

C'est une brillante conquête de l'art que cette définitive curation de l'hydropisie par la suppression de l'espace qu'elle occupait.

Warwich avait-il ce but lorsqu'il injecta, dans l'abdomen d'une personne atteinte d'ascite, du vin clair? On assure qu'il prévint la rechute (1); mais on prétendit que la malade avait eu des douleurs plus aiguës jusque dans la poitrine, une respiration très-laborieuse, des syncopes et des menaces de mort immédiate (2).

Brunner avait proposé d'injecter de la teinture de myrrhe et d'aloès, et de l'esprit de vin camphré (3). J'ignore si ce projet fut exécuté.

Dans un cas d'hydropisie enkystée, dit Marjolin, une simple injection d'eau d'orge miellée produisit l'inflammation du kyste, celle du péritoine, et la mort (4).

Cependant, on avait reconnu que l'hydrocèle guérissait, sans le moindre inconvénient, par l'emploi des injections avec le vin, et surtout par les injections iodées.

M. Velpeau conçut l'espoir de traiter avec succès, à l'aide de ce dernier moyen, les diverses hydropisies des cavités closes (5). Il avait constaté que la teinture d'iode ne produit pas la suppuration, mais seulement l'inflammation adhésive des surfaces en contact.

M. Dieulafoy de Toulouse a appliqué ce moyen au traitement de l'ascite, et il a réussi. Depuis cette époque, MM. Leriche et Boinet ont publié des faits qui attestent l'efficacité de cette méthode. Dans mon service et sous la direction de mon fils, quelques cas de guérison d'ascite ont été obtenus (6). Mes collègues MM. Costes (7) et Soulé père, ont aussi recueilli, à

(1) *Philosophical Transactions*, n° 472, sect. III.

(2) Thion de la Chaume; *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. X, p. 385.

(3) *Miscellanea nat. cur.*, dec. 2, ann. 8. *Scol. ad Obs.* 100.

(4) *Journal général*, nouv. série, t. XXXVII, p. 259.

(5) *Mém. lu à l'Acad. des Sciences*, le 6 mars 1843. (*Archives*, 4^e série, t. I, p. 405.)

(6) Ces faits sont consignés dans la Thèse de M. Cyprien Oré, soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 avril 1852.

(7) *Journal de Médecine de Bordeaux*, 1851, p. 257, et 1853, p. 257.

l'hôpital, des faits parmi lesquels plusieurs sont favorables à l'emploi des injections iodées dans le traitement de cette hydropisie.

C. — *Division des hydropisies.*

On a, depuis longtemps, reconnu la nécessité de distinguer divers genres d'hydropisies.

L'une des divisions les plus anciennes les partage en *générales* et *partielles*. Cette différence, qui semble d'abord peu importante, n'est pas sans valeur aux yeux du praticien, car elle met sur la voie des causes qui ont pu agir.

Une autre base de classification a été établie sur l'origine du flux séreux, lequel est tantôt provoqué directement par les causes efficientes, tantôt secondairement produit par l'intermédiaire de quelques lésions organiques. Les unes ont été nommées primitives, ou essentielles, ou idiopathiques; les autres, consécutives, secondaires, ou symptomatiques. On comprend toute l'utilité de cette distinction relativement au diagnostic, au pronostic et au traitement.

Par une troisième division, fondée sur l'état général des forces, on a partagé les hydropisies en chaudes et froides, aiguës et chroniques, actives et passives. Cette distinction a été le sujet de longues discussions. On l'a considérée comme inutile et surannée. Cependant, elle s'appuie sur des faits positifs; elle est surtout d'une véritable utilité pratique.

Itard avait suivi cette division. M. Rayer en adopta une autre, en rapport avec les progrès récents de la science. Il divisa les hydropisies en celles qui résultent d'un obstacle à la circulation du sang, et celles qui ont leur source dans une inflammation; il nomma celles-ci hydrophlegmasies. Il prévint la part qui serait faite dans leur étiologie aux altérations du sang, et les paroles par lesquelles il exprimait ce pressentiment encore vague, ont reçu la plus éclatante réalisation.

