

les oreilles, les voies sexuelles, qui ne dépendent pas toujours d'une phlegmasie chronique. Quelques goutteux présentent des exsudations consistantes par les voies aériennes et urinaires (1). Les dartreux sont disposés à des flux épais, ichoreux, âcres.

Dans ces diverses circonstances, il est facile de saisir les rapports qui existent entre l'affection locale et les dispositions constitutionnelles du sujet. Mais alors même qu'on ne peut soupçonner aucune influence diathésique, les modifications sécrétoires des membranes muqueuses présentent le plus communément un caractère d'opiniâtreté, de ténacité, qui atteste l'impression vivement et profondément ressentie par les tissus d'où la sécrétion émane.

Ces flux ne s'accompagnent point des signes de l'état phlegmasique; ils présentent souvent des phénomènes opposés. Les malades se plaignent d'un sentiment de froid plus ou moins vif sur le trajet que parcourent les fluides excrétés.

Les flux devenus habituels doivent être souvent respectés. Leur cessation pourrait entraîner des accidents graves, accélérer des altérations organiques, dont ils paraissent être quelquefois les préludes.

Le traitement exige donc une grande prudence, dès qu'on peut supposer le concours de conditions pathologiques générales.

Il faut s'efforcer de relever l'énergie vitale si elle est amoindrie, et surtout faire un appel vers la périphérie. L'habitation des lieux chauds et secs, l'usage de la laine sur la peau, les frictions sèches, les bains aromatiques et sulfureux, les bains de mer, les voyages sur mer et aux îles occidentales (2), sont très-propres à combattre ces affections en activant les fonctions de la peau.

Un régime peu abondant, mais tonique, est particulièrement approprié à cet état. La bière doit être préférée au vin.

Les remèdes ont été prodigués. On a eu recours aux absor-

(1) V. l'exemple remarquable rapporté à la page 368 du tome II de cet ouvrage.

(2) Grant; *Recherches sur les fièvres*, t. I, p. 234.

bants, comme la magnésie; aux alcalins, comme les deux carbonates de soude; aux toniques, comme le quinquina, la gentiane, le colombo; aux astringents, comme le cachou, le ratanhia. Mais ces médicaments sont souvent infructueux.

Cabanis a proposé l'ipécacuanha; mais les circonstances qui motivent son emploi sont plus rares qu'on ne le croyait autrefois. Le même auteur recommandait les balsamiques, surtout le baume du Pérou et celui de Tolu. Il leur unissait la gomme ammoniacque et les savoneux. Il approuvait aussi l'emploi du soufre. Ces divers moyens, auxquels il faut quelquefois s'adresser, n'opèrent le plus souvent que des améliorations incomplètes ou momentanées.

Les astringents directs, tels que les injections avec les solutions de tannin, d'acétate de plomb, de sulfate de zinc, peuvent trouver leur emploi, lorsque la source du flux muqueux est voisine de l'orifice extérieur, et lorsqu'il n'est provoqué par aucune condition organique ou diathésique, qui le rendrait ou obligatoire ou réfractaire.

ORDRE III^o. — FLUX SÉREUX.

L'ordre des flux séreux se distingue par la nature et la consistance du fluide perspiré. Ce fluide a l'eau pour base, et sa densité n'est souvent pas de beaucoup supérieure à celle de l'eau distillée.

La sérosité peut être transmise immédiatement au dehors, ou retenue et contrainte de s'accumuler dans les cavités qu'elle distend. De là, deux sous-ordres.

1^{er} SOUS-ORDRE. — FLUX SÉREUX AVANT UNE ISSUE LIBRE AU DEHORS.

