

de la bile; quelquefois elle a une teinte blanche, laiteuse, qui est due, d'après Vogel, ou à de la graisse, ou à des cellules d'épithélium, ou à de l'albumine séparée.

La quantité de sérosité épanchée varie beaucoup dans les différentes espèces d'hydropisies. Si elle est considérable, elle produit une distension des tissus; les cavités qui la contiennent sont agrandies; certains organes, ayant été fortement comprimés par le liquide, sont affaissés, flétris, atrophiés. Quelques auteurs, se fondant surtout sur quelques faits relatés par Lower, Morgagni et Mascagni, ont prétendu que chez les hydropiques on trouvait souvent les vaisseaux lymphatiques volumineux et distendus; mais on a ici évidemment conclu d'après quelques cas exceptionnels: l'observation journalière ne démontre, en effet, aucune lésion appréciable dans le système lymphatique des individus qui succombent avec une hydropisie.

Symptômes. — Les symptômes généraux et locaux varient beaucoup suivant le siège de l'hydropisie, et surtout suivant la cause qui l'a produite. Dans la plupart des cas, on constatera une augmentation dans le volume des parties et certains symptômes dus à la compression que le fluide épanché exerce sur les organes avec lesquels il est en contact. Les accidents varient d'ailleurs suivant l'abondance de l'épanchement, la rapidité avec laquelle il se forme, et la résistance des parties qui le renferment. Quant aux symptômes généraux, il n'en est aucun qu'on puisse regarder comme spécial à l'existence d'un épanchement séreux. C'est à tort qu'on a indiqué une soif intense, l'aridité de la peau et de la muqueuse buccale, la constipation, les urines rares, en un mot la diminution de la plupart des sécrétions, comme accompagnant toutes les hydropisies. Ces différents symptômes n'existent pas chez la plupart des malades, et, quand on les rencontre, ils doivent être rapportés souvent à d'autres causes qu'à l'hydropisie elle-même.

Marche. Terminaisons. — La marche des hydropisies varie: les unes ont une durée courte, puisqu'elles cessent au bout de quelques jours; d'autres, par contre, persistent pendant des mois, ou même pendant des années entières. La terminaison peut être favorable ou funeste: dans le premier cas, l'hydropisie cesse tantôt peu à peu, d'autres fois rapidement, et sa disparition coïncide souvent avec un flux considérable d'urine, avec une diarrhée séreuse, ou bien avec une abondante diaphorèse. Enfin, dans quelques cas fort rares, la guérison s'est effectuée après que la sérosité a été évacuée par une ouverture spontanée de la peau. Les hydropisies idiopathiques ne sont pas les seules qui guérissent; on voit parfois disparaître aussi celles qui dépendent d'une lésion organique, lors même que celle-ci n'a éprouvé aucune amélioration appréciable. Dans ce dernier cas, la guérison n'est que passagère; au bout d'un temps plus ou moins court l'hydropisie reparait. Celle-ci peut ainsi cesser et reparaitre plusieurs fois de suite avant de devenir définitive; cependant, il est bien rare qu'après la troisième récurrence elle diminue, et surtout qu'elle disparaisse encore. La mort est la terminaison la plus ordinaire des hydropisies; elle a lieu, tantôt par les progrès toujours croissants des maladies dont l'hydropisie est un des symptômes, tantôt par suite de quelque complication, ou par quelques-uns des accidents que produit l'épanchement lui-même: tels sont les gangrènes et les érysipèles phlegmoneux (dans l'anasarque), l'asphyxie (dans l'hydrothorax). Enfin, un certain nombre de malades sont emportés rapidement par divers troubles cérébraux, tels que délire, mouvements convulsifs et coma. Ces accidents peuvent survenir dans toutes les hydropisies, mais on les observe surtout dans celles qui sont symptomatiques de l'albumi-

urie. Ils sont parfois précédés de céphalalgie et de torpeur; le plus communément ils se développent brusquement, et sont souvent précédés d'une diminution considérable de l'hydropisie. La manifestation des symptômes apoplectiques pourrait parfois s'expliquer en disant que la sérosité résorbée a été portée vers les centres nerveux par un véritable mouvement métastatique: ce qui confirmerait cette supposition, c'est qu'à l'autopsie des individus dont je parle, on a trouvé quelquefois des épanchements séreux considérables dans les ventricules, dans la cavité arachnoïdienne, ou dans le tissu cellulaire de la pie-mère; ou bien enfin, mais beaucoup plus rarement, la sérosité était combinée avec la substance cérébrale elle-même. L'hydropisie intra-crânienne pourtant n'est pas constante. Il n'est pas rare, en effet, de ne trouver dans les centres nerveux aucune lésion capable d'expliquer les troubles observés pendant la vie. On a supposé alors une intoxication du sang produite par la rétention de l'urée, opinion qui ne s'appuie encore sur aucune preuve positive. (Voyez dans le tome II, *Maladie de Bright*.)

