

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 HYDROPIES 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.



Les caractères de l'anasarque varient. En général, la peau est pâle ou d'un blanc presque laiteux; la pression du doigt détermine, sans effort et sans exciter aucune douleur, un enfoncement qui disparaît lentement dès qu'on cesse de comprimer. Quelquefois cependant les téguments présentent une résistance remarquable que j'ai plus spécialement rencontrée lorsque la sérosité occupe la paroi de l'abdomen. L'infiltration est d'autant plus considérable qu'elle atteint un tissu cellulaire plus lâche. Ainsi, les paupières sont quelquefois infiltrées au point de recouvrir complètement le globe oculaire; les grandes lèvres chez la femme, le scrotum chez l'homme, peuvent acquérir le volume d'une tête d'adolescent; si la verge est très-infiltrée, le prépuce se contourne en spirale et l'excrétion de l'urine devient difficile. Dans tous les cas, la sérosité, obéissant aux lois de la pesanteur, s'accumule en plus grande quantité dans les points les plus déclives, tels que la région lombaire; pour la même raison, elle est plus abondante dans les membres inférieurs que dans les supérieurs; il n'est même pas rare de voir les premiers doubler et parfois tripler de volume. Lorsque la peau se trouve ainsi distendue outre mesure, elle offre une température au-dessous de la moyenne; elle perd son humidité et sa souplesse; sa sensibilité diminue, et parfois elle cesse si complètement, qu'on a vu des malades se faire des brûlures larges et profondes sans en avoir la conscience. Cette distension extrême de la peau peut être portée à un degré tel, qu'on voit cette membrane se fendiller, se crevasser et livrer ainsi passage à la sérosité. D'autres fois la peau, sous l'influence de cette tension permanente, ou bien à l'occasion d'une plaie, d'une piqûre, ou de toute autre cause irritante, est frappée d'inflammation érysipélateuse, qui se termine presque toujours par gangrène. Cet accident devient souvent une des causes principales de la mort.

Les symptômes généraux varient suivant la cause qui provoque et entretient l'anasarque : dans la plupart des causes, il y a langueur de toutes les fonctions de l'économie; la soif est plus ou moins vive; la diarrhée, qui se déclare surtout à une période plus avancée de la maladie, vient encore augmenter la faiblesse; l'urine est généralement peu abondante, et dans le cas où l'anasarque est symptomatique d'une maladie de Bright, ce liquide contient, comme nous l'avons dit, une quantité d'albumine plus ou moins considérable. Les caractères précédents se remarquent surtout dans la forme d'anasarque que les auteurs nomment *asthénique* ou *passive*.

**Marche.** — Si l'hydropisie est aiguë, on la voit se manifester rapidement et occuper en quelques heures une grande étendue, et quelquefois même toute l'habitude extérieure du corps. La peau offre souvent une teinte légèrement rosée; elle est chaude, sèche, rénitente au toucher; si on la presse fortement avec le doigt, on excite une légère douleur et l'on détermine une petite dépression qui disparaît promptement dès qu'on cesse de comprimer; il existe toujours alors une fièvre plus ou moins vive, et si l'on saigne les malades, le sang présente communément une couenne inflammatoire. L'anasarque reste tantôt stationnaire, d'autres fois elle s'accroît de plus en plus : il est rare pourtant que le corps acquière ce volume énorme et parfois monstrueux qu'il a dans les anasarques chroniques et passives. Dans cette forme aiguë de la maladie, le fluide épanché semble obéir moins complètement aux lois de la pesanteur, et l'on ne voit pas, comme dans les anasarques passives, les parties déclives former des bourrelets volumineux et se déformer par suite de l'accumulation excessive de la sérosité. Tels sont les symptômes signalés par la plupart des auteurs comme indiquant l'existence d'une anasarque *idiopathique aiguë*. Mais si dans

des cas pareils on veut explorer avec soin toutes les fonctions, on découvrira certainement dans le cœur, dans le péricarde, dans les reins ou dans le sang, la cause matérielle qui a provoqué l'hydropisie. De toutes ces causes organiques, la forme aiguë de la maladie de Bright est celle qui produit le plus souvent l'anasarque active. Dans ces cas, la région dans la douleur lombaire, et surtout l'état albumineux de l'urine, permettront d'établir un diagnostic certain.

A une période avancée, la plupart des anasarques se compliquent d'épanchements séreux dans diverses cavités, spécialement dans le péritoine et dans ses plèvres. Si la maladie se termine par le retour à la santé, on voit l'infiltration diminuer peu à peu; la face et les pieds sont les parties où elle cesse en dernier lieu.

