

production d'une escarre, et nous aurons à craindre la rupture du sac anévrysmal. Deux causes pourront la favoriser : la pression artérielle trop forte, et le manque de consolidation de la paroi anévrysmale par les dépôts fébrileux. Et la rupture de l'anévrysmes, c'est la mort foudroyante.

Le traitement doit donc avoir pour but d'éviter cet accident, et en même temps, de calmer la douleur et l'inflammation. Pour combattre l'élément douloureux, l'opium nous rendra d'excellents services au début; ce médicament aura de plus l'avantage d'abaisser la pression du sang dans les vaisseaux. Le repos absolu, le séjour au lit sont nécessaires. Le régime alimentaire sera léger, et comportera peu de liquide. Les laxatifs compléteront cette partie du traitement, qui est surtout symptomatique, visant la douleur et l'hypertension.

Pour favoriser la coagulation de la fibrine dans le sac anévrysmal, Lancereaux a préconisé l'emploi du sérum gélatinisé, d'après la formule suivante:

Gélatine blanche, 4 à 5 grammes. Solution de chlorure de sodium à 7 pour 1000 : 200 cc.

On peut injecter toute la dose en une seule fois; ou encore, pendant six à huit jours, faire des injections quotidiennes de 50 c.c. à 150 c.c. Le liquide doit être injecté à la température du corps humain. Cette méthode offre des dangers: la gélatine ne supporte pas de fortes températures; on ne peut donc la stériliser d'une manière parfaite; on a vu des cas de tétanos mortels succéder aux injections. En outre on peut produire des embolies. Enfin, le prof. Gley a étudié dans son laboratoire l'action physiologique de la gélatine et a démontré que la gélatine pure n'a pas d'action coagulante sur le sang, et que celle du commerce n'agit que par le chlorure de calcium qu'elle renferme. La méthode de Lancereaux étant dangereuse et son efficacité contestable, nous la laisserons de côté. Nous prescrirons dans ce cas-ci le chlorure de calcium, qui est une substance pharmaceutique, puisque Gley la conseille et qu'elle n'est pas dangereuse lorsqu'on l'administre convenablement. Nous ferons prendre, par la bouche, un gramme trois fois par jour, dans une potion sirupeuse. Peut-être pourrions nous par ce moyen favoriser la formation des dépôts fébrileux dans l'anévrysmes.

Quant à l'inflammation elle-même, nous sommes convaincus qu'elle est de nature syphilitique. Comme traitement général, nous prescrirons donc l'iodure de potassium, que l'on conseille dans tous les cas d'anévrysmes comme altérant et résolutif, et nous y joindrons le protoiodure de mercure pour faire un traitement mixte et plus intense. Les deux médicaments seront administrés à forte doses (1 grain de protoiodure et 40 grains d'iodure par jour).

Malgré tout, je tiens à vous dire que le pronostic demeure très grave. Il se peut que nous obtenions une amélioration; il est très probable qu'elle

ne sera que passagère. L'anévrysmes de l'aorte, surtout très marqué comme chez ce malade est une maladie à surprises et un hôte très mal commode. On a vu cependant des cas s'améliorer plus qu'on ne l'espérait; et puis, il faut bien tenter quelque chose, d'autant plus que la chirurgie est ici plus désarmée encore que la thérapeutique. La méthode de Moore-Bacelli, qui consiste à introduire dans le sac des corps étrangers (fin ressort de montre, fil d'argent, crins de Florence), afin de favoriser la coagulation de la fibrine, n'a pas été endossée par l'Académie Française de Médecine. L'électro-puncture avec des aiguilles fines est beaucoup plus dangereuse et moins efficace que le traitement ioduré.

II.—Leçon à l'amphithéâtre : Pathogène et pronostic

Nous venons d'examiner, au No 27 de la salle St Jean de Dieu, un cas d'anévrysmes de l'aorte. Vous avez constaté par vous-même quels sont les symptômes caractéristiques de cette maladie. L'observation que nous en avons faite est, je crois, suffisamment complète pour vous bien faire comprendre la lésion qui existe chez cet homme, et les causes qui l'ont déterminée. Je désire maintenant revenir un peu plus longuement sur les causes de cet anévrysmes de l'aorte, afin d'en fixer dans votre mémoire le processus pathologique, afin surtout de vous signaler ce fait, contesté d'abord, admis par tous aujourd'hui, que des diverses inflammations chroniques des gros vaisseaux, et spécialement de de l'aorte, il en est une surtout qui détermine plus spécialement la dilatation des parois.

Vous saisissez bien tout d'abord qu'il s'agit d'une inflammation chronique. Nous ne connaissons pas de processus aigus, en dehors d'un traumatisme, qui soit capable d'amener rapidement, en quelques jours par exemple, la formation d'un sac anévrysmal. Il faut pour cela un long travail d'altération, de désintégration des tuniques, de la tunique moyenne surtout, qui puisse, en les affaiblissant, permettre la dilatation sacciforme ou fusiforme de la paroi. Avant la formation de l'anévrysmes, pendant des mois et des années, un lent travail de désorganisation des tissus devra se faire, et ce travail, c'est l'aortite chronique qui l'exerce, jusqu'au jour où des conditions favorables, augmentant la pression artérielle, la tenant élevée, finissent par forcer et dilater les parois affaiblies. Seulement, pour que la dilatation anévrysmale fasse suite à l'aortite chronique, il faut que l'inflammation ait porté particulièrement sur la tunique de résistance, la tunique élastique, qui est la moyenne ou mésartère.

En effet, toutes les aortites chroniques ne portent pas sur les mêmes couches des parois artérielles. Rappelez vous ce vieillard couché au No. 22 de la