitement est continué pendant trois à six mois. Il donnerait des résultats favorables dans bien des cas (Broadbent, Ord), surtout lorsqu'on le combine à l'usage des substances médicamenteuses, telles par exemple que l'iodure de potassium ou l'ergot de seigle. Douglas Powell recommande encore de préférence comme aliments les substances grasses, la lécithine qui se forme alors étant, suivant Wooldridge, douée de propriétés coagulantes énergiques.

Ce sont surtout, on le voit, les médecins anglais qui se sont faits les défenseurs de cette méthode, qui, dans certaines conditions, lorsqu'on se contente de la restreindre au repos, à un régime approprié, peut rendre des services.

Méthode médicamenteuse. — Un certain nombre de médicaments passent ou ont passé pour avoir une action certaine sur la tumeur anévrysmale. C'est ainsi qu'on a vanté, à titre de coagulant, l'acétate de plomb, à la dose de 15 à 75 centigrammes (Dupuytren, Laënnec, Bertin, Dusol et Legroux); ce médicament, outre les dangers qui peuvent résulter de son absorption, a été définitivement abandonné; l'alun, la digitale, les préparations opiacées peuvent rendre des services pour combattre certains symptômes particuliers de l'anévrysmes, la faiblesse cardiaque, la dyspnée, les douleurs, mais au point de vue curateur, on ne peut pas en attendre des effets favorables.

Il n'en est pas de même de l'iodure de potassium, préconisé par Bouillaud en 1859, en 1862 par Chuckerbutty, médecin à Calcutta; de nombreux cas sinon de guérison complète, mais dans lesquels du moins on a noté une amélioration considérable, ont été rapportés par Bramwell, par Potain, Constantin

(1) DOUGLAS POWELL. *Semaine méd.*, 1889, p. 458.

Paul, Bucquoy, Dujardin-Beaumez, G. Sée. Il faut débiter par des doses de 1 et 2 grammes, puis atteindre progressivement les doses de 5 et 6 grammes. Presque tous les auteurs sont unanimes à recommander le traitement ioduré, alors même qu'on le combine avec d'autres moyens thérapeutiques.

Comment agit l'iodure de potassium en pareil cas? On a pu, dans un certain nombre d'observations, invoquer la nature syphilitique de l'anévrysmes, mais il est loin d'en être toujours ainsi. L'iodure de potassium, comme le chlorure de sodium (Grawitz), augmente-t-il la densité du sang et favorise-t-il la coagulation, ou bien est-ce comme dépresseur de la circulation, en abaissant la tension artérielle, qu'il fait sentir son action? On l'ignore, mais il est certain que le traitement ioduré, d'une façon générale, jouit d'une heureuse influence.

Mentionnons encore d'autres médicaments, tels que l'ergot de seigle, etc.

Enfin, une nouvelle méthode, celle des injections sous-cutanées de sérum gélatiné a été préconisée en 1897 par E. Lancereaux qui, se basant sur les propriétés coagulantes de la gélatine, pensa pouvoir de la sorte favoriser la formation d'un caillot dans le sac anévrysmal. C'était, semblait-il, employer les procédés naturels qui président, rarement il est vrai, à la guérison spontanée des anévrysmes.

C'est en 1898 que Lancereaux et Paulesco⁽¹⁾ ont pour la première fois rapporté des observations d'anévrysmes traités par des injections de sérum gélatiné; ces auteurs ont employé la solution à 2 pour 100 ainsi formulée :

Gélatine blanche.	4 à 5 grammes.
Solution de NaCl à 7 pour 1000.	200 centimètres cubes.

dont ils injectaient à la fois de 50 à 150 centimètres cubes. Ces injections sont pratiquées, soit avec un petit appareil analogue à l'un quelconque des instruments qui servent aux injections de sérum artificiel, soit avec une seringue de Strauss; elles sont faites, il est inutile de le dire, en prenant les précautions les plus rigoureuses d'asepsie, dans le tissu cellulaire sous-cutané de la peau de l'abdomen, des cuisses, ou dans les masses musculaires de la fesse.

Après l'injection, il est utile de mettre le malade au repos absolu au lit, ainsi que le recommande Huchard, car la pénétration dans la circulation d'une quantité assez considérable du liquide est susceptible d'augmenter la tension artérielle et pourrait, si l'on n'y prend garde, présenter des inconvénients.

C'est avant tout dans le traitement des anévrysmes sacciformes que M. Lancereaux recommande cette méthode thérapeutique, c'est-à-dire dans le cas où le cours du sang est ralenti et où la coagulation du sang est susceptible de se produire.

