

l'époque de leur entrée ; mais chez plusieurs la peau était encore couverte de larges écailles d'épiderme. Quatre d'entre eux nous racontèrent qu'à peine débarrassés de la fièvre, ils étaient sortis et avaient été exposés à un air froid ; un cinquième avait habité pendant sa maladie une chambre basse et humide ; les deux autres n'avaient été soumis à aucune de ces fâcheuses influences. Chez tous, l'hydropisie n'avait commencé à se manifester que de six à dix jours après la disparition de la rougeur de la peau ; un seul avait été purgé ; chez trois, d'abondantes saignées avaient été pratiquées pendant le cours de la scarlatine. Tantôt l'hydropisie avait commencé par la face, tantôt par les membres inférieurs, tantôt enfin par l'abdomen. Dans deux cas il n'y eut qu'anasarque ; dans les cinq autres il y eut à la fois anasarque et ascite. Constamment la terminaison a été heureuse, mais la disparition de l'hydropisie s'est fait long-temps attendre ; elle a duré, terme moyen, de quinze jours à deux mois. Les uns ont été spécialement traités par des purgatifs continués plusieurs jours de suite, de manière à établir une diarrhée permanente. Trois individus ont été traités de la sorte ; chez deux d'entre eux il n'en est résulté aucun accident : loin de là, l'établissement et la persistance du flux intestinal parurent contribuer à hâter la résorption des collections séreuses ; mais chez le troisième, doué sans doute d'une susceptibilité plus vive, la fièvre s'est allumée, la langue a rougi, l'hydropisie a en même temps notablement augmenté. Les purgatifs ayant été suspendus, tous ces accidents ont promptement cessé, et, abandonnée à peu près à la nature, l'hydropisie s'est ensuite résorbée d'elle-même. Trois autres malades ont été traités par les substances dites diurétiques (*tisanes de chiendent et de petit houx nitrées ; miel scillitique ; frictions sur les membres avec teinture de digitale ; teinture de cantharides ; vin de scille ; alcool camphré*).

De plus, et en même temps, plusieurs vésicatoires ont été appliqués aux membres inférieurs, et des fumigations ont été faites plusieurs fois par jour avec les baies de genièvre. Enfin chez un autre malade, qui était pâle, faible, comme exsangue, on a principalement insisté sur l'usage des amers, et en particulier du quinquina donné tour à tour en sirop, en décoction et en extrait. Une amélioration sensible dans l'état des forces, dans l'aspect de la face, suivit l'administration de ces remèdes, et la résorption de l'hydropisie parut en être un des heureux résultats. Concluons de ces différents faits qu'ici, comme dans mille autres occasions, le traitement ne saurait être uniforme, et qu'il doit varier en raison d'un grand nombre de circonstances individuelles, que l'habitude clinique peut seule apprendre à déterminer et à apprécier.

Citons maintenant quelques autres cas d'hydropisie dans lesquels l'anatomie pathologique ne nous a démontré aucune espèce d'altération d'organe qui pût en rendre compte.

Chez plusieurs femmes atteintes de cancer utérin, nous avons observé, pendant les derniers mois de leur vie, une infiltration de la totalité du tissu cellulaire sous-cutané. Cette anasarque s'était établie peu à peu ; elle se manifestait ordinairement en premier lieu, soit vers la partie inférieure des jambes, soit aux mains, soit à la face. A l'ouverture du cadavre, nous n'avons trouvé dans aucun organe d'altération appréciable à laquelle pût être rapportée la leucophlegmatie.

Une femme de vingt-quatre ans, accouchée depuis dix-huit mois, était atteinte d'anasarque et d'ascite lorsqu'elle entra à la Charité. Les premières traces de cette hydropisie s'étaient manifestées peu de temps après l'accouchement, et sans que la malade ressentit d'ailleurs aucune douleur, soit dans l'abdomen, soit ailleurs. Cette femme s'affaiblit insensiblement et succomba le quatrième mois de son entrée, sans qu'aucun

symptôme eût jamais annoncé chez elle la lésion de quelque organe. A l'ouverture du cadavre, on trouva la cavité péritonéale remplie d'une très-grande quantité de sérosité limpide, sans mélange du moindre flocon, sans apparencé de pseudo-membranes, anciennes ou récentes. *Tous les organes furent trouvés sains.* Une seule circonstance nous frappa : c'était l'absence à peu près complète du sang. Ainsi, non-seulement les gros troncs artériels et veineux ne contenaient qu'une très-petite quantité de liquide rougeâtre; mais encore les tissus, tels que l'intestin, le foie et les poumons, que l'on trouve ordinairement engorgés, et où semble s'être accumulée pendant l'agonie ou immédiatement après la mort la plus grande partie du sang, ces tissus, dis-je, ou ces organes, étaient entièrement décolorés et *exsangues*.

