

dans laquelle prédomine le sérum. En effet, de même qu'on rend chlorotiques ceux qu'on saigne trop souvent ou trop abondamment, de même voit-on les pertes considérables de sang conduire à la chloro-anémie.

La nature de l'hémorrhagie modifie ces symptômes d'une façon très-notable. Ainsi les hémorrhagies essentielles et pléthoriques abondantes sont toujours précédées de symptômes précurseurs liés à l'effort hémorrhagique dont j'ai parlé. Au contraire, les hémorrhagies septiques des pyrexies, du scorbut, et les hémorrhagies symptomatiques d'une altération des solides, n'offrent presque jamais de symptômes généraux précurseurs, et souvent rien ne les annonce qu'un travail local de la partie où va se faire l'écoulement sanguin.

XIV

Les symptômes locaux des hémorrhagies dépendent absolument de l'importance des organes et de la nature des tissus qui sont le siège de la rupture vasculaire. Dans le cerveau et dans les méninges, ces symptômes sont ceux de l'apoplexie cérébrale ou méningée, avec perte de connaissance et paralysie générale ou partielle; dans les poumons, ils occasionnent ceux de l'apoplexie pulmonaire avec hémoptysie; tandis que, dans l'intestin, dans l'estomac, dans la peau, dans la vessie, ce sont des symptômes tout différents, signalés dans les ouvrages de pathologie spéciale, et sur lesquels il n'y a pas lieu de s'arrêter ici.

XV

Les hémorrhagies se reproduisent plus ou moins souvent, selon leur nature, et quelques-unes de celles qu'on nomme *essentielles* reviennent assez souvent d'une manière régulière, avec une sorte de périodicité. Celles qui se rattachent à la diathèse scorbutique, cancéreuse, sont les plus fréquentes de toutes. Elles sont plus ou moins abondantes; mais, quand elles sont courtes et mortelles, on dit qu'elles sont *foudroyantes*.

Parmi les hémorrhagies, il en est qui s'arrêtent aisément, lorsqu'une certaine quantité de sang est sortie des vaisseaux; ce sont les hémorrhagies essentielles, pléthoriques; un caillot se forme naturellement, et l'écoulement cesse jusqu'à nouvelle rupture. La syncope favorise beaucoup cette heureuse terminaison. Il en est d'autres, au contraire, qui ne s'arrêtent qu'avec la plus grande difficulté; ce sont les *hémorrhagies septiques*, et surtout celles qui dépendent de l'hémorrhaphilie, du scorbut et de l'appauvrissement du sang par les hémorrhagies antérieures. On ne les arrête qu'avec la plus grande peine, et souvent rien ne peut réussir. Les malades s'épuisent et ils succombent. J'ai vu un homme atteint de scorbut, et qui avait été saigné à tort; pendant trois jours, malgré les poudres absorbantes, la cautérisation et la compression la plus énergique, le sang traversa les lignes de pansement, et ce ne fut qu'au bout de ce temps que cessa l'hémorrhagie.

XVI

Les hémorrhagies fréquentes et abondantes épuisent rapidement les sujets et amènent de notables changements dans la composition du sang.

Le visage pâlit, et tous les tissus se décolorent; la peau prend une couleur de cire; les forces disparaissent, et le moindre exercice provoque la dyspnée, la fatigue et la sueur. Des palpitations se développent, et les grosses artères font entendre des bruits de souffle à double courant, comme dans la chlorose. On observe des névralgies en divers points du corps, et le sang, pâle, aqueux, peu coagulable, prend une teinte lie-de-vin caractérisée. Dans sa composition, il présente plus d'eau, moins de globules, moins d'albumine, et quelquefois aussi moins de fibrine.

A ce degré, les digestions sont mauvaises, lentes, difficiles, les extrémités s'infiltrant, et il se développe des hydropsies que guérissent très-bien le fer et les toniques, s'il n'y a pas de contre-indication à leur emploi.

CHAPITRE VI

DES HYDROPSIES.

I

Il y a toute une classe de maladies caractérisée par un épanchement de sérosité dans les cavités séreuses, synoviales, et dans le tissu cellulaire. Ce sont les hydropsies (de ὑδὼρ, eau; ψ, apparence). Il faut que la quantité de liquide soit assez considérable; sans cela, aucun symptôme n'en révèle la présence, et il n'y a pas maladie.

