Épanchements dans les cavités splanchniques.

Dans d'autres circonstances, ce n'est plus dans le tissu cellulaire que s'accumule la sérosité, c'est dans les cavités splanchniques. En effet, sous l'influence des maladies mitrales non compensées, on voit apparaître des épanchements non inflammatoires, du côté de la plèvre ou du péritoine. Ces épanchements deviennent quelquefois tellement abondants qu'ils gênent le fonctionnement régulier des organes les plus importants à la vie. Permettez-moi d'étudier ici séparément cette question, pour la plèvre et pour le péritoine.

Épanchement pleural.

Dans certaines maladies du cœur, au trouble de la circulation et surtout à l'albuminurie concomitante se joignent de l'œdème pulmonaire et un épanchement pleural double, peu considérable. Il est cependant d'autres cas dans lesquels on note un épanchement d'un seul côté, formant ainsi un hydrothorax qui vient compliquer sérieusement la gêne respiratoire déjà produite par la maladie du cœur elle-même. Dans ces cas, malgré la persistance de la cause de l'hydrothorax, malgré la crainte d'une rechute presque certaine, s'il y a asphyxie imminente, n'hésitez pas à faire la ponction aspiratrice.

Cette opération peut ainsi rendre des services signalés; elle permet à la circulation, à la respiration de reprendre leur jeu normal; et surtout elle permet à une médication active d'intervenir. On a pu, de cette façon, non pas seulement soulager le malade, mais encore retarder sa fin et prolonger la vie quelquefois pendant longtemps encore. Siredey a cité de ces faits, et, pour ma part, en présence de cas analogues, je n'hésite jamais à faire la ponction aspiratrice.

Ascite.

Pour l'ascite, c'est une question plus délicate et qui demande de plus longs développements. Les affections du cœur, vous le savez, s'accompagnent souvent d'une cirrhose spéciale, dite *cirrhose cardiaque*, caractérisée par ce fait que le réseau veineux de la veine porte est étouffé par le dé-

Cirrhose cardiaque.

veloppement des veines sus-hépatiques distendues par la stase mécanique apportée à la circulation du sang dans la veine cave inférieure. A l'inverse de la cirrhose vraie, dans laquelle le travail compressif des radicules de la veine porte se fait à la périphérie du lobule, on le voit ici se produire au centre même de ce lobule et agir ainsi du centre à la périphérie, ce qui se traduit à l'examen du foie, par cet aspect décrit sous le nom de *foie muscade* (1). Dans ces cas de

(1) *Foie muscade.* — C'est à l'aspect tacheté que prend le foie, à une certaine période de la cirrhose cardiaque, qu'est due la dénomination de foie muscade, et, comme l'a démontré Kiernan, la coloration tient au mode de répartition du sang.

Au début de la lésion, la glande hépatique ne présente presque rien d'anormal; mais à une période plus avancée le tissu devient plus dense, plus ferme, le parenchyme est gorgé de sang et, la stase sanguine persistant, les veines hépatiques se dilatent bientôt de proche en proche jusqu'à leurs capillaires. Si à ce moment on fait une coupe de la glande, on voit ce tacheté ressemblant à celui de la noix muscade; on distingue des points sombres qui répondent aux veines intralobulaires dilatées, des places plus claires, répondant aux veines péri et interlobulaires comprimées, et des points verdâtres dus à la stase biliaire.

Le tissu du foie est plus résistant, mais les lésions du tissu ne sont pas encore bien grandes, les cellules ont encore une nutrition à peu près normale; mais bientôt, resserrées de plus en plus, emprisonnées entre les mailles du réseau capillaire formé par les veines lobulaires, elles s'atrophient et sont remplacées par un tissu très vasculaire, par de la substance conjonctive et des granulations.

La maladie continuant, le tissu conjonctif se rétracte, le foie diminue de volume (phase atrophique du foie muscade), et c'est alors que l'organe prend un aspect granuleux. C'est à cette période de la maladie que la lésion a été confondue avec la cirrhose vraie, bien différente cependant. La cirrhose cardiaque est une sorte d'atrophie molle; la cirrhose vraie est une sorte d'atrophie dure; et en effet, jamais le foie cardiaque n'acquiert une consistance aussi grande que dans la sclérose; de plus, dans ce dernier cas, la maladie débute par la périphérie; dans le premier cas, au contraire, ce sont les cellules centrales qui sont les premières atteintes, les périphériques ne le sont que tout à fait tardivement.