Chez une autre femme, âgée de cinquante ans, il y avait anasarque et ascite depuis quinze mois lorsqu'elle entra à l'hôpital. Cette malade ne présentait pas plus de symptômes d'une affection locale que la précédente; comme elle, elle dépérit graduellement et succomba. Ici non plus on ne trouva aucune lésion qui put être regardée comme la cause de l'ascite. Tous les organes étaient sains, excepté l'estomac, dont la membrane muqueuse était notablement ramollie vers le grand cul-de-sac.

Un homme de vingt-deux ans, habitant de la campagne, avait joui d'une bonne santé jusqu'au mois d'avril 1821. Alors, sans cause connue, sans douleur, son ventre prit un volume inaccoutumé, il grossit beaucoup pendant les mois suivants, et en même temps les membres abdominaux s'œdématisèrent. Vers la fin du mois de juillet, consécutivement à l'établissement spontané d'une abondante diarrhée, le malade nous raconta que son ventre s'affaissa tout-à-coup et que ses membres inférieurs désenflèrent. Mais bientôt, malgré la persistance du dévoiement, l'enflure reparut aussi considérable qu'auparavant; jusqu'à la

fin d'octobre, diarrhée, affaiblissement de plus en plus grand. Le malade entra à l'hôpital dans les premiers jours du mois de novembre 1821. Alors sa figure était pâle et bouffie; le ventre, complètement indolent, était le siège d'une fluctuation évidente, et les membres inférieurs étaient fortement œdématisés. La respiration était libre; la poitrine, percutée, résonnait bien partout; l'auscultation ne faisait reconnaître rien d'insolite, soit dans le bruit respiratoire, soit dans les battements du cœur; le pouls était petit et un peu fréquent; la peau sans chaleur. Le malade avait habituellement en vingt-quatre heures, huit à dix selles, formées par une matière semblable à de l'eau incolore un peu trouble, que ne précédait ni n'accompagnait aucune espèce de douleur. Il se plaignait d'avoir toujours froid. L'urine était très-peu abondante, et cependant *aqueuse, limpide, sans dépôt.* (*Décoction blanche; tisane de chien-dent gommée et nitrée.*)

Quatre ou cinq jours après l'entrée du malade, le 40 novembre, on fit des piqûres aux deux cuisses; beaucoup de sérosité s'en écoula. Persistance du dévoiement. Le 11 et le 12, on ajouta à la prescription ordinaire un verre de décoction de cachou et des fumigations de baies de genièvre. Dans la nuit du 12 au 13, augmentation notable du dévoiement. Le 13, rougeur douloureuse autour des piqûres. Le 14, la cuisse droite était devenue le siège d'un vaste érysipèle qui en occupait toute la partie supérieure interne. La douleur qu'éprouvait le malade dans cette partie était assez vive pour lui arracher des cris. On essaya de modérer le dévoiement par un lavement d'amidon avec addition de deux gros de diascordium et de douze gouttes de laudanum de Rousseau. Les selles furent effectivement moins fréquentes pendant les vingt-quatre heures suivantes. Le 15, l'érysipèle s'était étendu; toute la cuisse était dure et douloureuse. Les bourses s'étaient prodigieusement tu-

méfiées depuis la veille. Le pouls était fréquent et petit, la peau chaude.

16 novembre. Le dévoiement était redevenu aussi abondant; couleur rouge-cerise de la peau de la cuisse droite et du scrotum; langue sèche, altération des traits, découragement.

17. Large escharre à la partie supérieure interne de la cuisse, autour d'elle rougeur brune de la peau. L'érysipèle s'est étendu à la paroi antérieure de l'abdomen, depuis le pli de la cuisse droite jusqu'au niveau de la crête de l'os des îles. En dedans il finit brusquement à la ligne blanche. La face est désinfiltrée, les traits sont profondément altérés. Le malade invoque la mort, qu'il regarde comme prochaine; son intelligence est intacte, sa respiration n'est pas plus gênée que de coutume; le pouls est très-petit, d'une extrême fréquence. (*Deux gros d'extrait aqueux de quinquina et un scrupule de camphre dans quatre onces d'eau distillée de tilleul et une once de sirop d'willot.*)

Dans la journée, le malade s'affaiblit de plus en plus; il succombe le lendemain 18.

OUVERTURE DU CADAVRE.