Les principales hydropsies sont : l'*ascite*, l'*anasarque*, l'*hydarthrose*, l'*hydrocéphale*, l'*hydrothorax*, l'*hydropéricarde*, etc.

II

Le mot d'*hydropsie* a été appliqué par extension aux collections de sérosité dans des kystes accidentels, ou des organes creux tapissés d'une membrane muqueuse, comme l'estomac, l'utérus; mais Rayet a fait observer que ces épanchements avaient des causes et des symptômes différents des symptômes et des causes de l'hydropsie, et qu'ils devaient en être séparés (1). Cependant, s'il est vrai de dire qu'il n'existe pas d'hydropsie de l'estomac ou de l'utérus, on ne peut enlever de la classe des hydropsies celles qui se font dans les *kystes*, et en particulier celles qui ont l'ovaire pour siège. Les causes de l'hydropsie enkystée de l'ovaire sont

(1) Rayet, *Dictionnaire de médecine* en 21 vol., art. HYDROPSIE. — Bouillaud, *Dictionnaire de méd.* en 15 vol., art. HYDROPSIE. Paris, 1833, t. X, p. 174. — Strauss, *Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques*. Paris, 1874, t. XVIII, art. HYDROPSIE.

celles d'un certain nombre d'hydropisies, et les symptômes ressemblent si bien à ceux de l'ascite, qu'un médecin expérimenté peut s'y méprendre. L'épanchement de sérosité dans les kystes constitue donc une hydropisie, comme les autres collections de liquides dans les cavités closes.

III

Rien n'est fréquent comme l'hydropisie.

Sa nature et ses causes ont été parfaitement appréciées des anciens, qui ne nous ont laissé à faire qu'une détermination plus exacte, plus précise et plus scientifique des conditions de développement du phénomène. Hippocrate (1) distinguait des *hydropisies par infusion* ou *épanchement* : exemple, l'ascite; et des *hydropisies par infiltration* : exemple, l'anasarque. Il parle d'hydropisies qui viennent des maladies aiguës, des affections du foie et de la rate; il indique celles qui résultent de causes débilitantes, comme l'air des contrées humides et marécageuses : s'il avait parlé de celles que produisent les obstacles à la circulation veineuses, il aurait tout dit; mais l'ignorance où il était du mécanisme de la circulation du sang ne lui a pas permis de faire davantage.

Toute l'antiquité a vécu des idées d'Hippocrate, obscurcies par les uns, éclairées par la découverte des autres. Ainsi Asclépiade a le premier établi la division des hydropisies en rapides ou lentes, fébriles ou apyrétiques.

Galien parle des maladies du foie, des intestins, du poumon, des reins, des pertes abondantes de sang, comme déterminant les hydropisies, soit d'une manière primitive, par obstacle à la circulation, soit d'une façon secondaire, par changement de la composition du sang. C'est au foie qu'il attribuait ce rôle principal dans la production des phénomènes.

Sauf ce progrès réalisé par Cælius Aurelianus, qui le premier a mis en usage la paracentèse, dont nous faisons journellement usage, l'histoire des hydropisies est restée stationnaire jusqu'au XVII^e siècle.

Alors la découverte des lymphatiques et de la circulation changea tout. Un instant, avec Pecquet, Bartholin, Sæmmering, ont cru devoir rapporter les hydropisies à la rupture et aux maladies des lymphatiques; mais cette théorie s'écroula devant les applications de la découverte de Harvey, et par les résultats d'une connaissance plus exacte de la circulation du sang. Une expérience inattendue devait en faire sortir une théorie nouvelle de l'hydropisie. En 1642, Lower pratiqua la ligature de la veine cave et des jugulaires sur un animal, qui mourut presque aussitôt d'hydropisie. Il n'en fallait pas davantage. Frédéric Hoffmann et Boerhaave s'emparèrent de cette expérience, et sur elle ils établirent leur théorie par obstacle à la circulation du sang.

Tous ces faits étaient oubliés, on n'en parlait plus au commencement de ce siècle, lorsque Bouillaud (2), par des faits curieux, démontra de nouveau que les oblitérations veineuses amenaient l'hydropisie dans les parties correspondantes. Cette théorie est maintenant généralement admise.