MM. Monneret et Fleury, s'appuyant sur cet ordre de recherches et voulant régulariser la classification des hydropisies, ont établi : 1° des hydropisies par altération des solides,

subdivisées ainsi : (a) par affection aiguë ou chronique de la membrane séreuse, qui est le siège de l'épanchement; (b) par obstacle à la circulation veineuse; (c) par modification pathologique survenue dans la structure de la peau; (d) par suppression d'une sécrétion normale ou anormale; (e) par répétition sympathique de l'irritation; 2^o des hydropisies par altération du sang; 3^o des hydropisies qui n'ont pu trouver de place dans les classes précédentes; ce sont celles par causes débilitantes, par suite de fièvres intermittentes, par diverses lésions organiques.

Cette classification un peu complexe présente quelques défauts, celui surtout de laisser, dans un groupe qui ne se rattache à rien, des séries de faits à signification cependant fort distincte.

M. D'Astros, en distinguant les hydropisies selon qu'elles dépendent de l'altération des solides ou de celle du sang, a établi entre ces dernières une distribution assez méthodique (1).

MM. Becquerel et Rodier (2), et avant eux M. Requin (3), voulant simplifier les divisions des hydropisies, n'en ont admis que deux classes : 1^o celles qui dérivent d'un obstacle à la circulation; 2^o celles qui résultent d'une diminution de l'albumine du sang. Sous ce dernier titre sont renfermées des affections fort différentes les unes des autres. MM. Becquerel et Rodier se sont en partie soustraits à ce reproche, en annonçant qu'ils ne considèrent pas comme des hydropisies les épanchements dépendant d'une inflammation. J'ai déjà dit ce qu'il faut penser de cette opinion. Mais, même en l'admettant, ou en supposant, ce qui n'est peut-être pas définitivement prouvé, que toutes les hydropisies de la deuxième classe résultent d'une diminution de l'albumine du sang, on trouverait réunies sous un titre commun des maladies essentielles et symptomatiques, déri-

(1) Thèse. Paris, 1843, n^o 190, p. 19.

(2) *Union méd.*, t. IV, p. 199; — et *Actes de la Soc. méd. des Hôpitaux de Paris*, 1^{er} fascicule, p. 81.

(3) *Éléments de Pathologie médicale*, t. II, p. 450.

vant de sources diverses et offrant des caractères fort différents.

Je ne conteste pas l'importance de la notion relative à la dose d'albumine que le sang recèle. Mais ce fait n'a pas une valeur telle, qu'il doive rendre inutiles toutes les autres bases de classification.

M. Abeille a partagé les hydropisies en trois classes. Dans la première sont réunies celles qui dépendent d'une altération des solides; elles se partagent en hydropisies par altérations des membranes séreuses, et en hydropisies par altérations des solides en dehors des séreuses; dans la deuxième sont placées celles qui dépendent des altérations du sang; dans la troisième, les hydropisies mixtes ou provenant simultanément d'une altération des solides et du sang. Cette division, qui se rapproche des précédentes, laisse un peu de vague dans le deuxième ordre de la première classe, et quelque incertitude dans la troisième.

Dans l'histoire et la classification des hydropisies, il ne faut pas séparer les altérations des solides de celles des fluides, lorsque surtout on remarque entre elles un rapport assez constant.

Un premier genre me paraît devoir renfermer les hydropisies qu'on a nommées *actives* ou *aiguës*, qui dépendent ou s'accompagnent d'une hypersthénie vasculaire générale ou locale, et souvent d'un état de pléthore plus ou moins prononcé.

Un deuxième genre est constitué par les hydropisies qu'occasionnent l'hyposthénie vasculaire, l'hydrémie et la diminution de l'albumine du sang.

Au troisième genre se rattachent celles qui résultent d'un obstacle à la circulation.

Dans un quatrième, se trouvent celles qui paraissent dépendre d'une lésion viscérale plus ou moins grave.

Cette division sera justifiée par les considérations qui vont suivre.

D. — I^{er} GENRE : *Hydropisie par hypersthénie vasculaire, avec ou sans pléthore.*

Je place sous un titre commun les hydropisies qui ont été nommées *chaudes* (1), *aiguës* (2), *actives* (3), *sthéniques* (4), *inflammatoires* (5), *pléthoriques* (6), *hydrophlegmasies* (7), *hydropisies fibrineuses* (8), parce qu'elles ont entre elles les rapports les plus étroits, qu'elles ne sont que des degrés ou des modes variés du même état morbide.