Diagnostic. — Le diagnostic des hydropisies offre deux problèmes à résoudre: 1° reconnaître l'hydropisie; 2° déterminer si elle est essentielle ou bien symptomatique.

Il est, en général, facile de reconnaître un épanchement séreux par les troubles fonctionnels qu'on observe, ainsi que par les signes que fournissent l'inspection des parties, la palpation et la percussion; mais il est beaucoup plus difficile de remonter à la cause qui a produit et qui entretient la maladie. Pour déterminer ce point de diagnostic, on aura surtout égard à la marche plus ou moins rapide de l'hydropisie, aux parties du corps qu'elle a d'abord affectée, aux circonstances qui l'ont précédée et aux symptômes qui l'accompagnent. Il ne faut pas oublier que le nombre des hydropisies idiopathiques et essentielles est aujourd'hui extrêmement restreint; que lorsqu'on ne pourra pas expliquer le développement des épanchements séreux par un obstacle mécanique à la circulation, presque toujours on en trouvera le point de départ dans une altération du sang; et comme de toutes ces modifications celle qui produit le plus sûrement les hydropisies consiste dans une diminution de l'albumine qui est éliminée par les reins, on devra toujours rechercher si l'urine ne renferme pas ce principe.

Pronostic. — Le pronostic de l'hydropisie est surbordonné à la cause qui a produit celle-ci, au siège de l'épanchement, au nombre des récurrences, aux complications qui surviennent. La diminution de l'épanchement est généralement une circonstance favorable; toutefois ce signe n'aura d'importance qu'autant que l'état général sera également amélioré, attendu que quelquefois, comme nous l'avons dit, la diminution brusque de l'hydropisie coïncide avec l'apparition des symptômes cérébraux graves. D'ailleurs il n'est pas rare de voir les épanchements séreux diminuer notablement dans les derniers jours de l'existence sans qu'il y ait métastase.

Traitement. — Dans le traitement de toute hydropisie, il y a deux indications à remplir: 1° combattre la cause de la maladie; 2° favoriser l'évacuation du liquide épanché.

Première indication. — Les moyens à employer pour satisfaire à la première indication varient suivant la cause qui a produit l'hydropisie. Celle-ci dépend-elle d'un obstacle au cours du sang, il faudra s'efforcer de le diminuer ou de le détruire. C'est là pourtant une indication qu'il est rarement possible de remplir. Il y a, par contre, certaines causes d'hydropisies, telles que la pléthore et l'état anémique, qui peuvent être combattues efficacement, la première

par la saignée et par les antiphlogistiques, la seconde par les toniques, les ferrugineux, et par un régime analeptique. Quelle que soit d'ailleurs la cause première de l'hydropisie, il faut, avant de songer à évacuer la sérosité, combattre avec soin l'état inflammatoire ou sthénique, qui tantôt est la cause de l'hydropisie, qui d'autres fois vient seulement la compliquer. Cet état sthénique, spécialement caractérisé par la force et la vibrance du pouls, la chaleur et la congestion de la peau, réclame l'emploi des émissions sanguines, que l'on proportionnera d'ailleurs aux forces du sujet et à l'intensité des symptômes. Les antiphlogistiques seront d'autant mieux indiqués, que ces accidents surviennent le plus souvent chez des sujets jeunes, vigoureux, bien nourris, chez lesquels l'hydropisie est développée rapidement. Les médecins anglais conseillent dans ces cas l'emploi simultané de l'opium et du calomel à doses fractionnées (10 à 20 centigrammes de calomel et 2 à 10 centigrammes d'opium toutes les trois heures). Beaucoup proposent de continuer ces moyens jusqu'à salivation : l'efficacité de ce traitement n'est pas encore suffisamment démontrée.

Deuxième indication. — Lorsqu'on a combattu convenablement l'état sthénique, ou asthénique, ou bien lorsque aucune de ces deux indications n'existe, et que, l'hydropisie tenant à une cause matérielle, on ne peut espérer aucun soulagement, il faut recourir à l'évacuation de la sérosité. On y parvient par des moyens directs, tels que l'incision ou la ponction des parties dans lesquelles le liquide est épanché; ou bien on emploie des moyens indirects, tels que les purgatifs, les diurétiques, les sudorifiques, les vésicatoires, dans le but de provoquer des sécrétions artificielles et d'activer l'absorption aux dépens du liquide épanché. Parmi ces moyens, les purgatifs drastiques sont ceux qui ont le plus d'efficacité; on les emploie lorsque aucune complication des organes digestifs n'en contre-indique l'usage. L'huile de croton tiglium, la scammonée, le jalap, le sirop de nerprun, la gomme-gutte, la décoction de sureau, ou plutôt le suc de la seconde écorce, l'eau-de-vie allemande, sont les principales substances purgatives auxquelles on aura recours. On devra les administrer à des intervalles très-rapprochés, c'est-à-dire tous les deux ou trois jours; sans cette précaution, on voit l'hydropisie réparaître avec une grande rapidité.