Ces flux sont l'éphidrose ou augmentation de la perspiration cutanée, les vomissements aqueux, le choléra, la diarrhée séreuse. Ces états morbides étant d'essences très-diverses, ne peuvent point se prêter à des considérations générales. Je me bornerai donc à faire remarquer que cette manifestation pathologique diffère plus que celle qui vient

d'être indiquée, de l'état phlegmasique; qu'elle n'en dérive pas; qu'elle a une existence indépendante, une nature propre et essentielle; qu'elle appartient à l'irritation sécrétoire. Dans le choléra asiatique, on a vainement cherché une lésion anatomique de la muqueuse gastro-intestinale, capable d'expliquer les phénomènes observés.

La diarrhée séreuse, que l'opium arrête immédiatement, ne dépend pas d'une inflammation. Le drastique, qui souvent l'a provoquée, n'a pas produit une phlegmasie intestinale, car peu d'heures après son effet, le malade est apte à prendre des aliments et n'en paraît pas incommodé. Ainsi, un flux séreux résulte d'une modification dans la sécrétion locale, sans changement de texture, ou même sans altération manifeste de l'état physique des organes. Mais il peut dépendre d'une affection générale plus ou moins grave. L'éphidrose, le choléra, sont le plus souvent l'expression d'un état morbide constitutionnel.

II^{me} SOUS-ORDRE. — FLUX SÉREUX RETENUS DANS DES CAVITÉS CLOSÉS, OU **HYDROPSIES.**

On a donné le nom d'*hydropisie* à toute accumulation, dans une cavité close, d'un liquide ayant la consistance et l'aspect de l'eau (*ὕδωρ*, eau; *ὄψις*, aspect, apparence).

Les membranes séreuses et synoviales, et le tissu cellulaire, présentent des cavités qui n'ont avec l'extérieur aucune communication libre; les liquides qui s'y déposent sont retenus et doivent s'accumuler.

Il est des cavités accidentellement formées qui ressemblent, sous ce rapport, aux membranes séreuses; je veux parler des *kystes*.

Des liquides pourraient aussi s'accumuler dans des cavités ordinairement ouvertes, mais dont les orifices seraient pathologiquement fermés, comme le sinus maxillaire, la cavité de l'utérus, le bassin du rein, etc. L'espèce de collection qui peut en résulter, diffère essentiellement de celles dont il s'agit, et ne saurait leur être rattachée.

Il ne doit donc être ici question que des épanchements

séreux qui se font dans les cavités naturellement closes. Ces collections s'opèrent, soit dans une cavité unique et plus ou moins vaste, soit dans des cavités multiples, dans des aréoles. La première sorte forme ce qu'on appelle *hydropisie par épanchement*, et la seconde, *hydropisie par infiltration*. L'une est propre aux membranes séreuses et synoviales; l'autre appartient au tissu cellulaire et à divers parenchymes.

Cette dernière, lorsqu'elle est partielle ou qu'elle n'affecte qu'un organe, s'appelle *œdème*. Les poumons, le cerveau, la glotte, peuvent offrir une infiltration œdémateuse, qui, malgré les traits particuliers qui la distinguent, doit rentrer dans le sous-ordre des hydropsies.

A. — Notion historique.

L'hydropisie étant une maladie fréquente et qui produit dans l'état physique du sujet des changements très-sensibles, a dû frapper l'attention des plus anciens observateurs.

Hippocrate l'a mentionnée dans de nombreux passages; il a même essayé une théorie pour en expliquer la formation. Ainsi, c'est la boisson qui, arrivée dans l'estomac, doit traverser la rate, pour de là se porter dans les veines, dans l'épiploon, et jusqu'aux extrémités. Si la rate est malade, le trajet est intercepté, et l'eau est obligée de s'épancher dans l'abdomen⁽¹⁾. Ailleurs, l'hydropisie est un effet des vents qui pénètrent dans le corps. L'humidité succède aux vents; et pour preuve: si on vide le ventre d'un hydropique, on voit, en moins de trois jours, la tuméfaction se reproduire; cependant, il n'a pas bu ou n'a guère bu. Donc, c'est l'air respiré qui a ramené l'eau dans l'abdomen⁽²⁾. Mais laissons là ces hypothèses, et voyons ce qu'Hippocrate a plus rigoureusement déduit de ses observations. Il parle des hydropsies qui proviennent des maladies aiguës⁽³⁾; il place la source de ces af-

⁽¹⁾ *De morbis*, lib. IV.