État sain du cerveau et de ses dépendances, qui sont remarquables par leur pâleur. Les poumons sont d'un blanc fauve, non engoués, parfaitement crépitants, tels qu'on les trouve chez les animaux morts d'hémorrhagie.

Le cœur et ses dépendances (péricardes, artères et veines) présentent toutes les conditions de leur état physiologique; ces diverses parties ne contiennent que très-peu de sang. La substance même du cœur est pâle. Le péritoine est rempli par une énorme quantité de sérosité citrine, parfaitement limpide. On ne découvre, soit dans le liquide lui-même, soit dans la mem-

brane qui l'a exhalé; aucune trace de péritonite antécédente. Les intestins, décolorés extérieurement, semblent comme lavés par la sérosité qui les baigne. La membrane muqueuse de l'estomac est dans toute son étendue pâle et mince sans être ramollie. Toute la surface interne de l'intestin est également remarquable par sa grande pâleur, excepté à la fin du colon transverse et dans le colon descendant, où existe une arborisation vasculaire qui a son siège dans la muqueuse.

Le foie est peu volumineux et décoloré. La rate est d'un petit volume et ferme. Les veines sont remarquables par l'extrême pâleur de leur tissu. Les différents muscles sont également décolorés et comme atrophiés.

Cette observation est remarquable sous plus d'un rapport.

D'abord elle nous montre l'exemple d'une hydropisie déjà ancienne qui ne peut être rapportée à l'altération appréciable d'aucun organe.

Ce qui ne nous semble pas moins digne de méditation, c'est la très-petite quantité de sang qui fut trouvée dans le cadavre. Nous ne parlons point ici de la vacuité du cœur et de ses gros vaisseaux, car elle est fort ordinaire; mais les vaisseaux capillaires des différentes parties du corps, du cerveau, des poumons, du foie, des reins, des intestins, du parenchyme du cœur, de la substance des muscles, étaient également vides: en un mot, on eût dit du cadavre d'un individu mort d'hémorrhagie. Il n'y avait réellement de sang qu'en deux points: 1° dans quelques vaisseaux de la membrane muqueuse d'une petite partie du colon; 2° dans la peau de la cuisse droite, là où s'était manifesté l'érysipèle. Ainsi donc nous trouvons encore ici cette même coïncidence, que plus haut nous avons déjà signalée, entre une diminution notable de la masse du sang et l'existence d'une hydropisie dite essentielle. Un adage populaire a consacré la croyance, que chez les hydropiques le sang

se tourne en eau. Cela est essentiellement faux dans un grand nombre de cas, puisqu'il y a des hydropisies dont l'existence est liée à celle d'une trop grande quantité de sang, il en est ainsi dans beaucoup de maladies du cœur. Mais ici le cas est certainement bien différent : d'abord les liquides qui émanent du sang, la bile et l'urine en particulier, ne semblent plus se former qu'en quantité infiniment petite; rien ne prouve même que la bile se produisit : si dans les différents tissus il y a encore du sang, au moins est-il certain que ce sang est dans un état particulier; qu'il est privé de sa matière colorante, et que, s'il contient encore de la fibrine, celle-ci a perdu la faculté de se coaguler, et est dissoute dans la sérosité surabondante qui est partout l'élément chimique prédominant.

Nous avons insisté sur ces faits, parce qu'ils nous semblent de la plus haute importance en thérapeutique. Si l'on peut démontrer que dans un certain nombre de cas il y a réellement dépendance entre l'état du sang et la formation de plusieurs hydropisies, il s'ensuit que c'est à ramener le sang dans les conditions de son état normal que doit tendre le traitement : telle serait l'indication; ce serait ensuite à l'expérience à décider si elle est possible à remplir. Il s'agirait de refaire le sang, si l'on peut ainsi dire; mais ce serait tomber dans l'*humorisme*. Qu'importe, si les faits nous y conduisent (1)?

Une autre circonstance remarquable de cette observation, c'est l'altération infiniment légère présentée par la membrane

(1) A l'époque où j'écrivais ces lignes, tout ce qui tendait à fixer l'attention sur le rôle joué par le sang dans la production des maladies semblait encore un étrange paradoxe. Depuis ce temps, on a marché, et des faits pareils à celui qui m'inspirait ces réflexions en 1825, ont été souvent cités et interprétés de même. Ces faits ont semblé devenir plus communs, parce que de nouvelles théories ont dirigé de ce côté les recherches des observateurs.

muqueuse intestinale chez un individu atteint depuis longtemps d'une abondante diarrhée. Ne semblait-il pas que dans ce cas il y eût transsudation de sérosité à la surface interne des intestins, comme elle avait lieu dans les aréoles du tissu cellulaire, dans la cavité du péritoine?