Ces degrés ou ces modes peuvent être constatés par l'observation. Le premier consiste en une simple excitation sécrétoire, une hypercrinie, sans autre altération apparente que l'épanchement séreux.

Un deuxième mode résulte d'une inflammation vive, aiguë, mais rapidement dissipée, et qui, à l'examen cadavérique, ne montre que de légères traces. Cette phlegmasie avait été reconnue par l'intensité de l'irritation, de la douleur, de la fièvre, etc.

Un troisième mode est celui dans lequel la phlegmasie, ayant été intense ou légère, persiste, et peut être constatée par la rougeur, la tuméfaction, l'injection des tissus, etc.

Dans un quatrième, se placent les cas où l'inflammation non-seulement a été vive, non-seulement a été persistante, mais a laissé des preuves évidentes de son existence, comme du pus, des fausses membranes, des épaissements, des indurations, des ramollissements, etc.

Tous ces degrés ou modes ne sont pas également acceptés par les pathologistes. On a douté du premier; on a contesté

(1) Jacob Spon; *Aphorismi novi ex Hipp.* (*Opera collect.*, aph. 81. — Boerhaave, aph. 1237.

(2) Itard; *Dictionnaire des Sciences médicales*, t. XXII, p. 384.

(3) Breschet. M. Bouillaud; *Nosographie*, t. IV, p. 138. — Watson; *Lectures on the principles and pract. of physic.*, t. I, p. 270.

(4) Ziegler, Samson.

(5) Harles.

(6) Stoll, Grapengiesser, Poilroux.

(7) Rayet.

(8) Vogel; *Anat. path.*, p. 41.

la réalité des hydropisies essentielles. Mais, dans beaucoup de cas, l'hydrocéphalie aiguë s'est montrée sans altération du cerveau ou des méninges; ce sont surtout ceux dans lesquels l'épanchement s'est opéré avec rapidité: tel est le *water-stroke* des Anglais. J'ai vu des hydrothorax aigus se manifester sans symptômes de pleurésie. L'anasarque active n'est point un produit de l'inflammation du tissu cellulaire: les observations rapportées par Breschet le prouvent. M. Rostan est convenu que certaines anasarques justifient pleinement la qualification d'essentielles; il en a rapporté des exemples fort remarquables (1). Quoique rares, les faits de ce genre sont positifs et authentiques. Les nier ou les exclure, serait laisser une lacune ou faire rétrograder la science.

Quant aux hydropisies précédées ou encore accompagnées d'inflammation, faut-il les rattacher à cette dernière classe de maladies? Déjà, sous un autre rapport, j'ai exprimé mon sentiment à ce sujet. Je suis obligé d'y revenir encore, parce que la question se présente sous un autre point de vue.

Lorsque l'inflammation absorbait tous les cadres de la nosologie, il fallait lier à son histoire la plupart des états morbides qui pouvaient s'y rattacher de près ou de loin. Cet empiètement systématique n'existe plus. Une maladie passe par des phases diverses, et traverse une classe nosologique pour entrer dans une autre, dès que ses caractères essentiels ont subi une transformation évidente. Lorsqu'une inflammation vive ou légère, dont les symptômes sont dissipés, est remplacée par une exsudation séreuse abondante, albumineuse ou fibrineuse, la maladie nouvelle, celle que le praticien est chargé de traiter, n'est plus la phlegmasie, mais bien l'épanchement; une hydropisie s'est constituée. Si, ne se préoccupant que de la cause de l'épanchement séreux, on prétendait combattre encore une phlegmasie, guérirait-on la maladie actuelle? Celle-ci n'est qu'un effet, un résultat; mais cet effet est devenu l'état morbide principal, c'est de lui que dérivent les indications,

(1) *Gaz. des Hôpitaux*, 1846, p. 251.

C'est une hydropisie et non une inflammation qu'il s'agit actuellement de combattre; c'est donc l'hydropisie et non l'inflammation qui doit qualifier le fait, en fixer l'importance et le rang.

D'ailleurs, l'inflammation n'est pas la seule source des hydropisies actives. Les congestions séreuses les provoquent et s'identifient avec elles.