⁽²⁾ *Des vents*, trad. de Littré, t. VI, p. 109.

⁽³⁾ *Prénotions coaques*, trad. de Littré, t. V, p. 685.

férence relative à la prédominance de tels ou tels symptômes (1).

On ne trouve rien de saillant sur l'hydropisie durant une assez longue période. Les grands observateurs, Baillou, Forrest, Plater, Rivière, Sydenham, en ont fait cependant l'objet de leurs remarques pratiques. Charles Le Pois, déjà cité plusieurs fois, a traité de l'hydropisie dans divers groupes de ses observations choisies (2). Martin Lister a fait une courte monographie fondée sur quelques observations assez incomplètes (3). Plus tard, Donald Monro a composé sur le même sujet une thèse soutenue à Édimbourg en 1753 (4), et reproduite ensuite soit en anglais, soit en français (5). Il a divisé l'hydropisie en infiltrée ou diffuse, et en enkystée. Celle-ci était subdivisée selon que les kystes sont simples, naturels, ou contre nature, ou composés naturels. C'est parmi ces derniers qu'il range l'ascite, l'hydrothorax, l'hydrocéphale, etc. On peut juger par là de la valeur attribuée, du temps de Monro, à la qualification d'hydropisie enkystée.

Un autre ouvrage assez remarquable fut composé, peu de temps après, par Bacher (6). Son but était de recommander l'emploi des pilules qui portent son nom, et qui ont pour base l'ellébore noir. Mais Bacher était un praticien éclairé et consciencieux; aussi ne donne-t-il pas ses pilules comme un remède universel. Malgré ses opinions théoriques, qui roulent sur la faiblesse des vaisseaux, la condensation de la rosée universelle, l'expression des fluides les plus ténus, etc., il sait distinguer les cas dans lesquels les excitants et l'abstinence des boissons sont nuisibles (7).

(1) Alexandri Tralliani; *De arte medica*, lib. nonus. (*Artis medicæ principes*, de Haller, t. VII, p. 1.)

(2) Caroli Pisonis; *Select. observ. et consiliorum*, éd. de Boerhaave. Amst., 1768.

(3) *De quibusdam morbis chronicis*, p. 1, — avec Morton; *Opera*, t. II.

(4) Diss. inaug., *De hydrope*. Edinburgi, 1753. (Smellie; *Thesaurus medicus*, t. II, p. 191.)

(5) *Traité sur l'hydropisie et ses différentes espèces*, trad. par Savary. Paris, 1789.

(6) *Recherches sur les mal. chroniques, particulièrement sur les hydropisies*. Paris, 1776.

(7) V. les Observations 8, 10, 12, et p. 172.

Milman, qui voyageait pour recueillir des faits utiles à la pratique médicale, frappé des avantages obtenus par le remède de Bacher, prit la plume pour le vanter. Il s'attacha de plus à commenter les observations d'Hippocrate, et il exposa les résultats de ses recherches cadavériques (1).

Il y a lieu de citer aussi, à l'occasion de l'hydropisie, les écrits de Tissot (2), de Bouillet (3), de Kemme (4), et les dissertations de Camper (5) et de Baraillon (6).

Vers l'époque que je signale, l'étude du système lymphatique avait fait d'immenses progrès. On retrouvait partout ces réseaux blancs jusqu'alors inaperçus, et on leur attribuait un rôle important dans la production des maladies, surtout des hydropisies. Les recherches de Cruikshank (7), de Soemmering (8) conduisaient à cette opinion, qui domina longtemps. On expliquait fort simplement l'hydropisie par une augmentation d'exhalation ou par une diminution d'absorption. Or, l'absorption étant alors exclusivement attribuée aux vaisseaux lymphatiques, l'hydropisie devait se rapporter à la lésion et à l'obstruction de ces vaisseaux (9).