La cirrhose cardiaque, au début, est constituée surtout par un trouble circulatoire, sans lésion; la sclérose est caractérisée par le développement du tissu conjonctif, qui s'épaissit et prolifère, contracte des adhérences, se rétracte plus en certains points qu'en d'autres et donne au foie un aspect lobé qu'il a bien rarement dans la cirrhose cardiaque.

A la coupe, on constate que le parenchyme est devenu dur, résistant, quelquefois même lardacé, criant sous le couteau; il y a de nombreuses granulations saillantes entre les prolongements épaissis de la capsule de

cirrhose vraie ou de cirrhose cardiaque, le trouble circulatoire apporté dans les veines portes hépatiques se traduit toujours par un épanchement de sérosité plus ou moins abondant dans la cavité abdominale; aussi vous ne devez pas vous étonner de voir, dans des cirrhoses cardiaques, des épanchements, des ascites aussi intenses, tout aussi considérables que dans les cirrhoses vraies.

De la cirrhose vraie et de la cirrhose cardiaque.

Quelle conduite tenir en pareil cas? *A priori*, et je suis très ferme dans cette manière de voir, je pense que la ponction, dans l'ascite cirrhotique, est une opération plus nuisible qu'utile, et ici, dans le service, vous me voyez ordinairement refuser de ponctionner dans les cas de cirrhose. J'ai constaté, en effet, que toujours les malades s'affaiblissent rapidement sous l'influence de cette opération, et comme l'obstacle du côté du foie reste le même, obstacle insurmontable du reste dans la cirrhose vraie, après la ponction la sérosité se reproduit rapidement dans le péritoine, et cette saignée blanche faite à l'économie ne fait qu'épuiser le malade et abréger ses jours. Aussi, sourd aux désirs du patient, je résiste le plus longtemps possible et ne pratique la ponction que si le malade asphyxie.

Cette conduite, que je crois bonne dans les cas de cirrhose vraie, est-elle applicable à la cirrhose cardiaque? On serait tenté de répondre oui, quand on songe à la lésion du cœur et à la lésion du foie consécutive; la ponction, en effet, est un moyen palliatif n'agissant pas sur la cause première et déterminante.

Cependant ici ma rigueur est moindre et je suis plus

Glisson; le tissu a une coloration fauve (due d'après Gubler à l'iodine); quelquefois même la coupe est nette, luisante.

Les cellules hépatiques, intactes en certains endroits, sont détruites ou graisseuses en d'autres points.

Peu à peu, par la rétraction du tissu conjonctif, la glande est pour ainsi dire étouffée.

disposé à la paracentèse abdominale chez les cirrhotiques cardiaques que chez les cirrhotiques vrais. Expliquons-nous : la cirrhose cardiaque due, en résumé, à la congestion mécanique des veines sus-hépatiques, n'est pas comparable par sa ténacité à la cirrhose due au développement graduel et progressif des éléments cellulaires.

Il est facile, en effet, de comprendre que, si l'on parvient à modifier la circulation de la veine cave, on pourra diminuer le développement variqueux de l'origine des veines sus-hépatiques et modifier ainsi la circulation porte d'une façon favorable. Aussi, lorsque vous êtes en présence d'un malade atteint d'affection cardiaque, si l'état cachectique n'est pas trop avancé, si l'œdème des membres inférieurs n'est pas trop considérable, tandis que, au contraire, l'épanchement ascitique est très abondant, vous pourrez pratiquer la ponction, surtout si cet épanchement gêne les fonctions du diaphragme et augmente ainsi le trouble de la circulation cardiaque.

Ces cas sont moins rares que vous ne le pensez et vous verrez, vous avez même certainement vu des malades qui, porteurs d'une affection mitrale, présentent cette curieuse particularité, que, tout en ayant peu d'œdème des membres inférieurs, ils ont cependant une ascite très considérable. Il est vrai qu'ici le diagnostic est souvent douteux et qu'on peut se demander s'il ne s'agit pas d'une maladie du cœur coexistant avec une cirrhose vraie (*a*).