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré. Paris, 1839-61.

(2) Bouillaud, *Maladies du cœur*. Paris, 1841.

A un autre point de vue, l'étiologie des hydropisies par altération du sang, incertaine, comme tout ce qui n'est pas démontré, a reçu de nos jours le solide appui des découvertes de l'hématologie pathologique. Bien que Vogel, Sauvages et Cullen, d'après les anciens, aient attribué certaines hydropisies à un état général de l'économie ou à une cachexie, on n'était pas très-avancé sur la nature de cette modification constitutionnelle. D'après cette idée, il y avait, pour Cullen et Brown, des hydropisies sthéniques et asthéniques, c'est-à-dire par force et faiblesse de l'économie; pour d'autres, Breschet, Bouillaud, c'étaient des hydropisies actives ou passives; mais, si toutes ces dénominations représentent le fait général de l'hydropisie, elles laissent à désirer une connaissance précise de l'état du sang, dans ces conditions actives et passives déterminantes de l'hydropisie. Bright, Andral, Becquerel et Rodier, ont l'honneur d'avoir comblé le vide de nos connaissances à cet égard, car c'est à eux qu'on doit la découverte de ce fait important, que la diminution de l'albumine du sang amène rapidement la cachexie hydropique.

IV

Les hydropisies sont *générales* ou *partielles*. Celles-ci annoncent presque toujours un obstacle à la circulation placé dans le voisinage. Il y en a qui se produisent d'une façon primitive, sans qu'on puisse découvrir dans les solides ou dans les liquides aucune altération de nature à expliquer leur développement; exemple : les hydropisies subites que produit l'impression du froid. Ce sont les hydropisies *idiopathiques* ou *essentiels*. D'autres résultent d'une altération du sang, appauvri de son albumine; exemple : l'hydropisie de la maladie de Bright et des maladies chroniques. Je les appelle hydropisies *cachectiques*. Un grand nombre résultent de l'inflammation ou de la subinflammation des séreuses et des synoviales, et forment la classe des hydropisies *inflammatoires*; exemples : l'hydrothorax, l'hydrocèle, l'ascite, l'hydrocéphale aiguë, etc. Celles enfin qui dépendent d'un obstacle à la circulation dans le cœur, dans le foie ou dans les veines des membres, constituent des hydropisies *mécaniques*. Exemples : l'anasarque des maladies du cœur, l'œdème de la *phlegmatia alba dolens*, l'œdème des membres inférieurs causé par une tumeur du ventre comprimant la veine cave, etc.

Les hydropisies essentielles et inflammatoires peuvent également s'appeler *actives*, car elles ont généralement tous les symptômes attribués à cette classe; au contraire, les hydropisies cachectiques et mécaniques forment les hydropisies passives, quoique, d'après les auteurs, ce soient principalement celles que produisent les obstacles au cours du sang qui méritent ce nom.

Il y a donc quatre classes d'hydropisies : les *hydropisies essentielles*, les *hydropisies inflammatoires*, les *hydropisies cachectiques*, et les *hydropisies mécaniques*. Cette division, qui se rapproche assez de celle de Andral, Monneret, Fleury, Grisolle, etc., comprend toutes les hydropisies sans exception.

V

Les hydropisies *essentiels*, que dans l'état actuel de la science on ne peut rattacher à une cause certaine et acceptée de tous, sont très-rares et fort excep-

tionnelles. Leur nombre a déjà beaucoup diminué par suite des progrès de nos connaissances, et il diminuera encore. On peut même affirmer que cette classe d'hydropisies cessera d'exister. Quant à présent, il faut accepter comme telles celles que nulle inflammation ou irritation sécrétoire, nulle altération du sang ou nul obstacle mécanique n'a produites.

Une fille infirmière, rapporte Rostan, passait un jour sous une porte intérieure de la Salpêtrière; on lui jette de l'eau froide sur le corps, alors qu'elle avait ses règles. La frayeur et l'impression du froid qu'elle éprouve amènent une suppression et une anasarque immédiate sans albuminurie.

Un homme couché dans les salles de M. Andral est inondé d'eau pendant son sommeil par ses camarades, et il devient momentanément et subitement hydro-pique par anasarque, sans qu'il y ait eu albuminurie.