J'ai indiqué plus haut les remarques d'Hippocrate, de Cælius Aurelianus, celles d'Alexandre de Tralles, et plus récemment celles de Bacher, sur cette espèce d'hydropisie qui semble se dérober à la loi commune, en présentant des indices d'irritation et en réclamant l'emploi des antiphlogistiques. L'histoire de cette espèce devait être vivement éclairée, comme on le verra bientôt, par les observations et les recherches de

(1) *Animadversiones de natura hydropis ejusque curatione*. Lond., 1776. Ticini, 1795.

(2) *De variolis, apoplexia et hydrope*. Laus., 1761.

(3) *Obs. sur l'anasarque, les hydropisies de poitrine, etc.* Béziers, 1765 et 1767.

(4) *De diversa hydropi medendi methodo*. Halle, 1766. (Baldinger; *Sylloge*, t. II, p. 31.)

(5) *Mém. de la Soc. royale de Médecine de Paris*, 1784 et 1785, p. 46.

(6) *Idem*, P. 179.

(7) *Anatomie des vaisseaux absorbants*.

(8) *De morbis vasorum absorbentium*. Utrecht, 1795, § LXVIII, p. 125.

(9) *Nouvel essai sur l'hydropisie*. Paris, an IX. — Garnier; *Diss. sur les hydropisies considérées comme dépendantes des lésions du système lymphatique*. Paris, an X.

Stoll (1), de Casimir Medicus (2), de Grapengiesser (3), de Leidenfrost (4), de Ziegler (5), de Benjamin Rush (6), de Fauchier (7), de Poilroux (8), de Breschet (9), de Samson (10), de Harles (11), de Geromini (12), d'Ayre (13), etc.

Lorsque la découverte de la circulation du sang avait encore besoin de preuves positives, Lower, pour l'appuyer, imagina de lier les veines-caves : l'animal mourut en offrant une infiltration séreuse générale. Cette expérience aurait dû mettre sur la voie de l'une des causes les plus puissantes des hydropisies.

A M. Bouillaud revient l'honneur d'avoir insisté sur cet ordre de causes, et d'avoir démontré d'une manière péremptoire que l'oblitération d'une veine détermine l'exsudation séreuse dans les tissus où ce vaisseau puise ses radicules (14). M. Corbin a rapporté plusieurs faits conduisant à la même conclusion (15). Il est peu de praticiens qui depuis n'aient eu l'occasion d'en observer d'analogues.

Cruikshank avait cru pouvoir établir en thèse générale,

(1) *Ratio medendi*, t. III, p. 204, 299; t. IV, p. 56, 99. — *Prælectiones*, t. I, p. 52.

(2) *Sammlung, etc.; Collectio observationum, etc.*; extrait dans *Commentarii de rebus gestis*. Lips., 2 decadi supplementum, p. 221, et trad. dans *Annales cliniques de Montpellier*, t. XXI, p. 420.

(3) *De hydropse plethorico*. Gættingæ, 1795.

(4) *Opera*, t. IV, p. 186.

(5) *Specimen sistens hydropis aetiologiam et divisiones*. Lips., 1798. (*Brera sylloge*, t. V, p. 52.)

(6) *Medical inquiries and Obs.* t. II, p. 153.

(7) *Mém. relatif aux hydropisies dépendantes de toute autre cause que de l'atonie des solides*. (*Bulletin de la Société de la Faculté de Médecine de Paris*, 1812, p. 63.)

(8) *Hydropisie pléthorique*. (*Annales cliniques de Montpellier*, t. XXVI, p. 48.)

(9) *Recherches sur les hydropisies actives en général*. (Thèses de Paris, 1812, n° 173.)

