

d'une anasarque liée à la brusque interruption des fonctions sécrétoires de la peau. L'introduction récente du *jaborandi* [452] a armé la thérapeutique des hydropisies d'une ressource extrêmement précieuse et dont Grasset a en particulier fait ressortir récemment l'importance dans le traitement des épanchements de la plèvre.

IV. *Saignées déplétives*. — Les saignées déplétives constituent, comme j'ai cherché à le démontrer dans un mémoire spécial (Fonssagrives, *Considérations pratiques sur l'action déplétive ou mécanique des émissions sanguines générales*, in *Bullet. de thérap.*, 1858, t. LV, p. 5), un moyen puissant pour provoquer presque instantanément la rentrée dans la circulation, et à la faveur du vide qu'y fait la saignée, de tout ou de partie du liquide de l'épanchement. Je renvoie les développements pratiques dans lesquels j'entrerai à ce sujet aux MÉDICATIONS NOSOPOIÉTIQUES et à l'article dans lequel j'étudierai les applications thérapeutiques des hémorrhagies artificielles.

V. *Diète sèche et diète lactée*. — 1° C'est principalement dans le traitement des diverses hydropisies que la diète sèche déploie toute son utilité.

Le génie observateur d'Hippocrate avait admirablement saisi cette indication. « L'hydropique, dit-il, doit se fatiguer, suer, manger du pain, *ne pas boire beaucoup*. » (Hippocrate, *des Epidémies*, liv. VII.) Baillou, reproduisant plus tard cette recommandation hippocratique de la diète des boissons, allait plus loin encore et voulait que l'abstinence des liquides fût à peu près absolue, « *Ut convalescas omnino, potu temperandum*. » (G. Ballonii, *Opera omnia*; Genovæ, 1762, t. I, p. 8.)

La soif est une des principales difficultés de l'institution de la diète sèche chez les malades de cette catégorie; mais elle n'est pas insurmontable, et on peut l'éviter en employant certains artifices que nous énumérerons tout à l'heure. La diète sèche⁽¹⁾ a été, du reste, beaucoup moins employée dans le traitement des hy-

(¹) 665. Il faut, pour constituer une diète sèche efficace, maintenir les patients dans les conditions du régime hypodipsique que nous avons décrites plus haut (voy. page 238). L'usage du sel de prunelle peut aussi, en diminuant la soif, faciliter la tolérance pour la diète [298] sèche. Il faut, d'ailleurs, en augmenter progressivement la rigueur dans l'abstinence des boissons et tenir compte des quantités d'eau des aliments, quantités variables suivant leur nature et suivant les préparations culinaires qu'ils ont subies.

dropisies que la diète lactée, et nous ne connaissons guère, parmi les travaux modernes sur ce sujet, que les recherches de Serre (d'Alais), dont la méthode se rapproche plutôt de la diète sèche, puisque les malades, soumis au régime exclusif des soupes au lait et des oignons crus, n'absorbent, par le fait, qu'une très-petite quantité de liquides.

Le mécanisme curatif de la diète sèche dans les hydropisies se comprend à merveille. Faire un vide dans la circulation par la lancette, par des purgatifs ou par l'abstinence, c'est solliciter les fluides séreux épanchés à rentrer dans les vaisseaux. Une condition essentielle pour que ce moyen réussisse, c'est que la séreuse ou la cellule dans laquelle l'épanchement s'est fait aient leur intégrité physiologique et ne soient doublées d'aucun de ces produits plastiques que l'inflammation y dépose habituellement. Sous cet état, en effet, ce n'est plus une séreuse qui absorbe et qui exhale, mais un kyste qui emprisonne et qui isole; aussi les épanchements récents, les hypercrinies, s'accommodent-ils plus particulièrement de ce moyen. Il est probable que l'économie se débarrasse principalement du liquide des épanchements en l'éliminant par la voie des exhalations vaporeuses de la peau et de la muqueuse respiratoire, l'urine s'abaissant à la stricte quantité nécessaire pour la fonction dépuratoire dont les reins sont chargés.

La diète sèche a été employée, à l'exclusion de tout autre moyen, afin de mieux mettre ses résultats en relief; mais il me paraît vraisemblable qu'en y associant les diurétiques et les purgatifs résineux, on arriverait encore avec plus de rapidité et de certitude à tarir certains épanchements. Dans tous les cas, la diète sèche doit être le complément nécessaire de toute médication dirigée contre les hydropisies, quels que soient leur siège et leur cause. En l'employant avec persistance, surtout à ce moment critique où, les accidents aigus étant calmés, l'épanchement tend à prendre une allure chronique, on abrègerait probablement ces affections, dont la durée, passé un certain temps, devient en quelque sorte indéfinie. L'hydropéricarde, l'hydrothorax, les hydarthroses, voire même l'hydrocèle, sous leur forme aiguë, indiquent l'usage de ce moyen. En ce qui concerne cette dernière maladie, l'abstinence de boissons préviendrait probablement, dans un bon nombre de cas, ces récives qui compromettent le résultat des opérations les mieux faites, et deviendrait un auxiliaire efficace de l'injection vineuse ou iodique. (Fonssagrives, *Hyg. alim. des malad.*, etc., 2^e édit., 1867, p. 552.)

