

formule. Ce passage à l'état gras, cette stéatose des matières organiques, surviennent dans celles dont la vitalité est affaiblie ou dans celles encore qui sont inviablés, pour ainsi dire mort-nées, et auxquelles les Allemands ont donné le nom barbare de nécrobiose, comme ils donnent à la dégénérescence graisseuse le nom très-impropre de régression; ce nom, en effet, semblerait exprimer que les tissus qui les subissent reviennent, par une évolution rétrograde, à une phase qu'ils ont déjà parcourue antérieurement, ce qui est absolument faux. La fibre musculaire, qui devient matière grasse, dégénère, mais elle ne régresse pas, parce qu'en s'organisant elle n'avait point passé par l'état gras. Cela soit dit en passant, comme une protestation contre l'engouement avec lequel on a accepté en France les idées si souvent hypothétiques et la langue si souvent entachée d'obscurité ou d'erreurs que l'on paraît aimer de l'autre côté du Rhin. Les leucocytes du pus offrent à la transformation graisseuse cette condition d'inviabilité, il n'est pas étonnant qu'ils la subissent; mais cette transformation paraît exiger un temps assez long; une fois accomplie, il semble qu'elle rende le pus inaltérable et inoffensif pour les tissus avec lesquels il se trouve en contact. Dans ces conditions, les désordres produits par la présence d'un pareil épanchement semblent purement de cause mécanique. Un autre fait qui paraît ressortir de ces deux observations, c'est l'innocuité des ponctions répétées dans ces cas, l'indifférence avec laquelle la plèvre les supporte et par conséquent l'avantage qu'il y a à les pratiquer, quand cet épanchement par son abondance gêne les fonctions des organes intra-thoraciques. Quand il est d'emblée, ou secondairement, réduit à des proportions peu considérables, il ne trouble pas notablement les fonctions de la vie, comme nous l'avons vu chez notre second malade; souvent alors il s'enkyste, peut diminuer de volume en augmentant de consistance et persister indéfiniment sans causer de troubles importants dans l'économie.

Chez ces deux malades, le déplacement du cœur se manifestait par les battements perçus au-dessous du sein droit et par leur absence dans la région sous-mammaire gauche; j'ai deux fois rencontré un phénomène qui peut causer quelque hésitation à celui qui l'observe et dont il est utile d'être prévenu: en même temps que le choc de la pointe du cœur se fait sentir à droite, on peut constater à gauche dans la région précordiale un soulèvement ondulatoire isochrone à la systole cardiaque.

La première fois que ce fait se présenta à moi, c'était en province, chez un malade auprès duquel j'avais été appelé en consultation.

Plusieurs années auparavant, ce malade avait déjà été atteint d'une

pleurésie du côté gauche, et bien qu'un vaste épanchement distendît depuis plus d'un mois la plèvre de ce même côté avec refoulement du cœur à droite du sternum, la poitrine restait sonore à gauche et en arrière et dans cette région on entendait un bruit respiratoire, rude, mais distinct; circonstance que j'attribuai à des adhérences établies entre cette partie du poumon gauche et la paroi costale par la pleurésie antérieure. Les battements du cœur étaient nettement perçus au-dessous de la mamelle droite; mais en même temps on voyait et l'on sentait avec la main dans la région précordiale un soulèvement isochrone au pouls. Le médecin distingué qui donnait au malade des soins habituels hésitait, en présence de ce phénomène, à admettre le déplacement complet du cœur. On pouvait se demander en effet si un de ces deux foyers de mouvements rythmés ne correspondait pas à une tumeur anévrysmale de l'aorte. La question était d'autant plus importante à décider que la gêne extrême de la respiration, la coloration livide de la face indiquaient une asphyxie imminente et l'urgente nécessité de pratiquer la thoracocentèse, et que, d'une autre part, la contiguïté du poumon et de la paroi thoracique en arrière m'interdisait de faire la ponction dans cette région qui en est habituellement le lieu d'élection. Il fallait enfoncer le trocart dans la partie antéro-latérale du côté gauche, si on voulait éviter la lésion du tissu pulmonaire. Le caractère ondulatoire de ce soulèvement précordial, la correspondance du maximum des bruits du cœur avec la région mammaire droite, l'absence dans la région précordiale des bruits qui attestent ordinairement l'existence d'un anévrysme superficiel, la continuité et l'omotonalité de la matité précordiale et de celle que je retrouvais au-dessus et en dehors du sein gauche me firent écarter les craintes de mon confrère, et je fis pénétrer le trocart dans le sixième espace intercostal en dehors du sein gauche. Cette ponction donna issue à 4 litres environ d'un liquide purulent; et vers la fin de l'opération, le cœur, reprenant sa position normale, vint affleurer ma canule qu'il ébranlait à chaque systole.

