

Cette observation présente l'exemple d'une véritable apoplexie séreuse, dont le début coïncida d'une manière bien tranchée avec la résorption de la sérosité précédemment accumulée dans le péritoine et dans le tissu cellulaire des membres.

La résorption subite des congestions séreuses, sans évacuation supplémentaire, n'est pas d'ailleurs constamment suivie de symptômes aussi graves que ceux que nous venons de signaler. Est-ce parce que, dans ce cas, le système vasculaire, contenant peu de sang, peut impunément recevoir une nouvelle quantité de liquide? Ainsi, lorsqu'avant d'injecter de l'eau dans les veines d'un animal, on l'a abondamment saigné, on ne voit survenir chez lui aucun des accidents dont nous avons parlé. On conçoit, d'ailleurs, qu'il peut y avoir beaucoup d'autres raisons de la différence d'effets qui se manifestent consécutivement à la résorption subite du liquide des hydropisies.

L'hydropisie peut se manifester à diverses périodes de la maladie du cœur. D'abord, il faut reconnaître que, toutes choses paraissant égales d'ailleurs, l'époque où apparaît la première congestion séreuse varie singulièrement, en raison d'inexplicables dispositions individuelles; mais de plus, cette apparition, plus ou moins prématurée, est souvent en rapport avec l'espèce même de lésion que le cœur a subie. Ainsi, nos observations nous conduisent à admettre les règles générales suivantes, qui d'ailleurs, nous le répétons, sont loin d'être sans exception; ces règles ne sont autre chose que l'expression des éléments les plus constants que nous ayons pu saisir au milieu du grand nombre d'éléments infiniment variables dont se compose le phénomène que nous cherchons à analyser.

1°. Lorsque la maladie du cœur a son siège primitif du côté

droit, et que cette maladie est du nombre de celles qui peuvent apporter quelque obstacle au retour du sang veineux vers l'oreillette droite, l'hydropisie peut se manifester de très-bonne heure; elle peut de long-temps précéder la dyspnée; être, en un mot, le premier phénomène morbide qui porte à soupçonner l'existence d'une maladie du cœur, dont les autres symptômes, soit locaux, soit généraux, ne se montreront que plus tard.

2°. Lorsque, au contraire, l'affection du cœur existe primitivement dans le côté gauche, si elle est d'ailleurs au nombre de celles que nous avons reconnues plus haut pouvoir gêner la circulation pulmonaire, alors l'hydropisie ne se montre ordinairement que plus ou moins long-temps après que les autres signes ont apparu. Presque toujours elle est précédée, dans ce cas, d'une gêne de la respiration, qui a pu durer plusieurs années avant la manifestation des premières traces d'hydropisie.

3°. Enfin, si les deux côtés du cœur sont simultanément affectés (ce qui est certainement le cas le plus commun), rien d'aussi précis ne peut plus être établi; et suivant la prédominance de l'affection de telle ou telle cavité du cœur, on verra l'hydropisie précéder, accompagner ou suivre la dyspnée et les autres phénomènes morbides.

27. Quelle qu'ait été l'époque de la première apparition des congestions séreuses, on les voit, dans le plus grand nombre des cas, se montrer et se dissiper à plusieurs reprises avant de devenir permanentes. La première atteinte d'hydropisie est quelquefois séparée des suivantes par un grand nombre d'années; pendant cet intervalle de temps, tantôt l'individu jouit de toutes les apparences d'une bonne santé, tantôt il a des palpitations, une dyspnée habituelle ou intermittente, et

d'autres signes bien prononcés d'une affection organique du cœur.

Les causes qui influent sur le retour de l'hydropisie sont toutes celles qui, exaspérant l'affection du cœur, tendent à troubler la circulation veineuse : ces causes sont en grand nombre. Ainsi, parmi ces causes, les modifications si variées qu'imprime au cœur l'innervation déviée de son état normal occupent un des premiers rangs. C'est ainsi que chez des individus qui, atteints d'une maladie du cœur, ont eu déjà, à une époque plus ou moins éloignée, une atteinte d'hydropisie, on voit celle-ci reparaitre à la suite de fortes émotions morales, de veilles, de contentions d'esprit; ces causes, comme celles qui vont être énumérées, peuvent également produire une première congestion séreuse; mais lorsque celle-ci a eu lieu une première fois, elle renaît ensuite avec bien plus de facilité sous l'influence des causes les plus légères. Quelquefois nous avons vu à la Charité des individus atteints d'un anévrysme du cœur, encore peu avancé, chez lesquels l'hydropisie s'était manifestée avec augmentation de la dyspnée habituelle, accroissement des palpitations, etc., à la suite d'excès de liqueurs alcooliques : chez d'autres, c'est à la suite d'un exercice violent, d'une fatigue corporelle insolite, que l'hydropisie est survenue.