Cette manière d'envisager les hydropisies d'origine hypersthénique, a pour résultat utile de rapprocher des affections morbides qui ont entre elles les rapports les plus étroits. L'épanchement aigu sans phlegmasie actuelle, comme celui qu'accompagnent une congestion, une injection vasculaire, ou des débris de phlegmasie antérieure, offre, à quelques degrés près, les mêmes indications. L'observateur ne doit pas avoir la prétention de juger avec rigueur l'état anatomique dans lequel se trouve la membrane lésée. Ses assertions trop précises risqueraient souvent d'être démenties. Mais il constate l'épanchement séreux; il reconnaît l'irritation, et sans rattacher celle-ci à un mode précis ou à un degré donné, cette simple notion lui suffit pour le guider comme praticien (1).

Puisque l'existence de l'hydropisie par hypersthénie vasculaire est incontestable (2), et que la connaissance de ce genre d'affection est surtout importante sous le rapport du traitement, il convient d'en présenter succinctement l'histoire.

I. — CAUSES.

1° Cette hydropisie est assez fréquente chez les jeunes sujets. L'hydrocéphalie est propre à l'enfance. Les épanchements séreux du thorax se produisent souvent dans la jeunesse (3). Cependant, sur quatre observations recueillies par Poilroux, trois l'ont été sur des personnes de plus de soixante

(1) M. Abeille reconnaît aussi la nécessité de rapprocher les divers degrés d'irritation des membranes séreuses où siègent les hydropisies, p. 28.

(2) M. Bouillaud accorde une large place aux hydropisies actives, dans sa *Nosographie*, t. IV, p. 138.

(3) Harles, p. 387.

ans (4); sur les 27 exemples empruntés par Breschet à divers observateurs, 6 ont été fournis par des individus âgés de quarante à soixante ans.

2° Les deux sexes paraissent également exposés à ce genre d'affection (2).

3° Les individus forts, robustes, pléthoriques, y sont plus sujets que ceux d'une constitution opposée.

Grapengiesser indique les charpentiers et les forgerons comme plus disposés à contracter ce genre d'hydropisie.

4° Une cause locale d'irritation peut le déterminer. L'action d'un vésicant sur la peau donne une juste idée de l'action d'un stimulus qui provoque l'issue de la sérosité, même avant que l'inflammation se soit complètement emparée du tissu irrité (3).

La piqûre d'un insecte venimeux, la morsure de la vipère, produisent rapidement une enflure œdémateuse (4). Une plaie (5), une contusion (6), ont donné lieu à des épanchements séreux.

J'ai vu l'ascite se développer dans un cas de grossesse abdominale. Le produit de la conception était placé à la partie la plus élevée du flanc droit entre cette région, l'hypocondre et l'ombilic. Il n'y eut dans le principe aucun indice de péritonite; mais l'abdomen se tuméfia peu à peu, ce qui fit croire à une grossesse normale. On s'attendait à un prochain accouchement, lorsque tout à coup le ventre s'affaissa et les urines coulèrent en abondance. La malade, qui habitait une ville voisine, vint alors à Bordeaux. Le col de l'utérus annonçait la vacuité de cet organe. Les menstrues continuaient à couler. Après des vicissitudes nombreuses, pendant lesquelles le ventre se développait outre mesure, puis se réduisait à un très-faible volume, offrant alors fort distinctement une tumeur

(1) Obs. 1^{re}, 3^e, 4^e.

(2) Les 27 Obs. de Breschet sont fournies par 14 hommes et 13 femmes.

(3) C'est sur ce fait que Géromini fonde surtout sa théorie de l'hydropisie par la phlogose.

(4) Breschet, p. 47.

(5) Bacher; Obs. 8^e, p. 180.

(6) Dehaen; *Rat. med.*, t. II, p. 66. — 1^{re} et 2^e Obs. de Fauchier.

solide, inégale et mobile, cette jeune dame succomba, et on put connaître la cause de cet état singulier, de cette ascite pour ainsi dire rémittente.

5° L'hydropisie par hypersthénie est souvent un effet de la suppression de la perspiration cutanée. L'impression subite du froid est signalée par plusieurs auteurs. J'ai vu, chez un homme de cinquante-quatre ans, une anasarque active, avec commencement d'ascite, déterminée très-évidemment par ce genre de cause. Cet individu était bien portant, d'un tempérament sanguin, avec disposition herpétique et *acne rosacea* de la face. Il fut subitement réveillé par un incendie éclatant tout près de chez lui; il transpirait; néanmoins, il se lève effrayé, sort de sa chambre, prend les mesures que la crainte du feu lui suggère. Il est pris, peu de jours après, de toux, de crachement de sang, de délire, etc. On lui applique des sangsues; il va mieux; mais bientôt après se manifeste un œdème général et les autres symptômes annonçant un flux séreux dont le caractère était rendu évident par la couleur et la tension de la peau, l'état du pouls et les autres indices qui seront exposés dans un instant. Cette affection fut heureusement combattue par l'emploi réitéré des sangsues, par l'usage des délayants, des diurétiques et de légers purgatifs.