Des soldats d'Afrique ont été pris subitement et passagèrement d'anasarque, sans albumine dans les urines, après une nuit de bivouac un peu fraîche.

J'ai vu des adultes atteints de bronchites et d'emphysème pulmonaire offrir en même temps de l'œdème et de l'anasarque, sans aucune autre complication; or, dans ces cas, il est impossible d'admettre, avec quelques médecins anglais, Abercrombie et Darwall, que l'hydropisie soit le résultat d'un obstacle à la circulation du sang dans les poumons. Hypothèse pour hypothèse, celle qui ne préjuge rien et qui ne fait pas d'erreur est préférable. Ce sont là des hydropisies essentielles.

Chez les enfants au début des maladies aiguës, il se présente très-souvent de l'anasarque, qui ne tient à aucun obstacle mécanique, à aucune inflammation ou irritation du tissu cellulaire, ni à aucune altération connue du sang, car cette anasarque n'est pas accompagnée d'albuminurie, et elle dure à peine quelques jours. J'ai vu un très-grand nombre de faits de cette nature, sans pouvoir en découvrir la cause.

Chez d'autres enfants très-jeunes, sous l'influence du froid, il se fait ce qu'on appelle le sclérème œdémateux, maladie dont la nature est encore peu connue, et qui est caractérisée par un œdème très-étendu, joint à l'endurcissement de la peau. Quelle est la cause de cette hydropisie? Est-ce un obstacle à la circulation capillaire, comme je le crois? La question n'est pas résolue, et, pour beaucoup de médecins, cette hydropisie doit être considérée comme essentielle.

Hales rendait des animaux hydro-piqués en leur faisant boire une énorme quantité d'eau, et Broussais rapporte qu'au Val-de-Grâce, un militaire affecté d'uréthrite devint hydro-pique en vingt-quatre heures, après avoir bu dans une nuit la tisane destinée à douze de ses voisins. Il est difficile de trouver dans ces faits la preuve d'une maladie du sang, et l'on ne peut l'admettre que par hypothèse. Il vaut mieux attendre que les analyses concluantes permettent de se prononcer.

Rien n'est commun, chez les personnes bien portantes, mais faibles ou fatiguées par un fort exercice, chez les vieillards, comme l'œdème des membres inférieurs.

Les parties paralysées sont souvent le siège d'une infiltration séreuse considérable.

Plusieurs fois déjà j'ai vu, chez les enfants affectés de maladies de la peau, telles que l'eczéma ou l'impétigo, le traitement mis en usage produire de l'ana-

sarque. Des faits de ce genre ont été publiés. L'un d'eux, relatif à un jeune garçon couché dans mes salles, offre un grand intérêt. Dans un impétigo des jambes et du bras, à la suite de bains de sublimé, il s'est développé un mouvement fébrile intense, sans localisation possible, suivi, au bout de quinze jours, d'anasarque, d'œdème du poumon, et d'ascite, sans albuminurie. L'hydropisie a disparu sous l'influence de plusieurs purgations par l'huile de ricin. Dans tous ces cas, fort nombreux, il est impossible, sans hypothèse et sans dénaturer des faits, de rattacher les hydropisies observées à des causes évidentes, connues et démontrables. Jusqu'à nouvel ordre, ce sont des hydropisies essentielles.

Ces hydropisies se montrent ordinairement sous forme d'œdème des membres inférieurs, autour des malléoles et sur le pied. Quelquefois il y a en même temps bouffissure du visage, principalement sur les paupières; mais l'anasarque est très-rare. J'en ai vu quelques exemples. Une fois seulement j'ai rencontré l'anasarque, l'ascite et l'œdème des poumons. Le gonflement et la pâleur des parties infiltrées, l'empreinte laissée par la pression du doigt, la fluctuation dans les cavités séreuses distendues par la sérosité, sont les signes de cette hydropisie. Son développement a lieu sans précurseurs, et le début, quelquefois subit, comme dans les cas de Andral et de Rostan, est ailleurs lent et progressif. L'infiltration se fait par degrés, à la suite de la fatigue, d'une longue station debout, de l'influence du froid sec et humide, etc., et elle disparaît par le repos et la chaleur du lit, par des bains chauds et sous l'influence de quelques purgatifs.