(10) *Considérations générales sur les hydropisies, suivies d'observations sur l'anasarque sthénique*, 1813, n° 156.

(11) *De hydropse inflammatorio. Opera minora*, 1815, p. 351.

(12) *Sulla genesi e cura, etc.* Cremona, 1816. — V. *Journal universel*, t. XV, p. 160. — *Annales de la Médecine physiologique*, t. VIII, p. 378.

(13) *Researches into the nat. and treat. of dropsy, etc.* (*Edinb. Journal*, t. XXVI, p. 194.)

(14) *Archives*, 1827, t. II, p. 188.

(15) *Archives*, t. XXV, p. 497.

que, dans les hydropisies, l'urine, exposée à l'action du feu ou de l'acide nitrique, se coagule, tandis qu'elle ne présente pas ce caractère dans les maladies causées par l'altération d'un organe. Blackall, après beaucoup d'observations, avait conclu que les causes de cette différence ne pouvaient être rigoureusement déterminées (1). La science en était à ce point, lorsque M. Bright, médecin de l'hôpital de Guy, à Londres, reconnut que la coïncidence d'une hydropisie avec la présence de l'albumine dans les urines, résultait d'une altération particulière des reins (2).

Ce progrès devait en amener un autre. M. Christison constata que, dans les mêmes circonstances, le sang n'offre pas la quantité normale d'albumine (3).

Ce dernier fait a été confirmé par les recherches de MM. Andral et Gavarret, Becquerel et Rodier, qui même l'ont érigé en principe et l'ont présenté comme phénomène constant de toute hydropisie par cause générale.

MM. Becquerel et Rodier, écartant celle qui provient d'une irritation et qu'ils rattachent aux phlegmasies, n'ont admis que deux espèces d'hydropisies : l'une, résultant d'un obstacle à la circulation du sang veineux; et l'autre, produite par la diminution de proportion de l'albumine du sang (4).

Enfin, le traitement d'un certain nombre d'hydropisies est arrivé à des résultats satisfaisants par le moyen des injections iodées.

Pour compléter cette revue des travaux relatifs à l'hydropisie, je dois ajouter l'indication des articles remarquables d'Itard (5), de M. Rayet (6), de M. Littré (7), de M. Darwal (8),

(1) *Observations on the nature and cure of dropsies*. London, 1813, p. 192.

(2) *Reports of medical cases*, t. I, p. 78. — *Archives de Méd.*, t. XXIII, p. 548.

(3) *Observations on the variety of dropsy which depends on diseases kidneys*. (*Edinb. med. and surg. Journal*, 1829, t. XXXII.)

(4) *Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1er fascicule, 1850, p. 81.

(5) *Dictionnaire des Sciences médicales*, 1818, t. XXII, p. 361.

(6) *Dictionnaire de Médecine*, 1824, t. XI, p. 420.

(7) *Idem*, 1837, t. XVI, p. 1.

(8) *Cyclopædia*, t. I, p. 701.

de M. Copland (1), de MM. Monneret et Fleury (2), et la récente publication de M. Abeille (3).

B. — Considérations générales et sommaires sur les hydropisies.

L'hydropisie est l'accumulation d'un fluide aqueux, soit dans la cavité d'une membrane séreuse ou synoviale, soit dans les aréoles des tissus cellulaire et parenchymateux.

Ce fluide, naturellement déposé dans ces diverses sortes de cavités, en est soustrait par une absorption correspondante. Mais si l'équilibre cesse entre l'absorption et l'exhalation, et si la première n'est plus en rapport avec l'activité de celle-ci, l'accumulation du fluide perspiré a lieu nécessairement.

Le fluide accumulé étant analogue à celui que les sécrétions séreuse et cellulaire fournissent, doit ressembler au sérum du sang.