**Diagnostic.** — Il est impossible de confondre l'anasarque avec aucune autre maladie. Les seules, d'ailleurs, qui pourraient avoir avec elle quelque analogie sont l'emphysème et la polysarcie. Mais un emphysème se révélerait par la crépitation toute spéciale que la pression produirait, et dans la polysarcie, maladie constituée par une surabondance de la graisse, il y a une fermeté, une résistance telle des tissus, qu'ils ne conservent pas l'impression du doigt, ainsi que la chose a lieu dans les cas d'anasarque.

S'il est très-facile de distinguer l'anasarque de toute autre affection, il est beaucoup moins aisé de déterminer la cause qui a produit l'infiltration séreuse. Pour résoudre ce dernier problème, on cherchera les parties que l'hydropisie a primitivement envahies, la marche que celle-ci a suivie, les troubles fonctionnels qui coïncident avec elle et les circonstances qui ont précédé son développement. Ainsi l'observation a démontré que l'anasarque qui est survenue lentement et qui a commencé par l'infiltration des pieds et des jambes reconnaît presque toujours pour cause une affection organique du cœur. Celle qui est symptomatique d'une maladie de la rate et du foie a, il est vrai, le même mode d'origine; mais elle diffère de la précédente par cette circonstance remarquable, que la suffusion séreuse des membres survient toujours consécutivement à une hydropisie du péritoine. Il paraît en être à peu près de même pour l'anasarque qui succède à la compression ou à l'oblitération du tronc de la veine cave inférieure. Il y a de plus, dans ce cas, une dilatation considérable et parfois variqueuse des veines superficielles des parois abdominales. L'anasarque qui a débuté par la face ou par les mains, celle dans laquelle l'infiltration occupe à la fois plusieurs points du corps éloignés les uns des autres, comme les paupières, un membre, la paroi antérieure de la poitrine, etc., se lie presque nécessairement à l'existence d'une maladie de Bright. Il en est de même de l'infiltration qui envahit presque d'emblée toute la surface du corps. Si les reins étaient exempts d'altération, on rechercherait alors s'il n'existe pas quelque phlegmasie du péricarde, du cœur, de l'aorte même, parce que ces maladies sont, après les affections rénales et les fièvres éruptives, la cause la plus ordinaire des anasarques qui se montrent rapidement. On étudierait, en outre, les antécédents, les circonstances qui ont précédé, on rechercherait notamment si le corps n'a pas été soumis à un refroidissement brusque; car, ainsi que nous l'avons dit précédemment, quelques hydropisies à marche très-aiguë ne reconnaissent pas d'autre origine. Il sera toujours facile de rapporter à leur véritable cause les anasarques qui succèdent aux fièvres intermittentes prolongées, aux fièvres éruptives, et celles qui sont symptomatiques d'un état cachectique.

**Pronostic.** — L'anasarque est une maladie toujours grave; il n'y a que



celle qui survient brusquement sous l'influence d'un refroidissement qui n'offre le plus souvent aucun péril et qui cède généralement en peu de temps aux moyens qu'on lui oppose. Je dis le plus *souvent*, et non pas *toujours*, parce que l'anasarque survenue dans ces conditions se lie quelquefois à une maladie de Bright, affection toujours grave et d'une issue incertaine.

**Traitement.** — Dans le traitement de l'anasarque, on suivra les règles que j'ai tracées précédemment à l'occasion des hydropisies en général. Je n'ai rien à ajouter aux préceptes que j'ai donnés; mais malheureusement on rencontre fréquemment des cas qui sont rebelles aux moyens que j'ai énumérés. L'hydropisie, continuant alors à s'accroître, excite des douleurs vives par suite de la distension de la peau; elle rend le mouvement des parties difficile ou même absolument impossible; il est alors urgent d'avoir recours à quelques moyens chirurgicaux pour évacuer la sérosité. C'est dans ce but qu'on a conseillé les vésicatoires, les sétons, les cautères, médications qui sont à juste titre généralement abandonnées aujourd'hui, car elles avaient l'inconvénient d'exciter dans les lieux où on les appliquait des inflammations qui se terminent presque toujours par gangrène. Le même danger serait à redouter si, pour évacuer la sérosité, on pratiquait des scarifications, des incisions linéaires et très-superficielles, ou même de petites mouchetures sur la peau. M. Roche dit avoir souvent employé avec avantage de simples piqûres pratiquées avec une aiguille: c'était un moyen que Willis avait beaucoup préconisé. Il avait pour habitude de faire à un pouce de distance les unes des autres cinq ou six piqûres avec une aiguille ordinaire: il les renouvelait souvent tous les jours, et même deux fois dans les vingt-quatre heures. Cette méthode est préférable à celle qui est adoptée par la plupart des praticiens, et qui consiste à faire avec une lancette étroite une piqûre intéressant toute l'épaisseur de la peau, en ayant soin de choisir un point où cette membrane n'est ni trop amincie ni déjà affectée d'érysipèle. Si, malgré les précautions qu'on prend, la gangrène s'emparait des lèvres des petites solutions de continuité, il serait presque toujours impossible de maîtriser les accidents. J'ai vu pourtant plusieurs fois la gangrène se circonscrire, et la sérosité s'écoulant librement par les larges brèches que la mortification avait ouvertes, une amélioration inespérée survenir. L'érysipèle est la conséquence fréquente de toutes les tentatives faites pour évacuer directement la sérosité infiltrée. Des soins de propreté minutieux sont de toute rigueur; on saupoudrera les parties malades avec de l'amidon ou du bismuth, et l'on soutiendra les forces par les toniques.