VI

Les hydropisies inflammatoires sont très-communes, et elles ont cela de particulier, qu'elles sont toujours partielles. L'hydrocèle, l'ascite, l'hydrothorax, l'hydrocéphale, restent inclus dans les cavités séreuses qui ont été le siège de l'irritation inflammatoire, et ils ne déterminent jamais d'autres suffusions séreuses sur des points éloignés.

Désignées par Brown comme *sthéniques*, par Breschet comme *actives*, par Stoll comme *pléthoriques*, par Rayet comme *hydrophlegmasies*, par Vogel comme *hydropisies fibrineuses*, les hydropisies inflammatoires sont celles qui résultent d'une inflammation aiguë ou chronique, apparente, lorsqu'elle est accompagnée des symptômes ordinaires de l'inflammation; latente, lorsqu'elle succède à une irritation passagère dont la cause a disparu.

Une hydropisie inflammatoire peut être *aiguë* ou *chronique*, et par conséquent sans symptômes actuels d'inflammation. Dans le premier cas, la réaction locale et générale peut être intense, et la nécropsie montre une infiltration de sérum fibrineux, avec beaucoup de pus, de fausses membranes, d'adhérences, et une vascularité très-grande de la séreuse. Dans le second cas, au contraire, la réaction est faible, il n'y a souvent pas de fièvre ni de douleur locale, et l'on ne trouve qu'une infiltration de sérum sans vascularité des parois, sans fausses membranes, avec quelques globules de pus recueillis à grand'peine à la surface du foyer. Malgré ce peu de développement des altérations anatomiques, la nature inflammatoire n'en est pas moins évidente. Il est bien certain qu'une personne affectée d'hydrocèle,

d'hydarthrose, pour s'être froissé longtemps auparavant le scrotum en montant à cheval ou le genou contre une chaise, sans avoir d'inflammation apparente, a une hydropisie inflammatoire produite par l'irritation inflammatoire et sécrétoire qui a succédé à la contusion. Dans ces cas, d'ailleurs, la nécropsie, faite à une époque avancée, montre des adhérences ou des plaques laiteuses, qui prouvent la réalité de l'ancien travail inflammatoire.

Les hydropisies inflammatoires aiguës ou chroniques peuvent être *primitives*, quand elles dépendent de l'irritation primitive de la séreuse affectée; mais elles sont *secondaires* quand elles succèdent à la maladie d'un organe recouvert par la séreuse. Exemples: l'ascite des maladies du foie, l'hydrocéphale des maladies du cerveau, etc.

Toute irritation des parois ou des organes d'une cavité tapissée par une membrane séreuse amène une hypersécrétion plus ou moins considérable, dont la grande quantité forme une hydropisie. Que l'épanchement succède à une simple congestion vasculaire ou à une inflammation, peu importe: c'est un mécanisme impossible à démontrer, et d'ailleurs il n'y a là qu'une dispute de mots, car personne, jusqu'ici, n'a pu établir la différence anatomique de la congestion simple d'avec la congestion inflammatoire, surtout quand elles succèdent à une contusion.

Les hydropisies inflammatoires naissent de l'irritation primitive du tissu cellulaire ou des membranes séreuses, comme on le voit dans la suite d'un coup produisant l'hydrocèle et l'ascite, ou bien, au contraire, elles ne sont qu'un résultat secondaire de l'irritation des séreuses, par la maladie préalable d'un des organes qu'elles tapissent. Exemples: l'ascite consécutive aux maladies du foie, de l'intestin, de l'utérus, la pleurésie concomitante de la pneumonie, etc.

Les causes de cette espèce d'hydropisie sont directes ou indirectes.

Une plaie, une contusion, la piqure d'un insecte venimeux, la morsure d'une vipère, produisent de l'œdème; un coup sur le scrotum peut donner lieu à l'hydrocèle; le froid détermine la pleurésie; l'insolation sur la tête amène la méningite et l'hydrocéphale. Ce sont là des exemples de causes directes.

L'endocardite, suivie d'hydropéricarde; les inflammations et les différentes maladies du foie, de l'intestin, de l'utérus, des ovaires, de l'estomac, de la rate, amenant l'ascite; les tumeurs du testicule, suivies d'hydrocèle; les tubercules du cerveau occasionnant l'hydrocéphale; la nécrose des extrémités articulaires, qui précède le développement d'une hydarthrose, sont des causes indirectes des hydropisies inflammatoires.