Depuis la première communication de MM. Lancereaux et Paulesco, de nombreux cas, les uns favorables, les autres défavorables à cette méthode ont été rapportés par différents auteurs. MM. Grenet et Piquand⁽²⁾, dans une revue récente, ont fait le relevé de tous ces cas et ont pu rassembler une centaine d'observations; la lecture de tant de faits contradictoires ne permet pas encore, à l'heure actuelle, malgré les récentes communications des promoteurs de la méthode, de formuler une opinion bien absolue sur son efficacité.

En tout cas, il ne semble pas que cette méthode — si son efficacité n'est pas évidente — soit susceptible de provoquer des accidents graves; une douleur parfois assez vive au niveau de la région inoculée, une élévation presque

(1) LANCEREAUX et PAULESCO. *Acad. de méd.*, 11 octobre 1898.

(2) H. GRENET et P. PIQUAND. *Arch. gén. de méd.*, mai et juin 1901.

constante, fréquemment assez considérable de la température, quelquefois même accompagnée de frissons, tels sont les seuls accidents qu'on peut craindre, après les injections hypodermiques de sérum gélatiné.

La valeur expérimentale elle-même des injections sous-cutanées de gélatine a été vivement attaquée par Laborde, Camus, Gley qui nient l'absorption de la gélatine, opinion contraire à celle qu'ont exprimée MM. Lancereaux, Boinet, de Geraldinis, Gaglio. En tout cas, son absorption est lente et l'on ne sait pas sous quelle forme elle passe dans la circulation, ni comment et par quelles voies elle est éliminée. Enfin, ainsi que le font justement remarquer MM. Grenet et Piquand, il serait intéressant de savoir si les effets coagulants de la gélatine sont durables et si des faits de même ordre à ceux observés après des injections de peptone, — substance anticoagulante — ne peuvent se produire⁽¹⁾.

On le voit, cette méthode thérapeutique, au point de vue clinique et expérimental, ne peut encore être jugée d'une façon très rigoureuse.

Méthode chirurgicale. — Les moyens externes ou chirurgicaux préconisés dans le traitement de l'anévrysme sont nombreux. Nous mentionnerons les *applications de glace* (Goupil) répétées durant des semaines et des mois, la *compression de la poche*, méthode qui n'est applicable que lorsque l'anévrysme fait saillie au dehors et qui n'est pas sans danger; la compression mécanique a été quelquefois réalisée par des applications successives de collodion au niveau de la tumeur.

Peu applicable aux anévrysmes thoraciques, la compression a donné par contre des succès assez nombreux dans l'anévrysme de l'aorte abdominale (Woirhaye). Mais, parmi toutes ces méthodes qui s'adressent directement à la tumeur anévrysmale, il n'en est pas qui aient plus vivement attiré l'attention que celles dont il nous reste à parler.

Méthode de Moore-Bacelli. — Cette méthode a été, disent les Anglais, imaginée par Moore en 1864; elle consiste à introduire dans le sac et à y laisser à demeure un corps étranger, tel que du fil de fer ou d'argent, du crin de Florence, de la soie, un ressort de montre, etc.; elle ne fut d'abord appliquée qu'aux anévrysmes externes et c'est Bacelli le premier qui renouvela l'expérience de Moore en l'appliquant à la cure des anévrysmes de l'aorte. Voici généralement comment on procède : Après désinfection de la peau, on introduit dans l'anévrysme soit au moyen d'un trocart, soit directement, un ressort de montre soigneusement flambé ou mieux stérilisé, dont l'extrémité a été légèrement aiguisée pour en faciliter la pénétration. Ses dimensions sont variables : sa longueur varie de 20 centimètres à 40 centimètres ou davantage, sa largeur est de quelques millimètres.

Ainsi que M. Lépine⁽²⁾ l'a constaté, l'introduction des derniers centimètres présente fréquemment des difficultés et l'on est obligé de les sectionner; il importe cependant que l'extrémité externe du ressort ait bien profondément pénétré pour éviter qu'il se produise, à ce niveau, un processus d'ulcération qui pourrait être dangereux.

A défaut de ressorts de montre, on peut introduire dans l'anévrysme des fils

(1) GROSJEAN a montré en effet que, quand la coagulabilité reparait après une première injection de peptone et qu'elle persiste en vue de l'immunité acquise, elle n'est pas seulement revenue à la normale constatée après l'injection, elle l'a dépassée : le sang est devenu plus coagulable.