2° — La diète lactée [636] est certainement un des moyens les plus utiles auxquels on puisse recourir dans le traitement des

hydropisies et cette pratique, très en honneur dans la médecine vulgaire, a fourni, aux médecins qui l'ont adoptée, des succès très-remarquables dans le traitement des hydropisies diverses, en particulier de l'ascite. Le régime lacté agit, ici, tantôt par voie de purgation, tantôt par voie de diurèse et il n'exclut en rien l'usage des médicaments qui produisent eux aussi cette double hypercrinie. Serre (d'Alais) a beaucoup vanté l'association de la diète lactée et de l'ognon cru. On comprend que les malades dont l'estomac est tolérant puissent profiter de l'action diurétique de ce condiment âcre.

§ 2. — Moyens résorbants locaux

I. — Les vésicatoires, les badigeonnages iodés, la compression, l'électricité, les fomentations avec l'élixir acide de Haller, constituent les plus utiles de ces moyens topiques.

L'application des *vésicatoires*, dans les cas d'épanchement séreux, constitue une méthode en quelque sorte classique et de laquelle on retire les meilleurs résultats. Elle est journellement employée avec avantage dans le traitement des hydropisies de la plèvre du péricarde, les hydarthroses, etc., comme moyen de réveiller la vitalité des séreuses et de les exciter à résorber le liquide qu'elles contiennent. Par une exception très-bizarre et que l'on constate à propos des affections chroniques de l'abdomen, les épanchements séreux récents de cette cavité sont rarement l'occasion d'application des vésicatoires; et cependant le bon sens dit que, s'ils peuvent agir sur la plèvre dont ils sont séparés par une paroi en partie osseuse, leur action doit être plus énergique encore sur le péritoine, que recouvre une paroi simplement musculaire. Il y a longtemps que nous avons réagi, pour notre compte, contre cette omission routinière, et nous croyons qu'au début des ascites on peut espérer les meilleurs résultats de cette pratique.

Quand les hydropisies sont consécutives à une inflammation aiguë de la séreuse, on a l'habitude de ne recourir que consécutivement aux vésicatoires, et quand l'éréthisme inflammatoire et fébrile a été éteint par les antiphlogistiques généraux et locaux. Les Italiens attribuant les bons effets des vésicatoires à une action hyposthénisante dérivant de l'absorption du principe actif des cantharides, sont conduits, par cette hypothèse, à employer les vésicatoires pendant l'acmé des affections phlegmasiques; mais si rien n'indique expérimentalement que l'opportunité de ces moyens topiques se montre seulement lorsque l'inflammation

décroît, c'est là une pratique défendue par la tradition, et de laquelle, jusqu'à plus ample informé, on ne saurait s'écarter raisonnablement.

Faut-il dans le cas d'épanchements séreux se borner à des vésicatoires volants ou entretenir la suppuration? L'expérience a prononcé en faveur de cette dernière méthode, particulièrement applicable aux enfants, aux vieillards et aux malades des hôpitaux. Elle offre, en effet, l'avantage d'un pansement plus propre et plus simple; elle permet de promener le vésicatoire sur de larges surfaces et elle met à l'abri de ces accidents terribles d'ulcération, d'érysipèle diffus et de sphacèle dont la médecine nosocomiale offre des exemples si affligeants. Il nous est arrivé deux fois, pour notre compte, de voir des sujets placés dans ces conditions succomber à des accidents de cette nature, et nous avons adopté pour règle, à l'hôpital du moins, de ne jamais enlever l'épiderme des vésicatoires et de les panser avec une feuille de ouate, à la manière des brûlures.

Comment agissent les vésicatoires étendus et multiples dans les épanchements séreux? Nous avons fait justice tout à l'heure de la théorie des contro-stimulistes italiens, nous n'y reviendrons pas. L'opinion qui attribue les bons effets des vésicatoires dans ce cas à l'évacuation d'une certaine quantité de sérosité n'est guère soutenable; elle est, d'ailleurs, en désaccord avec ce fait de constatation usuelle, que le résultat obtenu n'est nullement en rapport avec la quantité de liquide contenu dans la phlyctène. Y a-t-il appel congestif des liquides à la surface, et, par suite, une sorte d'aspiration exercée sur les vaisseaux lymphatiques de la séreuse ou sur ses vaisseaux rouges de formation inflammatoire? N'y a-t-il pas plus simplement transmission, de proche en proche, de la peau à la séreuse, de l'irritation cutanée et exaltation par suite des propriétés vitales des vaisseaux absorbants? Cette dernière opinion est certainement plus soutenable que les deux autres, elle l'est plus surtout que la théorie de la contre-fluxion humorale, qui expliquerait bien, il est vrai, comment les vésicatoires empêchent les épanchements de s'accroître mais qui n'expliquerait pas leur disparition une fois qu'ils sont produits.

II. — L'emploi des *badigeonnages de teinture d'iode*, introduit depuis peu d'années en thérapeutique, constitue une des médications topiques les plus utiles, et le cercle de ses applications va s'agrandissant tous les jours. Une des plus heureuses, sans contredit, est relative au traitement des épanchements séreux stationnaires, qu'ils soient contenus dans une séreuse viscérale ou articulaire ou bien dans des bourses muqueuses naturelles ou