6° La suppression des règles a été notée comme cause de ce genre d'affection par Stoll. Quand les filles de la campagne, dit-il, ont leurs règles supprimées par le froid, par la frayeur, etc., elles tombent dans une chlorose chaude, et de là, dans une hydropisie chaude (1). M. Auréan a vu une anasarque considérable, produite par la suppression des menstrues, guérir très-rapidement par une application de sangsues (2). M. Rostan rapporte l'exemple d'une jeune fille bien constituée, qui, ayant chaud, suant et étant à l'époque de la menstruation, reçut un sceau d'eau froide sur la tête.

(1) *Prælectiones*, t. II, p. 311.

(2) *Quelques considérat. sur l'hydropisie du tissu cellulaire et des membranes séreuses*, 1831. n° 64, p. 9.

En peu d'heures, il survint une infiltration générale et une ascite (1).

7° La suppression d'un flux sanguin habituel, du flux hémorrhoidal par exemple, a eu pour conséquence l'épanchement séreux abdominal (2).

Des congestions métastatiques, suites de la suppression d'exanthèmes chroniques ou d'exutoires anciens, ont eu des effets analogues (3).

La suppression des lochies produit également des résultats fâcheux (4).

8° Les exanthèmes aigus sont quelquefois suivis d'anasarque ou d'exsudations dans les membranes séreuses. Bacher a vu ces effets succéder à la variole (5). La scarlatine présente une tendance spéciale à la production de cette hydropisie consécutive, qui se montre surtout sous la forme de l'anasarque. Borsieri (6), Wells (7), Abercrombie (8), et les médecins de Genève, ont signalé cette forme de l'hydropisie. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de l'observer, et elle m'a toujours paru de nature hypersthénique.

9° Divers auteurs indiquent la pléthore comme cause d'épanchement séreux (9). C'est en favorisant cette cause, qu'agit, selon Grapengiesser, une alimentation habituellement trop copieuse; c'est en faisant naître une disposition analogue, que l'âge critique peut occasionner l'hydropisie, comme Demiani en cite deux exemples (10).

(1) *Gaz. des Hôpitaux*, 1846, p. 251.

(2) Poilroux, 4^e Obs. (*Annales cliniq. de Montpellier*, t. XXVI, p. 240.)

(3) Baraillon; *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. VII, p. 24. — Daignan (dans Bacher, p. 285, Obs. 32^e). Medicus, 2^e Obs. (*Annales cliniq. de Montpellier*, t. XXI, p. 420.) Jobini, médecin brésilien; *Revue méd.*, 1833, t. I, p. 127.

(4) Bacher, p. 267, Obs. 26^e, 28^e.

(5) Obs. 31^e, p. 281.

(6) *Institutiones*, t. II, p. 81.

(7) *Transactions for improvem. of medical knowledge*, t. III, p. 167.

(8) *Edinb. med. and surg. Journal*, t. XIV, p. 172.

(9) Bacher, Obs. 8, 10, 12. — Porte; *Ancien Journal*, t. XI, p. 20; *idem*, t. XXX, p. 322. — Balme, *idem*, 1787, p. 222. — Ziegler. — Bréra; *Sylloge*, t. V, p. 52.

(10) Baldinger; *Sylloge opuscul.*, t. IV, p. 27.

II. — SYMPTÔMES.

1° Les phénomènes locaux présentent quelques traits qui distinguent ce genre d'hydropisie. La partie affectée offre de la tension, de la chaleur. Ces symptômes se remarquent surtout dans l'œdème, la leucophlegmatie. Au toucher, les téguments résistent un peu; l'empreinte laissée par la pression des doigts est prompte à s'effacer. On observe quelquefois une teinte légèrement rosée de la peau (1).