(2) LÉPINE. Traitement des anévrysmes par la méthode de Moore. *Semaine méd.*, 1887, p. 215. — CHARMEIL. *Revue de méd.*, 1887, p. 641 et 600.

d'argent ou de crin de Florence. Hulke, cité par M. Lépine, introduisit en deux fois dans un anévrysme, au moyen d'un trocart, 74 pieds de fil d'argent; Lépine lui-même introduisit dans un anévrysme, au moyen d'une aiguille de Pravaz, quinze crins de Florence, chacun long de 50 centimètres.

Cette méthode a été expérimentée surtout par les médecins anglais; en France, Bucquoy l'a appliquée, avec un succès relatif, à un anévrysme de l'artère crurale, Lépine à deux cas d'anévrysme aortique; mais on ne peut en tirer encore des conclusions définitives. Elle a fait à l'Académie de médecine de Paris l'objet d'une discussion, et il faut reconnaître qu'elle a soulevé peu d'enthousiasme. Verneuil la condamnait comme trop dangereuse, et exposant à des complications fréquentes, inflammation, gangrène; sur 54 cas connus, 50 sont morts dans le courant de l'année. C'est, il est vrai, un résultat peu encourageant.

Le procédé que recommandait C. Paul consistait à introduire dans l'anévrysme de fines aiguilles en or ou en argent, ayant moins de 1/10 de millimètre de diamètre et 6 centimètres 1/2 de longueur. Il en introduisait, avec toutes les précautions antiseptiques, 5 à 6 dans la poche, à la distance de 1 centimètre et les laissait un quart d'heure en place, puis il les retirait, pour recommencer ultérieurement cette même opération.

La méthode de Moore a été appliquée par Loreta aux anévrysmes de l'aorte abdominale; il pratique d'abord la laparotomie, puis introduit ensuite le corps étranger dans l'anévrysme.

Électropuncture. — Employée d'abord pour les anévrysmes externes, l'électrolyse fut appliquée ensuite au traitement des anévrysmes de l'aorte par Ciniselli; utilisée d'abord par les médecins italiens, cette méthode fut introduite en France par Dujardin-Beaumetz, puis par Proust, Ball, Bernutz, Bucquoy. En Angleterre, c'est Anderson qui s'en est fait le défenseur. Cette méthode est basée sur l'observation physiologique qui nous montre que le courant électrique, agissant sur le sang qui circule dans une artère, au moyen de deux aiguilles implantées dans les parois de celle-ci, détermine la formation d'un caillot pouvant obturer le vaisseau. C'est surtout et d'abord au pôle positif que se produit la coagulation, mais l'existence simultanée du pôle négatif dans le courant sanguin la favorise beaucoup. Aussi Ciniselli recommande-t-il de faire agir simultanément les deux pôles dans la poche anévrysmale : il enfonce dans celle-ci une série, 5 à 6, de petites aiguilles, puis il fait communiquer l'une d'entre elles avec le pôle positif, ayant soin de faire agir, au moyen d'une large plaque métallique, le pôle négatif dans le voisinage de la tumeur. Une fois la première aiguille légèrement oxydée, il la met en communication avec le pôle négatif et fait alors communiquer une aiguille voisine n'ayant pas encore servi, avec le pôle positif. Ce procédé a pour but de faire agir ainsi simultanément les deux courants et en même temps de ne se servir, comme conductrice du courant négatif, que d'une aiguille oxydée, le pôle négatif ayant pour inconvénient de produire facilement des escharres lorsqu'on se sert d'aiguilles neuves, escharres qui pourraient n'être pas sans dangers.

Anderson, puis Dujardin-Beaumetz, ont vivement recommandé de ne faire agir sur l'anévrysme que le pôle positif, la méthode de Ciniselli pouvant présenter des inconvénients sérieux⁽¹⁾.

Accueillie avec une grande faveur il y a 24 ans, l'électrolyse des anévrysmes

(1) Voir sur ce sujet une revue de M. Sevestre. *Revue des sc. méd.*, 1879, p. 744.

aortiques n'a certainement pas donné tout ce qu'on en attendait; son principal défenseur en France, Dujardin-Beaumetz, ne disait-il pas, en 1888, à l'Académie de médecine, que la science n'avait encore enregistré aucun cas de guérison définitive d'anévrysme aortique par la méthode de Ciniselli, et il ajoutait que par le simple traitement ioduré, les résultats obtenus semblaient bien supérieurs.