Différentes maladies qui se montrent pendant le cours de l'affection du cœur exercent quelquefois une remarquable influence sur la production de l'hydropisie, et c'est toujours primitivement en modifiant les mouvements du cœur, d'où résulte une augmentation dans la gêne de la circulation veineuse. Ainsi, nous avons vu chez plusieurs anévrysmatiques des congestions séreuses ou s'établir pour la première fois, ou reparaitre, à l'occasion d'une inflammation aiguë ou parenchyme pulmonaire, ou même d'une simple bronchite chronique,

momentanément exaspérée et passée à l'état aigu; chez d'autres malades, c'est pendant le cours d'une inflammation gastro-intestinale, ou seulement à sa suite, pendant la convalescence, que se manifeste l'hydropisie. Nous citerons en particulier le cas suivant, qui nous semble digne de remarque, en ce que la maladie du cœur ne commença à manifester son existence qu'en même temps que l'hydropisie, qui survint elle-même pour la première fois pendant la convalescence d'une gastro-entérite.

Un garçon jardinier, âgé de vingt-trois ans, présentait l'état suivant lorsqu'il entra à la Charité, en avril 1824 : Accablement général; face rouge; céphalalgie sous-orbitaire; langue blanche pointillée de rouge; soif vive; douleur épigastrique augmentant par la pression; diarrhée séreuse; pouls fréquent, régulier, développé, n'offrant pas d'autre caractère que ceux qu'il présente dans tout mouvement fébrile. (*Sanguis à l'anus, diète*). Pendant les huit ou dix jours suivants la fièvre ne céda pas; la langue prit une teinte rouge uniforme; l'intelligence se troubla par intervalles : deux saignées furent pratiquées, et une diète sévère fut prescrite. Vers le quinzième jour de la maladie, les symptômes, qui avaient toujours été en s'aggravant, commencèrent à s'amender, et le malade marcha peu à peu vers la convalescence. La langue avait repris depuis quelques jours son aspect naturel, la diarrhée avait cessé, et la fièvre n'existait plus, lorsque le malade nous fit remarquer que ses deux jambes étaient infiltrées : nous l'interrogeâmes alors avec soin sur son état de santé habituel, avant qu'il ne fût atteint de l'affection aiguë pour laquelle il était entré à l'hôpital : il nous assura qu'il s'était toujours très-bien porté avant sa maladie actuelle; que jamais il n'avait été atteint de la moindre trace d'hydropisie; que dans aucune occasion il n'avait éprouvé ni douleur, ni palpitations à la région

précordiale. Nous auscultâmes le cœur : il n'offrait nulle part ni impulsion ni bruit insolite; mais ses battements s'entendaient dans une grande étendue, savoir tout le long du sternum et dans tout le côté antérieur droit du thorax; le pouls, exploré de nouveau, ne nous présenta aucun caractère morbide. D'après les renseignements fournis par l'auscultation, et nonobstant l'absence de la dyspnée, il nous parut vraisemblable que cet individu était atteint d'une dilatation des cavités droites du cœur; de là la véritable cause de l'hydropisie commençante; celle-ci fit de rapides progrès; en moins de quinze jours tout le tissu cellulaire sous-cutané s'infiltra, et une fluctuation manifeste se fit sentir dans l'abdomen. Cependant la respiration continuait à être libre. (*Frictions avec la teinture de digitale et le vin scillitique; vésicatoires aux jambes; oximel scillitique; tisane de chiendent nitrée avec sirop des cinq racines; décoction de petit houx; fumigations de baies de genièvre.*) L'hydropisie ne diminua ni n'augmenta pendant un mois à peu près; puis, en même temps que les urines commencèrent à couler abondamment, le malade se désinfiltra avec assez de rapidité, et il quitta bientôt l'hôpital se croyant très-bien portant, mais conservant pour nous, comme phénomène morbide appréciable, l'étendue insolite des battements du cœur.