2° Les phénomènes généraux ne sont pas moins remarquables. Le pouls est plein, dur, fréquent (2), quelquefois vibrant (3). Il y a souvent de la fièvre (4). D'autres fois, le pouls n'est pas fréquent; mais il est concentré, dur. Il se manifeste une exacerbation fébrile le soir.

Le sang extrait de la veine s'est montré épais, couenneux (5). Dans un cas rapporté par Jadelot (6), le sang de la saignée donnait une sérosité abondante et un caillot petit.

M. Frick a examiné le sang fourni par trois individus atteints d'hydropisie *aiguë* après des fièvres intermittentes et rémittentes, et par suite d'impression vive du froid. La fibrine avait augmenté chez deux de ces malades; les globules avaient diminué chez tous (97, 93, 114), mais les matériaux solides du sérum avaient à peine varié (71, 92, 88) (7).

Il y a souvent de la soif, de la sécheresse, de la constipation; le malade se plaint d'insomnie, de dyspnée.

Les urines sont rares et rouges. Dans un cas d'hydropisie survenue après une variole, Heller y a trouvé une certaine quantité d'albumine (8).

(1) *Oedema calidum vel erysipelatodes dictum* (Leidenfrost. *Opera*, t. IV, p. 186).

(2) Rush, t. II, p. 153.

(3) Rostan; *Gaz. des Hôpitaux*, 1846, p. 251.

(4) Harles, p. 345.

(5) Rush, Casimir Medicus. Dans la 6^e Observation rapportée par M. Lauth, dans sa thèse sur la cachexie séréuse des enceintes et des accouchées, le sang fourni par la saignée était très-fibrineux, et ne contenait pas une goutte de sérosité. Strasbourg, 1852, n^o 255, p. 56.

(6) Maladies observées à l'hôpital des enfants malades, dans les années XIII et XIV.

(7) *American Journal of med. Science*, January 1848, p. 35.

(8) Heller; *Archives. — American Journal of med. Science*, oct. 1846, p. 468.

3° Le liquide épanché ou infiltré qui forme la matière de l'hydropisie se présente sous l'aspect d'une sérosité limpide ou trouble, lactescente ou jaune-verdâtre. Sa consistance est quelquefois très-grande. L'albumine y est d'autant plus considérable que l'excitation locale avait été plus vive. Ainsi, le fluide provenant de l'application d'un épispastique en contient beaucoup; puis vient celui de l'hydrocèle, ensuite celui de l'hydrothorax, etc. (1).

M. Vogel a décrit avec soin, sous les rapports anatomique et chimique, l'hydropisie qu'il appelle fibrineuse (2). Le fluide épanché a les plus grands rapports avec le plasma du sang. Il tend à former ces couches plastiques qui enveloppent de toutes parts la sérosité. Il peut aussi se coaguler en masse, et donner la preuve d'un excès considérable de fibrine.

Il serait intéressant de rechercher dans quels rapports se trouvent les matières animales contenues dans le fluide épanché, si l'augmentation de l'une ne produit pas la diminution de l'autre, et jusqu'à quel point le degré ou le mode de l'irritation influe sur la production de l'un ou de l'autre.

III. — MARCHÉ, TERMINAISONS.

L'hydropisie hypersthénique a une marche plus ou moins rapide. Elle acquiert bientôt son plus haut degré de développement. Elle peut persister un temps assez long, mais elle résiste moins que les autres genres d'hydropisies; aussi, son pronostic n'offre-t-il pas la même gravité.

Il n'est pas rare de la voir cesser par une effusion spontanée de sang. Eualenus parle de guérisons obtenues par l'apparition du flux hémorroïdal (3). Fabrice de Hilden (4) et Schulze (5) ont vu l'hydropisie ascite diminuer et disparaître après une abondante épistaxis.

(1) Note de M. Andral, insérée dans le *Compendium de Médecine*, t. IV, p. 622.

(2) *Anat. path.*, p. 41.

(3) *De scorbuto*. Francof., 1604, p. 108.

(4) *Obs. chir.*, cent. I, Obs. 50.

(5) *Ephem. nat. curios.*, dec. 11, ann. III, Obs. 170.

il ne faut pas le donner à trop haute dose. La digitale est encore très-utile, comme provoquant le cours des urines, et comme sédative de la circulation du sang (1). On l'associe quelquefois à l'extrait de laitue vireuse (2). On peut l'unir aussi au calomel (3).