Ce fluide, en effet, est limpide, assez transparent, incolore, ou d'une couleur un peu citrine, ou jaune-verdâtre. Il peut être rendu rougeâtre par la présence de quelques globules de sang, ou trouble et jaunâtre par le mélange des globules du pus ou de la matière jaune de la bile (4).

Il est inodore, insipide, ou d'une saveur légèrement salée.

Il verdit les couleurs bleues végétales.

Agité, il se couvre d'écume; mis sur le feu ou mêlé à un acide minéral, il donne un coagulum ou des flocons blanchâtres.

Ainsi, ce fluide est albumineux; mais il ne l'est pas autant que le sérum du sang. Ce dernier présente, sur 4,000 parties, environ 69 d'albumine, tandis que le liquide des hydropisies n'en présente généralement que 20 à 30. MM. Andral et Garvarret en ont trouvé 60, mais rarement (5).

(1) *Dictionary of practical med.*, 1834.

(2) *Compendium de Médecine*, 1841, t. IV, p. 598.

(3) *Traité des hydropisies et des kystes*, etc. Paris, 1852.

(4) On a parlé aussi d'hydropisies lacteuses. (*Ancien Journal*, t. I, p. 351; t. XXXIV, p. 383, 555; t. XLII, p. 231.) On a eu tort de juger sur de simples apparences.

(5) Note insérée dans le *Compendium de Médecine pratique*, t. IV, p. 622.

Marcet, qui fit, il y a quarante-deux ans, un travail très-étendu sur les fluides fournis par les diverses hydropisies (1), reconnut des différences très-grandes dans la proportion de l'albumine, selon les membranes qui avaient exhalé ce fluide. Ainsi, le péritoine, la plèvre, en donnaient beaucoup (18-25), tandis que l'arachnoïde n'en fournissait qu'une petite quantité (1-2).

Quant aux sels contenus dans ces divers fluides (hydrochlorate de soude et de potasse, sous-carbonate de potasse, sulfate de potasse et de soude, phosphate de chaux, de fer, de magnésie), la même différence n'existait pas; elle était représentée d'une manière assez uniforme par les chiffres 7, 8 ou 9.

On doit donc attribuer à l'albumine la diversité du poids spécifique de ces fluides. Il était de 1006-1007 pour la sérosité cérébro-rachidienne, et de 1012-1029,5 pour les fluides des membranes thoraciques et abdominale.

L'albumine n'est pas la seule matière animale que l'on trouve dans le fluide des hydropisies. Marcet fait mention d'une matière muco-extractive, soluble et incoagulable (2). MM. Robin et Moysse ont rencontré dans l'ascite et l'hydrothorax une substance spéciale, qui diffère de la précédente en ce qu'elle est coagulée par le sulfate de magnésie cristallisé; qui se distingue de la caséine, parce que la chaleur la coagule, et de la pancréatine, parce qu'elle n'est point colorée par le chlore (3).

La sérosité des hydropisies contient aussi quelquefois de la fibrine, dont la quantité varie. Elle a été généralement de 8,330 (4); elle a pu être assez considérable pour donner au liquide une consistance gélatiniforme (5). J'ai vu la matière contenue dans le péritoine ne pas pouvoir sortir par la canule

(1) *Chemical account of various dropsical fluids*; read, 18 juin 1811. (*Medico-chir. Trans.*, t. II, p. 341.)

(2) *Med. chir. Transactions*, t. II, p. 380.

(3) Robin et Verdeil; *Traité de Chimie anatomique*, t. III, p. 454.

(4) P. 200.

(5) *Philosoph. Transactions*, n° 370, sect. IV. — *Mém. de la Soc. royale de Méd.*, t. X, p. 384. — Sabatier; *Méd. opératoire*, t. I, p. 185. — Lecheverel du Havre; *Annales cliniques de Montpellier*, t. XV, p. 271.

du trois-quarts. Le fluide de l'anasarque est aussi quelquefois très-épais ⁽¹⁾.