#### De l'œdème.

L'œdème ne diffère de l'anasarque que parce que l'infiltration, au lieu d'être générale, est limitée à une partie du corps. D'après le siège de l'infiltration séreuse, on doit distinguer des œdèmes *sous-cutané*, *sous-muqueux*, *sous-séreux*, *interstitiel* et *parenchymateux*.

L'œdème sous-cutané offre les mêmes caractères extérieurs que l'anasarque: il a la même étiologie, c'est-à-dire qu'il est presque toujours symptomatique. Phénomène fréquent dans la convalescence et dans la dernière période des maladies chroniques, il occupe le plus souvent les membres inférieurs, surtout au niveau des malléoles, et se lie communément à la faiblesse des sujets. Il présente tous les caractères d'un œdème passif; la peau est d'un blanc mat, la tuméfaction est complètement indolente, et conserve longtemps l'impression du doigt. Cependant il n'est pas rare de voir l'œdème qui survient pendant la convalescence des maladies fébriles offrir la plupart des caractères attribués

à l'œdème dit *actif*: la peau est en effet à peine décolorée, la pression excite de la douleur, la tuméfaction résiste bien plus que précédemment et conserve moins longtemps l'impression du doigt. Cet œdème, presque toujours borné à une partie des jambes, offre, comme on le verra, quelque ressemblance avec l'œdème douloureux des femmes en couches. Il est difficile d'en expliquer le développement: rien ne prouve qu'il se rattache à quelque obstacle à la circulation veineuse ou à une altération du sang. Il n'en est pas de même de celui qu'on voit si souvent se développer chez certains individus après des marches longues, surtout chez ceux qui voyagent plusieurs jours renfermés dans une voiture, les jambes constamment fléchies. Ici l'œdème s'explique très-bien par la gêne que la circulation veineuse a éprouvée: aussi suffit-il de quelques jours de repos dans la position horizontale pour en triompher tout à fait. Si l'on excepte les conditions que nous venons d'énumérer, on peut dire que l'œdème qui occupe les deux membres inférieurs à la fois, s'il ne se lie point à la présence des varices, est le premier degré d'une hydropisie qui tôt ou tard deviendra générale, hydropisie symptomatique, le plus souvent, d'une affection organique du cœur. Nous avons vu aussi qu'un obstacle au cours du sang dans la veine cave inférieure pouvait produire le même phénomène. Enfin l'œdème, qui affecte si souvent les membres inférieurs chez les femmes atteintes du cancer utérin, se lie presque toujours à la présence des caillots fibrineux, adhérents, mêlés à du débris cancéreux. Ces caillots obstruent les veines iliaques, crurales et hypogastriques. C'est un fait que j'ai eu occasion de vérifier fréquemment à l'hospice de la Salpêtrière, il y a de cela plus de trente ans.

L'œdème, borné à l'un des membres, indique presque toujours l'obstruction ou l'oblitération d'un des vaisseaux qui rapportent vers le tronc le sang de cette partie du corps. Ainsi l'œdème permanent de la jambe et du pied est souvent produit par des varices, ou bien par la compression qu'un anévrysme poplité ou inguinal, qu'une hernie crurale volumineuse ou qu'un bandage destiné à la maintenir exercent sur la veine principale du membre. D'autres fois, c'est dans la fosse iliaque elle-même que réside la cause de l'œdème: telles sont, en particulier, certaines tumeurs phlegmoneuses, ainsi que les anévrysmes des artères iliaques qui compriment les veines du même nom.

L'œdème d'un des membres supérieurs doit aussi porter le médecin à explorer attentivement le creux axillaire de la cavité thoracique; car cette infiltration dépend souvent de la compression qu'exercent sur les veines des membres diverses tumeurs solides, et particulièrement des tumeurs anévrysmales.

L'œdème occupe-t-il la moitié de la face et du cou, on devra diagnostiquer un obstacle à la terminaison de la veine jugulaire.