Peu d'hydropisies ressemblaient plus à une hydropisie dite essentielle que celle dont ce malade fut atteint; cependant elle était liée à une affection du cœur, elle fut le premier symptôme qui porta à en soupçonner l'existence. Survenue pendant la convalescence d'une maladie aiguë, à la suite d'une diète prolongée et de plusieurs émissions sanguines, cette hydropisie dépendit-elle de ce que les cavités droites du cœur dilatées laissaient accumuler le sang dans leur intérieur, ayant perdu leur force de contractilité ordinaire? D'après cette ma-

nière de voir, le meilleur traitement à employer dans ce cas était de donner au malade, en quantité modérée, une nourriture saine et substantielle. En effet, nous pûmes remarquer que chez ce malade l'administration active des diurétiques ne contribua pas d'une manière sensible à la disparition de l'hydropisie, mais qu'elle se dissipa à mesure que des aliments ayant été accordés, le malade reprit des forces. Ainsi donc, bien qu'ayant sur les anciens médecins l'avantage de reconnaître la véritable cause organique de cette hydropisie, nous sommes conduit dans ce cas particulier au même mode de traitement qui eût été employé par eux. Nous sommes convaincu que si dans cette circonstance, en raison de l'existence de la maladie du cœur, on eût continué la diète et pratiqué de nouvelles saignées, les symptômes de l'affection organique, loin de se dissiper, fussent devenus de plus en plus graves.

Dans ce cas particulier se trouve aussi confirmée l'assertion que nous avons émise plus haut, savoir, que lorsque l'anévrysme commence par le côté droit du cœur, l'hydropisie peut se manifester avant que la respiration se soit montrée gênée, ou du moins que cette gêne ait été appréciable pour le malade.

28. L'hydropisie, considérée comme signe des affections organiques du cœur, peut fournir sur l'existence et sur la nature de ces affections des renseignements dont l'importance et l'exactitude varient en raison des circonstances que nous allons énumérer.

Il est d'abord des cas où, en même temps qu'il y a hydropisie, on observe d'autres signes caractéristiques d'une affection organique du cœur, tels que ceux fournis par l'état de la respiration, par le pouls, par l'auscultation, par l'application de la main sur la région précordiale. Alors la cause de l'hydropisie ne saurait être douteuse.

D'autres fois, écoutés avec le cylindre, les battements du cœur ne présentent rien d'insolite; ils sont quelquefois même plus obscurs que dans l'état normal. Le pouls a conservé sa force, sa régularité ordinaire; mais le malade respire difficilement, et des traces d'hydropisie commencent à se manifester. C'est dans des cas de ce genre, qu'avant les progrès récents de l'anatomie pathologique, avant les travaux de Corvisart, on disait que les malades étaient menacés d'une hydropisie de poitrine, et l'on ne tenait aucun compte de l'affection latente du cœur. Mais il est démontré maintenant pour tous ceux qui ont cultivé l'anatomie pathologique, que rien n'est plus rare qu'un hydrothorax idiopathique. Sur un nombre d'environ six mille malades, nous n'en avons observé que cinq chez lesquels a existé pour nous une véritable hydropisie de poitrine essentielle, c'est-à-dire sans existence d'aucune lésion appréciable qui pût expliquer l'épanchement considérable de sérosité opéré dans l'une des plèvres. Dans ce petit nombre de cas, tantôt l'hydrothorax était la seule collection séreuse qui existât, tantôt il avait été précédé soit par une ascite, soit par une anasarque.

Il suit de ces faits que la coïncidence de la dyspnée et de l'hydropisie, sans autre signe qui annonce une affection du cœur ou du foie, n'indique pas, comme l'ont écrit plusieurs auteurs, comme le pensent encore des médecins recommandables, la formation actuelle ou future de la maladie appelée *hydropisie de poitrine*. Mais ces deux phénomènes morbides suffisent-ils pour donner la certitude qu'il existe une affection du cœur, lorsque celle-ci ne révèle son existence par aucun autre symptôme? Le mode de développement de l'hydropisie peut ici fournir les plus grandes lumières. Si elle s'est montrée d'abord autour des malléoles, et qu'elle se soit étendue progressivement de bas en haut; si les membres supérieurs et la

face sont également infiltrés; si l'ascite ne s'est manifestée que consécutivement aux congestions séreuses des membres ou de la face; si, enfin, la dyspnée que l'on observe a existé avant que l'ascite ne fût considérable, et que, par conséquent, on ne puisse pas la rapporter au simple refoulement du diaphragme par le liquide péritonéal, alors les probabilités pour l'existence d'une maladie du cœur deviennent tellement fortes, qu'on peut à peu près les regarder comme équivalant à une certitude; car l'ouverture des cadavres démontre que lorsque cet ensemble de phénomènes morbides s'est montré, ce n'est que dans des cas infiniment rares qu'on n'a pas trouvé le cœur affecté.