La présence de la fibrine paraissant être une des conséquences de l'inflammation de la membrane sécrétante, on a voulu exclure du domaine des hydropisies les épanchements dans lesquels cette substance se trouverait, et les rattacher aux phlegmasies.

Mais on ne peut savoir exactement, avant l'examen chimique, si un liquide épanché dans une cavité contient ou non de la fibrine. Si on l'ignore, comment diagnostiquer et nommer la maladie? Comment y parvenir, surtout si on n'a pas assisté aux débuts de l'épanchement? Comment apprécier positivement si la membrane séreuse est encore malade, et jusqu'à quel point elle l'est, ou même si l'état morbide qu'elle présente est bien réellement le résultat d'une phlegmasie antérieure?

Cette distinction est parfaitement admissible dans un livre de pure nosologie; mais, au lit du malade, elle disparaît. Là, on constate d'abord la présence ou l'accumulation d'un liquide: si celle-ci est peu considérable, ou si, très-récemment et rapidement formée, elle est le produit incontestable d'une phlegmasie, elle ne mérite pas le nom d'hydropisie. Mais si elle est déjà ancienne et considérable, elle doit prendre ce nom, quelle que soit son origine.

On demandera peut-être quelle quantité de liquide doit être épanchée pour constituer une hydropisie. Il ne peut y avoir rien de précis à cet égard. Quelques grammes de sérosité infiltrés dans un tissu le rendent œdémateux; tandis que le péritoine, dans l'ascite, en recèle plusieurs litres. Ce n'est donc pas la quantité du liquide qui peut faire préciser la valeur de l'expression. Admettons que l'épanchement séreux s'appellera hydropisie quand le liquide accumulé déterminera dans les parties affectées des changements plus ou moins importants, d'où résultera un trouble marqué dans l'exercice des fonctions.

(1) Klokthof; *Comm. Soc. Harlem. (Comm. de rebus gestis lips., t. XII, p. 277.)*

Ces changements sont la source des phénomènes physiques, communs aux divers genres d'hydropisies.

1° Le volume de la partie dans laquelle s'est opérée l'infiltration ou l'accumulation d'un liquide, augmente nécessairement. Cette augmentation est sensible si les parois ont une extensibilité suffisante. Ainsi, la peau, les parois abdominales, se laissent facilement distendre; le thorax cède moins; le crâne, complètement ossifié, résiste; mais alors le liquide comprime les organes mous situés à sa proximité.

2° Le poids de la partie augmente par l'addition du liquide qui forme l'élément matériel de l'hydropisie.

3° Ce liquide exerce une pression plus ou moins forte autour de lui; de là, le sentiment de gêne, et parfois de douleur ou d'engourdissement qu'il détermine.

4° En s'interposant entre des organes auparavant en contact réciproque, le liquide accumulé donne lieu à de nouveaux rapports, à des déplacements, des déviations. Ainsi, le cœur est refoulé à droite par un épanchement formé dans la plèvre gauche.

5° Il s'opère aussi quelques changements dans la circulation du sang. Elle peut être gênée ou ralentie par la pression exercée sur les vaisseaux. La partie affectée est ordinairement pâle. Les veines sont parfois distendues et variqueuses.

6° La palpation exercée sur une partie distendue par un flux séreux, fait reconnaître une modification manifeste de sa consistance. Cette partie est tendue avec mollesse ou avec une certaine résistance: cette résistance n'est jamais semblable à celle que produirait un corps solide. Si le liquide est infiltré, cédant à la pression, il reflue dans les environs, et laisse la trace de son déplacement; mais bientôt il revient, et cette trace s'efface lentement ou rapidement. Ce phénomène n'a pas lieu quand le liquide est accumulé dans une cavité large.

7° Le toucher donne alors une autre sensation; il fait distinguer la fluctuation, c'est-à-dire une certaine mollesse avec réaction, avec résistance élastique.