Est-ce à dire qu'il faille entièrement abandonner ce mode de traitement? Nous ne le croyons pas, mais il est applicable surtout et presque exclusivement aux anévrysmes aortiques peu volumineux, superficiels, alors que la lésion vasculaire est circonscrite à un segment du vaisseau, et que celui-ci est facilement accessible comme l'est, par exemple, l'aorte ascendante ou la partie convexe de la crosse aortique.

Réservée à de pareils cas, appliquée à temps, l'électrolyse nous semble être appelée à rendre des services.

Méthode chirurgicale proprement dite. — Nous rappellerons seulement, ne voulant pas sortir de notre sujet, que les chirurgiens, et surtout les chirurgiens anglais, ont préconisé la ligature des gros vaisseaux du cou (méthode de Brasdor). Le Dentu en a, il y a peu d'années, rapporté un exemple à l'Académie de médecine⁽¹⁾.

Traitement symptomatique. — Le traitement palliatif se borne à satisfaire aux indications du moment. On doit surveiller l'état de la poche anévrysmale, la protéger contre les traumatismes de tout genre; on calmera les douleurs, la dyspnée par des moyens appropriés, tels que la morphine ou l'antipyrine, employées à l'intérieur ou en injections sous-cutanées, ou encore la phénacétine, l'acétanilide.

On surveillera l'état du cœur, du poumon, parant par tous les moyens possibles aux accidents qui pourraient survenir; il y aura lieu, enfin, dans certains cas de dyspnée tenant à la production d'épanchements pleuraux séreux ou sanguins, à pratiquer une thoracentèse évacuatrice ou quelquefois, dans ces cas de suffocation subite, qui tiennent à un spasme glottique, à recourir à la trachéotomie (Krishaber).

⁽¹⁾ ACOSTA ORTIZ. *Traitement chirurgical des anévrysmes de l'aorte*. Thèse de Paris, 1872.

TROISIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

DES PHLÉBITES

On désigne sous le nom de phlébite l'inflammation des veines.

Ce nom a été créé par Breschet en 1818, mais la possibilité d'une inflammation des veines était connue et décrite depuis A. Hunter; cet auteur, en effet, en 1773, avait démontré que les accidents de la saignée, dont plusieurs, en particulier celui raconté par A. Paré et relatif au roi Charles IX, sont relatés dans tous les classiques, n'étaient pas dus à une piqûre du nerf, mais bien à une lésion de la veine.

Après Hunter, ce sont les travaux de Hasse, Meckel, Travers, et surtout Hodgson, puis ceux de Ribes, Blandin, Sédillot, Velpeau, etc. Tous ces auteurs montrent le rôle prépondérant de la phlébite, surtout de la phlébite consécutive aux opérations ou aux traumatismes: la veine qui s'enflamme et qui suppure, c'est l'origine de l'infection purulente et le pus qui pénètre dans le torrent circulatoire va produire, dans des organes plus ou moins éloignés, des abcès métastatiques.

Plus tard, ce n'est plus seulement la phlébite chirurgicale, traumatique ou opératoire que l'on étudie, c'est la phlébite dite spontanée, la phlébite médicale, et, en 1823, David Davis montre que l'œdème des femmes en couches de Callisen, le dépôt laiteux des nouvelles accouchées de Puzos, n'est, en réalité, qu'une lésion inflammatoire de la veine avec oblitération du vaisseau.

Après lui, Robert Lee, puis Dance, admettent ces idées, et la *phlegmatia alba dolens* est appelée la *phlébite crurale*. Cruveilhier, en 1854⁽¹⁾, formule avec une grande netteté son opinion et pense que la coagulation intraveineuse est toujours le résultat d'une inflammation des vaisseaux.

« L'expression de phlébite, dit-il, dont je me suis constamment servi pour caractériser l'oblitération veineuse par concrétion sanguine adhérente, aussi bien que l'oblitération veineuse par suppuration, prouve assez que je considère ces deux ordres d'oblitération comme le résultat de l'inflammation de la membrane interne des veines. »

En un mot, Cruveilhier regarde la thrombose veineuse se produisant dans le cours des cachexies comme une conséquence de la phlébite, de l'inflammation veineuse qu'il a de la tendance à expliquer par une cause d'irritation d'origine sanguine.

⁽¹⁾ CRUVEILHIER. *Traité d'anat. path.*, 1855, et *Dict.* en 15 vol., art. PHLÉBITE, 1854.