Les diurétiques spécialement employés dans les hydropisies sont : les tisanes faites avec le chiendent, la pariétaire, les queues de cerises, la turquette, le fraisier, le cerfeuil, l'asperge, le genêt vert, auxquels on ajoute une certaine quantité de nitre ou d'acétate de potasse. Les poudres de digitale et de scille pourraient également être prescrites. Les diurétiques, médicaments souvent infidèles, n'ont d'action qu'autant qu'ils sont administrés à l'intérieur, c'est une erreur de croire qu'on peut les faire absorber par la peau; les sudorifiques sont d'un emploi au moins aussi incertain. Je ne parle que des substances prises à l'intérieur, il n'en est pas de même des moyens directement appliqués sur la peau, tels que les bains de vapeurs, simples ou aromatiques, les bains sulfureux, les frictions stimulantes.

On a vanté quelques médications empiriques : c'est ainsi que, il y a quelques années, on a proposé d'administrer le sucre à très-haute dose; ce moyen agirait comme diurétique ou comme sudorifique. On est parvenu quelquefois, dit-on, par lui seul, à faire disparaître des hydropisies considérables. La cassonade, d'après M. Bagot, serait plus efficace que le suc raffiné; on la donne à la dose d'une à plusieurs livres par jour. Une médication plus étrange encore a été proposée : je l'eusse volontiers passée sous silence, si elle n'avait pour parrain un médecin distingué, M. Serré (d'Alais). Quelle que soit l'espèce

d'hydropisie, il réussirait à la faire disparaître en soumettant, pendant un mois, le patient au traitement suivant : abstinence de boisson, et pour unique aliment trois soupes au lait par jour; chaque repas serait terminé par un morceau de pain et un oignon cru. J'ai expérimenté une seule fois, et sans aucun succès, ce singulier traitement sur un sujet albuminurique.

Le régime alimentaire variera suivant les conditions particulières des malades. Dans aucun cas on ne doit, à l'exemple des anciens, priver les malades de boissons, par la peur d'augmenter l'hydropisie; cette crainte n'est nullement fondée; c'est donc sans motifs qu'on ajouterait le tourment de la soif aux souffrances de la maladie.

DES HYDROPISES EN PARTICULIER

De l'anasarque.

On donne le nom d'*anasarque* ou de *leucophlegmatie* (1) à l'accumulation de la sérosité dans les mailles du tissu cellulaire de tout le corps; cette infiltration est surtout manifeste dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Caractères anatomiques. — Cette hydropisie est caractérisée par un gonflement en général indolent, qui cède sous le doigt et en conserve l'impression pendant un temps plus ou moins long. Si l'on incise les parties infiltrées, il en ruisselle de la sérosité ayant les qualités dont nous avons précédemment parlé. Le tissu cellulaire est raréfié, ses mailles sont agrandies; il est souvent ramolli, plus friable (Lobstein), parfois même il est diffluent, d'aspect gélatineux, et n'a plus son organisation. La sérosité existe en plus grande abondance dans le réseau cellulaire sous-cutané; quelquefois elle s'accumule aussi entre les couches musculaires dans leurs interstices celluleux et dans le tissu cellulaire qui double les membranes muqueuses, séreuses, ou entre les différentes tuniques des viscères membraneux. Si l'anasarque est ancienne, les muscles sont décolorés, comme macérés; la peau est blanche, amincie, demi-transparente.

Divisions. Étiologie. — On peut établir, pour l'étude de l'anasarque, toutes les divisions que nous avons admises précédemment. La maladie peut se développer sous l'influence de chacune des causes que nous avons énumérées à l'occasion des hydropisies en général.

Symptômes. — Le début de l'anasarque varie suivant que l'affection est aiguë ou suivant qu'elle est chronique, mais elle diffère surtout d'après les causes qui président à son développement. Il est fort rare de voir l'hydropisie être tout d'un coup générale; mais il est assez fréquent qu'elle envahisse d'emblée plusieurs points du corps à la fois. C'est ce qu'on observe surtout lorsque l'anasarque est symptomatique d'une affection aiguë, telle qu'une aortite (Bizot), une péricardite (Chomel), la maladie de Bright, ou bien encore lorsqu'elle arrive dans le déclin de la scarlatine, ou après un refroidissement subit.

Dans la plupart des cas, surtout si l'anasarque est passive, on voit l'hydropisie, limitée pendant un temps plus ou moins long à un point plus ou moins circonscrit, se propager ensuite successivement à tout le reste du corps. Les parties primitivement envahies par l'infiltration séreuse diffèrent d'ailleurs suivant la cause qui produit l'anasarque, circonstance importante à noter dans le diagnostic différentiel.

(1) *Anasarque*, de ἀνά, entre, et de σάρξ, chair. *Leucophlegmatie*, de λευκός, blanc, et de φλέγμα, phlegme.