8° Lorsque l'épanchement est considérable, un choc léger

imprimé d'un côté au liquide, est senti par la main largement appliquée sur le côté opposé. C'est un genre de fluctuation, qu'il ne faut pas confondre avec le précédent.

9° La percussion exercée sur la partie où siège une collection liquide, donne un son mat très-caractéristique.

10° Si, dans cette partie, on entend à l'état normal un murmure, un bruit particulier, l'auscultation fait reconnaître un silence absolu, ou bien elle fait distinguer des bruits qui n'existaient pas dans l'état physiologique.

Quelques phénomènes généraux appartiennent aux diverses sortes d'hydropisies.

Il est rare que la respiration ne soit pas plus ou moins gênée ou accélérée. Le sommeil peut en être interrompu, rendu inquiet, difficile.

Le pouls s'accélère quelquefois, ne serait-ce qu'en raison de la dyspnée.

Les sécrétions diminuent; l'urine devient rare et ses éléments se concentrent; sa couleur est très-foncée.

La menstruation diminue généralement aussi.

La nutrition languit, les chairs sont flasques, amaigries.

Quelquefois, les organes de la digestion et de l'innervation ne présentent pas de changements notables.

Mais des complications plus ou moins intenses peuvent se développer et produire des symptômes d'une certaine gravité.

Les coïncidences et les causes variées qui font naître ou qui entretiennent les hydropisies, en rendent le pronostic variable et le plus ordinairement fâcheux, comme les anciens l'avaient remarqué et comme l'expérience des modernes le démontre encore (1).

Les indications thérapeutiques que présentent les hydropisies, consistent : 1° à détruire les causes, quand cela est possible; 2° à procurer au liquide accumulé une issue, soit directe, soit indirecte; 3° à prévenir une accumulation nouvelle en

(1) Olton.—Henr. Knorre; *De prognosi in hydrope*. Gœttingæ, 1781. (Schlegel; *The-saurus semeiotes path.*, t. II, p. 295.)

modifiant l'ensemble de l'organisme, ou bien en changeant les conditions pathogéniques des parties affectées.

La première indication est subordonnée à la diversité des circonstances qui font naître les hydropisies; de là, la nécessité d'établir entre celles-ci les distinctions qui feront l'objet des chapitres suivants.

La seconde indication, bien que subordonnée jusqu'à un certain point à ces circonstances, bien que s'adressant surtout aux effets, n'en est pas moins importante. On procure l'évacuation du liquide accumulé en provoquant d'autres sécrétions, en produisant des flux artificiels avec libre écoulement au dehors.

Pour réaliser cet antagonisme dont l'art profite, on s'adresse surtout aux diurétiques, aux purgatifs, aux sudorifiques.

On ne s'en tient pas toujours à ces moyens indirects; on procure l'évacuation de la sérosité par des vésicatoires volants, par des mouchetures, par des ponctions ou paracenthèses.

La nature a tracé quelquefois elle-même la marche à tenir. Elle a procuré des guérisons spontanées par des flux abondants (1), ou par des crevasses survenues, soit aux membres inférieurs, soit au scrotum (2).

La troisième indication a pour objet d'empêcher le retour de l'épanchement. Elle se remplit, en continuant à combattre les causes, en modifiant l'organisme par le régime et par les altérants généraux, et en changeant les conditions qui favoriseraient l'afflux de la sérosité.

Ces conditions sont la laxité des tissus et l'existence de cavités dans lesquelles les liquides pouvaient s'accumuler.

Par une compression méthodique et suffisante, on donne un appui aux tissus trop mous, trop extensibles.

Par des injections excitantes, on procure une inflammation de nature adhésive, qui rapproche et réunit les parois de la poche séreuse et en efface la cavité.

(1) Graves; *Dublin Journal of med. Sciences*, sept. 1834. — *Journal hebdom.*, 1835, t. I, p. 84.

(2) *Gaz. méd.*, t. II, p. 812. — *Journal complément.*, t. XXXIV, p. 289.