Il suit de ces considérations, qu'à défaut des signes locaux fournis par l'auscultation, l'existence des maladies du cœur peut être souvent révélée, avec une certitude presque aussi rigoureuse, par les signes généraux que nous venons d'indiquer. Il peut d'ailleurs arriver qu'après avoir été très-manifestes, les signes fournis par l'auscultation, par le pouls, etc., disparaissent, ou deviennent du moins beaucoup plus obscurs; c'est ce que nous observons assez fréquemment à l'hôpital, lorsque les malades y ont déjà séjourné pendant quelque temps. Ce n'est plus alors que par l'existence de l'hydropisie, par le mode particulier d'injection de la face, par la dyspnée qui est diminuée, mais qui n'a pas disparu, que peut être encore reconnue l'affection du cœur. Si, dans cet état, on fait prendre au malade quelque peu d'exercice, on voit souvent reparaître tout-à-coup et avec une grande intensité les différents signes locaux antécédemment observés.

Enfin il peut arriver, comme nous l'avons déjà dit, et comme nous en avons cité des exemples, qu'il n'y ait pas même de dyspnée bien notable et que l'hydropisie reste comme le seul signe de maladie du cœur. Quelle est la valeur de ce signe

isolé? Si, dans ce cas, l'ascite est la première congestion séreuse qui se soit manifestée, on peut être certain qu'elle n'est point liée à une maladie du cœur. Si l'hydropisie commence au contraire par les membres, et surtout par les inférieurs, on peut encore redouter l'existence d'un commencement de lésion de l'organe central de la circulation; mais rien ne la démontre rigoureusement. Dans le cas où l'hydropisie commence par le péritoine, il est à peu près certain que sa cause doit être rapportée ou à une inflammation latente de cette membrane, ou à quelque maladie du foie. Au contraire, se manifeste-t-elle d'abord aux membres inférieurs, le cœur peut être intact, et l'obstacle à la circulation peut résider dans une obstruction complète ou incomplète de la veine cave abdominale. Nous ne parlons point ici des anévrysmes de l'aorte, que l'on a aussi regardés comme produisant l'hydropisie; car l'observation nous a appris que ce n'est qu'exceptionnellement, en quelque sorte, que ces anévrysmes donnent lieu à des collections de liquide soit dans le tissu cellulaire, soit dans les membranes séreuses. Enfin, chez quelques individus (en bien petit nombre à la vérité), l'étude des symptômes et l'ouverture des cadavres ne nous ont découvert aucune espèce d'altération appréciable actuelle ou passée à laquelle ait pu être rapportée l'hydropisie, que dans ce cas jusqu'à nouvel ordre il faut bien appeler *essentielle*, c'est-à-dire, *sans lésion visible pour nous*.

Au nombre de ces hydropisies dites essentielles, ou du moins regardées comme telles d'après les symptômes, nous placerons celles qui se manifestent assez fréquemment à la suite de la scarlatine. On ne peut pas dire dans ce cas que l'hydropisie soit le résultat de l'irritation de la peau communiquée au tissu cellulaire subjacent: car 1° c'est quelque temps après la disparition de l'exanthème, lorsque l'épiderme est en desquamma-

tion, que commencent à apparaître les premières traces d'hydropisie; 2° celle-ci se manifeste indifféremment et dans les points où la peau a été le plus rouge, et dans ceux où elle a perdu à peine sa couleur naturelle; 3° nous l'avons vue débiter loin de la peau, commencer par le péritoine, sans qu'il y ait eu d'ailleurs aucun signe appréciable d'inflammation de cette membrane. S'il nous fallait énoncer une opinion sur la cause probable de cette remarquable espèce d'hydropisie, nous demanderions si l'on ne peut pas admettre que, pendant la scarlatine, et, après elle, pendant la période de desquamation, l'exhalation qui se fait ordinairement à la surface de la peau n'est pas suspendue, et si alors la sérosité, qui ne s'échappe plus à travers la peau sous forme de transpiration insensible, ne peut pas être déposée, plus ou moins modifiée dans sa nature, soit dans les aréoles exhalantes du tissu cellulaire, soit dans les membranes séreuses: ce serait, comme dans mille autres cas, une sécrétion qui en suppléerait une autre. Ce qui prêterait un nouvel appui à cette manière de voir, c'est que l'hydropisie se manifeste surtout après la scarlatine, lorsque les malades ne sont pas tenus chaudement pendant la convalescence, lorsqu'ils sont exposés à l'influence d'une atmosphère humide. Si notre opinion ne paraît pas dénuée de toute vraisemblance, nous demanderions enfin si l'un des meilleurs moyens de s'opposer à l'apparition de l'hydropisie, à la suite de la scarlatine, ne serait pas d'exciter vers les intestins une fluxion modérée, comme le pratiquaient les anciens, à l'aide de substances purgatives. Ce sont là des conjectures que nous soumettons à la méditation des praticiens.

Nous avons observé à la Charité sept cas de ce genre. Les malades étaient tous des jeunes gens: les uns, pléthoriques, fortement constitués; les autres, faibles et d'un tempérament lymphatique. La scarlatine n'existait plus chez aucun d'eux à