Enfin, au milieu de cet état anémique, une congestion de sang s'opéra néanmoins là où des piqûres pratiquées pour faire écouler la sérosité avaient appelé une légère irritation, preuve, entre mille autres, que la production de l'inflammation ne dépend pas d'un état pléthorique, et que dans plus d'un cas, comme on l'a déjà dit, quand même il ne resterait qu'une seule goutte de sang dans l'économie, elle fluait vers le point irrité. C'est là, pour le dire en passant, une des grandes objections que l'on peut faire à la méthode généralement adoptée en France, qui ne consiste à combattre tout travail inflammatoire que par des émissions sanguines plus ou moins abondantes. Il est bien certain, cependant, que si par ce moyen on opère un dégorcement momentané dans la partie enflammée, on ne détruit en aucune manière la cause inconnue sous l'influence de laquelle le sang, soustrait aux lois ordinaires de la circulation, tend à s'accumuler sans cesse dans le point où existe le travail d'inflammation (1).

Ce qu'il ne faut pas d'ailleurs perdre de vue, c'est que chez notre malade, à peine l'érysipèle eut-il pris naissance, que la peau qui en était le siège brunissait et tomba rapidement en gangrène.

Dans les différents cas que nous venons de citer, les congestions séreuses avaient duré plusieurs mois avant d'être suivies de la mort, et ne s'étaient développées que peu à peu. Voici

(1) J'ai développé ce point de doctrine, en traitant de l'*hyperémie*, dans mon *Précis d'Anatomie pathologique*.

un autre cas dans lequel l'hydropisie, également essentielle, en ce sens qu'aucune altération organique ne put en rendre compte, a affecté une marche beaucoup plus aiguë. De plus, les plèvres, dans ce cas, étant aussi devenues le siège d'une double congestion séreuse, il en est résulté une mort prompte, par suite de la gêne toujours croissante de la respiration.

Une fille de vingt ans entra à l'hôpital (automne de 1825) dans l'état suivant : Bouffissure considérable de la face; infiltration du tissu cellulaire de toute la périphérie du corps; ascite reconnue par le développement de l'abdomen et par la fluctuation. Décubitus horizontal sur le dos. Respiration courte, accélérée. L'œdème des parois du thorax rend nuls les renseignements qu'aurait pu fournir la percussion; mais à droite en arrière, au niveau à peu près de l'angle inférieur de l'omoplate, on entend d'une manière très-tranchée : 1° la respiration bronchique sans mélange d'aucun râle; 2° l'œgophonie, ou du moins un retentissement, un chevrottement particulier de la voix, qui n'existe en aucun autre point. Rien n'annonce un état morbide du cœur. Le pouls est aussi dans son état normal. Cette jeune fille assure qu'elle n'est malade que depuis quinze jours; sans cause connue, elle avait remarqué que sa face et ses membres s'étaient enflés; peu à peu cette *enflure*, d'abord légère, était devenue de plus en plus considérable. Elle ne sentait sa respiration gênée que depuis quatre à cinq jours. (*Vésicatoires aux jambes; frictions stimulantes sur les membres; boissons diurétiques.*)

Pendant les trois semaines suivantes l'état de la malade n'éprouva aucune espèce de changement; puis la dyspnée augmenta tout-à-coup d'une manière notable, et l'on reconnut à gauche en arrière, comme à droite, de la respiration bronchique et de l'œgophonie. Cependant la dyspnée devint de plus en plus grande, et la malade ne tarda pas à succom-

ber dans un état d'asphyxie, ayant conservé jusqu'au dernier moment l'usage libre de ses facultés intellectuelles.

L'ouverture du cadavre montra l'existence d'un épanchement considérable de sérosité dans chacune des plèvres; rien n'annonçait d'ailleurs que ces membranes eussent été le siège d'aucun travail d'inflammation. Le parenchyme pulmonaire, comprimé par l'épanchement, était sain. Le cœur n'offrit aucune altération appréciable: les vaisseaux qui y arrivent ou qui en partent étaient dans leur état normal. Une notable quantité de sang noir liquide existait dans les grosses veines.