La crème de tartre a été fortement recommandée par Menghini (4). Milman, témoin des faits cités par ce médecin, émet à ce sujet l'avis le plus favorable (5).

On a aussi essayé des *sudorifiques*. On a eu recours à l'esprit de Mendererus (6). On a appliqué des cendres chaudes sur les parties engorgées (7); on a fait usage des bains de vapeurs (8).

J'ai conseillé ce dernier moyen chez une demoiselle de dix-huit ans, qui, par suite de suppression des règles, avait une ascite déjà considérable. Cette maladie avait résisté aux diurétiques et aux purgatifs. La vapeur aqueuse fut dirigée principalement sur le cercle inférieur. Après le huitième ou le neuvième bain, les règles reparurent, et bientôt après l'ascite diminua et disparut.

F. — II^{me} GENRE : *Hydropisies par hyposthénie vasculaire, par hydrémie et diminution de l'albumine du sang.*

Je réunis ces diverses circonstances, parce que l'observation les montre liées chez les sujets atteints de ce genre d'hy-

(1) Warren; *London med. Journal*, 1785, t. VI, p. 145. — Darwin; *Med. Trans.*, t. III, p. 255. — Baker; *idem*, p. 287. — Lettson; *Medical memoirs*, t. II, p. 145. — Wright; *idem*, t. III, p. 563. — Ernest; *Now. Bibl. méd.*, t. IV, p. 100.

(2) Brosius de Steinfurt; *Journal d'Hufeland*. — *Bullet. des Sciences méd.*, par Férussac, t. XVII, p. 291.

(3) Harles, p. 405.

(4) *Experimenti de largo et diuturno cremoris tartari usu ad hydropsim summopere utili.* (Act. Bonon., t. IV, p. 260.) — Stoll; *Prælect.*, t. II, p. 305.

(5) *Animadversiones de natura hydropsis*, p. 82.

(6) Harles, p. 405.

(7) Cas. Medicus. Stoll; *Prælect.*, t. II, p. 312.

(8) Darbey; *Medical Commentaries*, t. IX, p. 305. — Lecointe de Beaurepaire; *Bulletin de l'Acad. de Méd. de Paris*, t. III, p. 326.

dropisie. La débilité des solides et la ténuité du sang coïncident presque nécessairement (1).

Ce qui a été dit sur l'hyposthénie vasculaire (2) et sur l'hydrémie (3), s'applique à l'histoire de l'hydropisie nommée *passive, chronique, atonique, asthénique*.

L'altération du sang consiste dans l'augmentation de l'eau. Cette augmentation suppose la diminution des globules et celle des matériaux solides du sérum, spécialement de l'albumine.

La diminution des globules conduit à la chlorose, maladie qui se distingue de l'hydropisie passive, mais qui a cependant avec elle de nombreux points de contact, comme le fait remarquer M. Watson (4). C'est surtout à la diminution de l'albumine du sang qu'il faut attribuer le développement de l'hydropisie par cause générale, ainsi que l'ont prouvé les recherches de MM. Andral et Gavarret, et celles de MM. Becquerel et Rodier.

Cette diminution notable d'albumine et la surabondance d'eau qui l'accompagne, produisent ce qu'on a nommé la *pléthore séreuse, la diathèse séreuse, la cachexie séreuse*.

L'influence de cet excès d'eau dans le sang, comme cause des épanchements séreux, a été mise hors de doute par les expériences de Hales. Ce physiologiste ayant injecté de l'eau tiède dans la veine jugulaire d'un chien, vit le sang que l'animal perdait se décolorer successivement. En moins de demi-heure, il survint une leucophlegmatie et une ascite (5). De l'eau pareillement injectée dans une artère, produisit des effets analoges (6).

L'hydrémie, et non l'anémie, occasionne l'hydropisie par un double motif : 1^o la distension des parois vasculaires, d'où leur amincissement et leur affaiblissement; 2^o la ténuité du

(1) Henle; *Journal d'Hufeland*. (*Gaz. méd.*, t. VIII, p. 797.)

(2) T. II, p. 157.

(3) T. II, p. 224.

(4) *Lectures on the principles and pract. of physic.*, t. I, p. 268.

(5) *Hæmostatic. Exper.* XIV, p. 114.

(6) *Idem. Exper.* XX, p. 143.