Les *hydropisies inflammatoires aiguës* sont accompagnées de malaises, de fièvre et de douleur, dans la partie qui est le siège de l'épanchement. Leurs autres symptômes sont en rapport avec les fonctions des organes infiltrés, submergés ou comprimés par la suffusion séreuse. Dans la peau, il n'y a que de la tension, de l'empâtement, avec ou sans rougeur, et l'impression du doigt y laisse momentanément son empreinte; si l'épanchement a lieu dans le péritoine, il distend les parois du ventre, qui acquiert un grand volume et devient fluctuant; il aplatit l'intestin et embarrasse la digestion; il comprime les vaisseaux de l'abdomen et amène l'infiltration des jambes; enfin, il refoule le diaphragme et fait périr les malades. Si la suffusion se produit dans la plèvre ou dans le péricarde, le liquide comprime

les poumons, étouffe le cœur et chasse ces organes de leur position, en attendant qu'il fasse périr les malades; dans le cerveau, enfin il détermine la compression de l'organe, et avec elle la perte de connaissance ou le délire, le coma, les convulsions, la paralysie et la mort.

Cette forme d'hydropisie a une marche rapide et ascendante. Elle aboutit à la résolution, c'est-à-dire à l'absorption du liquide épanché, au passage à l'état chronique ou à la mort. Sa guérison spontanée n'est pas rare; cela dépend des séreuses qui sont affectées. L'hydrothorax aigu, l'ascite, l'hydarthrose, guérissent, tandis qu'au contraire l'hydrocéphale aiguë ne guérit presque jamais. Outre les différentes terminaisons dont je viens de parler, il se fait quelquefois une évacuation spontanée du liquide au dehors, de la pleurésie par les bronches, de l'ascite par la paroi du ventre, etc.; mais ces faits sont très-rares.

Sauf les phénomènes de douleur, de fièvre et de réaction générale, les hydropisies *inflammatoires chroniques*, ou hydropisies dont la cause inflammatoire a disparu, sont accompagnées des mêmes symptômes locaux. Quelle que soit la nature de l'épanchement, c'est un corps étranger nuisant, par compression, aux fonctions des organes avec lesquels il se trouve en rapport, et les symptômes de la compression d'un organe sont évidemment toujours les mêmes. Cette variété d'hydropisie a une très-longue durée. Elle guérit quelquefois d'une manière spontanée, par une hémorrhagie critique ou par une évacuation abondante. Des épistaxis, l'établissement d'hémorroïdes fluentes, une diarrhée considérable, ont guéri des ascites fort anciennes. Ce sont des succès sur lesquels il n'y a pas à compter. Ordinairement on ne guérit de ces hydropisies que par l'intervention de l'art, soit à l'aide de purgatifs drastiques répétés, soit plus sûrement par la ponction simple des cavités séreuses, pour évacuer le sérum, soit par la ponction suivie d'injection irritante, destinée à enflammer les parois du foyer et à les rapprocher au moyen d'adhérences nouvelles.

VII

Les hydropisies *cachectiques* sont le résultat d'un certain nombre d'altérations du sang, encore incomplètement connues, mais parmi lesquelles il faut placer en première ligne la diminution de l'albumine.

Ces hydropisies ont été autrefois désignées sous le nom d'*asthéniques* par Brown, de *passives* par Breschet, et de *froides* ou de *chroniques* par un grand nombre de médecins.

La *diminution des globules rouges* et de l'albumine, l'*augmentation des globules blancs*, ou *leucocythémie*, l'*hydrémie*, sont les altérations du sang qui existent dans les hydropisies cachectiques.

La diminution de l'albumine du sang ou *hypoalbuminose*, est le fait important à signaler. Ce serait même d'après Andral, Becquerel et Rodier, le seul qui méritât d'être indiqué, car il serait seul la cause de l'infiltration séreuse. La quantité normale de 70 millièmes d'albumine tombe chez les hydropiques à 65, 60, ou 50 millièmes, et la diminution coexistante des globules, et l'hydrémie, ne seraient pour rien dans le développement de l'hydropisie; car, lorsque ces modifications