Dans l'abdomen, le péritoine contenait de la sérosité limpide sans trace d'inflammation. Le foie, la rate et le pancréas paraissaient très-sains. Il n'y avait rien de remarquable dans le tube digestif, si ce n'est un développement considérable de follicules muqueux de la fin de l'intestin grêle, qui se montraient sous forme de petites granulations blanchâtres. Mais il y avait un autre organe qui présentait une altération qui ne doit pas être perdue de vue: c'étaient les reins, dont la substance corticale extérieure et une partie de la tubuleuse n'étaient plus constituées que par un tissu granuleux blanchâtre, divisé en petites masses ou grains que séparaient des restes du tissu rougeâtre naturel au rein. En plusieurs points, cependant, l'on apercevait encore intacts des cônes de substance tubuleuse et mamelonnée.

Cette altération particulière des reins avait-elle apporté un obstacle à la libre sécrétion de l'urine, et par suite contribué-elle d'une manière plus ou moins directe à la production de l'hydropisie (1)? Quoi qu'il en soit, ce fut là la seule espèce

(1) L'état du rein signalé dans cette observation a été décrit, depuis la publication de la première édition de cet ouvrage, sous le nom de *granula-*

de lésion que nous révéla l'ouverture du cadavre. Mais si la cause de la maladie est ici au moins très-obscur, la cause de la mort est au contraire évidente ; elle fut due bien manifestement au double hydrothorax.

Les différents faits que nous venons de rapporter démontrent donc qu'il peut y avoir des hydropisies qui reconnaissent d'autres causes qu'un travail inflammatoire ou qu'un obstacle mécanique à la circulation.

ARTICLE IV.

LÉSIONS DU CŒUR RÉVÉLÉES PAR L'AUSCULTATION.

29. Nous suivrons ici la belle division indiquée par Laennec, laquelle consiste, comme chacun sait, à étudier par l'auscultation les battements du cœur sous le rapport de leur impulsion, de leur bruit, de leur étendue et de leur rythme.

L'impulsion communiquée au cylindre par les battements du cœur est le plus souvent bornée à la région précordiale. Cependant nous en avons plus d'une fois constaté l'existence soit au bas du sternum, soit même à l'épigastre et jusqu'à l'ombilic. Cette impulsion ne se conserve pas toujours la même sous le rapport de son intensité ou des points où elle a lieu. Un forgeron, âgé de vingt-huit ans, était sujet depuis plusieurs années à de fréquentes palpitations, lorsqu'il entra à la Charité : on voyait l'épigastre se soulever fortement à chaque battement du cœur ; le cylindre, appliqué sur cette région, était repoussé pendant la durée de chaque contraction du cœur, de

tion du rein, par un médecin anglais, le docteur Bright, qui, plus affirmatif que je ne l'étais alors, regarde cet état comme la cause d'un certain nombre d'hydropisies. Je crois donc être le premier qui ai parlé de la possibilité de la liaison de certaines altérations des reins avec la production de l'hydropisie.

telle sorte que la tête de l'observateur s'élevait chaque fois de plusieurs lignes, et que cette élévation était visible à plusieurs pieds de distance. Une forte impulsion existait aussi au bas du sternum et à la région précordiale ; les battements du cœur s'entendaient d'ailleurs dans tous les points du thorax. Ces phénomènes persistèrent pendant plusieurs jours ; puis l'impulsion de l'épigastre diminua d'abord, et ensuite ne fut plus sensible ; elle devint même beaucoup moins prononcée à la région du cœur. Il est à remarquer que le pouls, très-petit, comme vermiculaire, et irrégulier tant que les battements du cœur donnèrent une impulsion considérable, devint plus fort et régulier, à mesure que cette impulsion devint plus facile et se circoncrivit à la région précordiale.

Quelle espèce de lésion indique l'impulsion communiquée au cylindre par les battements du cœur ? Nous avons bien souvent constaté que l'existence de cette impulsion est liée à celle de l'hypertrophie des parois d'une ou de plusieurs des cavités du cœur ; mais d'autre part, toute hypertrophie du cœur ne la produit pas nécessairement. Plus d'une fois, dans des cas où après la mort nous avons trouvé les parois des ventricules très-épaissies, en même temps que leurs cavités étaient notablement agrandies, nous n'avons reconnu pendant la vie aucune espèce d'impulsion. Dans d'autres cas, où il y avait simple hypertrophie du ventricule gauche avec grande diminution de sa cavité (hypertrophie concentrique de MM. Bertin et Bouillaud), il n'y avait pas eu non plus d'impulsion appréciable. Il semble donc que, pour que celle-ci se produise, il ne faut pas seulement que les parois du cœur soit augmentées d'épaisseur, il faut encore que leurs fibres se contractent avec un certain degré d'énergie ; or, cette dernière condition ne résulte pas nécessairement et uniquement de l'augmentation d'épaisseur du muscle, ainsi que nous l'avons déjà fait entrevoir. Cela est