La cirrhose, vous le savez, est une affection dépendant d'une inflammation chronique du foie, inflammation ayant souvent pour point de départ le passage, à travers la glande hépatique, d'alcool ingéré en trop grande quantité. Eh bien, votre malade peut être un buveur, et l'on comprend dans ce

(*a*) Voir t. II, *Traitement des maladies du foie. — Leçon sur le traitement des inflammations du foie.*

cas que l'une de ces affections puisse marcher avec l'autre, et que l'individu atteint de lésion mitrale puisse aussi avoir en même temps une cirrhose vraie. Dans ce cas, le diagnostic est fort difficile, la marche de la maladie et les signes tirés de l'examen attentif du patient peuvent être d'un grand secours; mais l'embarras est cependant assez grand. En présence de ces faits, dussiez-vous vous tromper, ponctionnez, dégagez le cœur; si vous avez affaire à une cirrhose vraie, sa marche sera peu modifiée ; mais si, au contraire, il y a une cirrhose cardiaque, l'opération pourra permettre à une médication active de produire son effet et d'éviter ainsi le retour de pareils accidents.

Parmi les moyens locaux que le médecin possède pour combattre les œdèmes, il ne faut pas oublier le massage et les frictions. Comme je l'ai montré dans mes leçons sur la massothérapie (*a*), le massage dans les hydropisies cardiaques a non seulement une action locale, mais il agit aussi sur la sécrétion urinaire. Mon élève, le docteur Rubens Hirschberg (d'Odessa) (1), a montré en effet que le massage de l'abdomen augmentait notablement la diurèse. C'est là un fait important et dont vous comprenez toute la portée. Il vous faudra donc masser non seulement les membres, mais encore l'abdomen et cela surtout lorsqu'il existera un épanchement commençant.

Telles sont, messieurs, les règles que je vous engage à suivre dans le traitement général et local des hydropisies.

(1) Rubens Hirschberg a montré que le massage de l'abdomen augmentait graduellement l'urination. Un malade qui urinait ordinairement de 1500 à 1800 centimètres cubes en vingt-quatre heures urine sous l'influence du massage de 2200 à 3000 centimètres cubes. Schreber avait déjà insisté sur ce fait et avait conseillé un massage général pour augmenter la diurèse (*b*).

(*a*) Dujardin-Beaumetz, *Hygiène thérapeutique*. Paris, 1888, p. 82.
(*b*) Rubens Hirschberg, *Massage de l'abdomen. — Etude physiologique et thérapeutique* (*Bull. de thérap.*, 30 septembre 1887, t. CXIII, p. 248).

QUATRIÈME LEÇON

TRAITEMENT DES CONGESTIONS PASSIVES DES DIFFÉRENTS VISCÈRES

SOMMAIRE. — Congestion de l'encéphale. — Dangers de l'opium. — Bromure de potassium et chloral. — Congestion pulmonaire. — Des révulsifs, ventouses, vésicatoires. — Vomitifs. — Aconit. — De l'expectoration et des expectorants. — Des balsamiques. — De la toux. — Pilules de cynoglosse. — Hémoptysies. — Ergot de seigle. — Des émissions sanguines. — De la saignée dans les maladies du cœur. — Ses indications. — Des saignées locales. — Des congestions du foie. — Des congestions des reins.

Des congestions passives.

Nous allons nous occuper maintenant de la thérapeutique des différentes congestions locales qui se produisent dans le cours des maladies cardiaques et des symptômes qui en résultent. Lorsque j'ai exposé devant vous le cycle parcouru par les affections du cœur et que je vous ai montré que de locales qu'elles étaient primitivement, ces maladies devenaient générales, je vous ai fait voir que les différents viscères subissaient peu à peu la stase sanguine due au trouble mécanique apporté à la circulation. Poumons, cerveau, foie, reins se congestionnent passivement, et ce nouvel état amène bien vite une perturbation plus ou moins profonde dans leur fonctionnement régulier. Pour combattre ces hyperhémies, le médecin doit s'adresser à une médication appropriée.

Congestions de l'encéphale.

La congestion du cerveau est une des plus fréquentes, et il suffit de voir la face bleuâtre, cyanosée, bouffie, des malades atteints de lésions mitrales pour comprendre que cette congestion de la peau n'est pas isolée, mais qu'elle doit frapper aussi l'encéphale.