Quelques mois après, je reçus dans mon service de l'Hôtel-Dieu une femme chez laquelle je constatais un énorme épanchement du cœur à droite du sternum. Les troubles fonctionnels étaient modérés. Je la tins pendant quelques jours sous l'action des moyens médicaux avant d'en venir à une intervention chirurgicale; quelques jours après son entrée, elle eut une attaque de dyspnée qui décida l'interne, autorisé d'avance à prendre cette détermination, à tenter la thoracocentèse. Plusieurs ponctions furent faites sans résultat, mais à partir de ce moment les signes d'un pneumo-

thorax s'ajoutèrent à ceux de l'épanchement liquide. Je les constatai le lendemain et en même temps j'observai un mouvement de propulsion ondulatoire isochrone aux battements du cœur, dans la région précordiale; il ne s'était pas montré à nous les jours précédents, ou du moins nous ne l'avions pas remarqué, et il est probable qu'il n'eût pas échappé à notre attention. Il soulevait la main à chaque systole; en même temps il se manifestait à la vue. Cependant les battements du cœur étaient très-distinctement perçus dans la région mammaire droite. En un mot, je retrouvais chez cette femme des phénomènes identiques avec ceux que j'avais observés chez le malade dont j'ai parlé plus haut.

Une ponction faite dans le septième espace intercostal en arrière donna issue à plusieurs litres de liquide purulent et le cœur rentra pour quelques jours dans ses limites normales. Il est donc évident que dans ces deux cas le soulèvement observé dans la région précordiale après le déplacement du cœur était communiqué à cette région par l'intermédiaire du liquide épanché dans la plèvre. Mais pourquoi ce phénomène ne se produit-il pas toujours? Je crois que l'incompressibilité des liquides s'oppose habituellement à sa production; mais quand avec l'épanchement se trouve dans la cavité thoracique un gaz éminemment compressible comme dans la dernière observation, ou une portion considérable du poumon encore perméable à l'air et par conséquent très-élastique, comme dans la première, on comprend que la systole ventriculaire puisse refouler le liquide contigu au péricarde et lui communiquer un ébranlement ondulatoire qu'il ne peut pas produire quand il agit sur une masse absolument incompressible. Cet ébranlement peut se transmettre à la paroi thoracique dans une plus ou moins grande étendue. N'ayant trouvé nulle part l'indication de ce fait, j'ai pensé qu'il était opportun de le signaler à votre attention.

FIN DU TOME PREMIER.

ADDENDA

NOTES, page 7, ligne 8.

C'est surtout dans les *affections*, etc.

Avec un grand nombre de médecins, je prends *affection* dans le sens étymologique du mot pour désigner toute condition anormale des organes. Il ne faut donc pas confondre l'*affection* avec la *maladie*. Celle-ci suppose une évolution, une scène morbide complète qui a sa marche, ses lois, ses tendances et pour ainsi dire sa vie propre dans le grand cercle de la vie générale. L'ancienne école de Montpellier avait donné au mot *affection* une autre acception, mais si abstraite, si inaccessible au contrôle de l'expérience que nous ne croyons pas devoir la discuter ici.

ADDITION, page 79.

Dans les formes subaiguës du rhumatisme, quand l'engorgement des tissus articulaires survit à l'excitation circulatoire, et concourt avec l'altération des muscles restés longtemps inactifs à l'impotence et à la roideur des mouvements, l'électricité peut intervenir avec avantage. L'application de courants continus prudemment ménagés peut, en réveillant l'activité nutritive et la circulation capillaire, favoriser la résolution de ces congestions chroniques, la résorption des liquides épanchés, rendre aux muscles leur énergie contractile et leur texture normale. C'est un puissant stimulant de la vie intime des tissus, une sorte de massage moléculaire, un tonique de l'influx nerveux. On en a obtenu dans certains cas d'excellents effets; mais, d'après même le mode d'action de cet agent, il est évident qu'il faudrait craindre d'y recourir,