Enfin, l'hydropisie envahit-elle à la fois la moitié supérieure du tronc, c'est-à-dire la face, le cou, le haut de la poitrine et les deux membres supérieurs, ainsi que j'en ai observé plusieurs exemples, on diagnostiquera un obstacle, tel que tumeur cancéreuse des médiastins, anévrysmes de l'aorte, etc., s'opposant au retour du sang dans la veine cave supérieure. (Voyez tome II, *Oblitérations des veines caves.*)

Un œdème circonscrit, survenant dans un point qui a été le siège d'une tumeur phlegmoneuse, est souvent le seul signe qui indique l'existence d'un abcès plus ou moins profond. C'est ce qu'on observe, par exemple, fréquemment pour les abcès sous-aponévrotiques des membres, pour ceux des fosses iliaques. Enfin l'infiltration séreuse d'une moitié de la face est un phénomène qui seul, dans quelques cas, a conduit Chomel à chercher et à reconnaître un abcès formé sur le bord alvéolaire d'une des mâchoires, et dû presque tou-



jours à l'altération d'une dent. Ici l'œdème dépend encore de la gêne de la circulation produite par la tuméfaction des parties. L'infiltration séreuse qu'on observe aussi fréquemment au pourtour des parties enflammées reconnaît la même cause.

Enfin, quelques cas de gangrène spontanée des membres sont précédés, ou du moins accompagnés d'un œdème considérable, circonstance qui doit faire soupçonner qu'un des principaux obstacles au cours du sang réside peut-être, soit primitivement, soit secondairement, dans les troncs veineux.

Les faits qui précèdent, et que j'aurais pu encore beaucoup multiplier, démontrent combien est grande la valeur sémiotique de l'œdème. Celui-ci se reconnaît ordinairement à la pâleur de la peau et à la dépression qu'on produit sur cette membrane en y appuyant le doigt; cependant ce dernier caractère paraît manquer quelquefois. Ainsi la dépression peut ne pas être sensible à la vue; mais si l'on passe légèrement et à plusieurs reprises la pulpe du doigt sur le lieu qui a été comprimé, on distingue un léger enfoncement qui ne tarde pas à disparaître. Lorsque l'œdème est encore peu considérable et qu'il n'occupe que la couche la plus superficielle du tissu cellulaire, on parvient à le constater assez facilement en pinçant la peau entre les dernières phalanges du pouce et de l'index, et en y comprenant la couche cellulaire subjacente; on produit alors une dépression caractéristique. C'est là souvent le seul moyen de reconnaître l'œdématie commençante de la partie supérieure et interne des cuisses.

On oppose à l'œdème le même traitement qu'à l'anasarque. J'ajouterai pourtant que, dans un grand nombre de cas, une position convenable, et telle qu'elle favorise la circulation veineuse, suffit pour faire disparaître la maladie. Enfin, la compression à l'aide d'un bandage roulé est un des moyens les plus efficaces pour guérir l'œdème, ou pour l'empêcher d'augmenter aussi rapidement lorsqu'il se rattache à une lésion permanente. Dans l'œdème douloureux de la convalescence, on devra envelopper les parties de fomentations narcotiques. Le docteur Graves, qui a publié quelques recherches sur ce sujet, pense que le meilleur moyen à opposer à cette sorte d'œdème consiste à promener sur la tuméfaction des membres des vésicatoires volants; mais ce traitement nous paraît pire que le mal.

L'œdème sous-cutané offre une variété importante devant être étudiée à part, c'est l'œdème des nouveau-nés.

#### De l'œdème des nouveau-nés.

SYNONYMIE. — Scléreme, œdème dur, endurcissement du tissu cellulaire.

Les nouveau-nés abandonnés dans les hospices sont fréquemment atteints, dans les premiers jours qui suivent leur naissance, d'un œdème dur, résistant, limité parfois à quelques parties, mais qui envahit ordinairement presque toute la périphérie du corps. Comme nous le dirons plus tard, cette hydropisie ne diffère pas essentiellement des œdèmes ordinaires.

**Lésions cadavériques.** — La maladie dont je parle est véritablement un œdème; car si l'on incise après la mort les points où le gonflement a existé pendant la vie, on fait ruisseler une quantité plus ou moins considérable de sérosité jaune qui n'infiltré guère que le tissu cellulaire sous-cutané, lequel n'offre d'ailleurs aucune altération (Valleix). Sur les cadavres des nouveau-nés qui succombent à l'œdème, on trouve le tube digestif souvent injecté; le sys-

tème sanguin est gorgé de sang; les poumons sont souvent hépatisés; enfin, d'après les recherches que notre ami le docteur Charcellay a publiées en 1841 dans le *Recueil de la Société médicale d'Indre-et-Loire*, les reins seraient presque toujours le siège de quelque altération. Ils seraient tantôt hyperémisés, tantôt pâles et anémiques, petits, atrophiés, ou bien durs, résistants, friables; la substance corticale, enfin, serait souvent jaunâtre, hypertrophiée, d'un aspect granuleux. En un mot, on voit que l'habile médecin de Tours a trouvé chez les enfants succombant à l'œdème du tissu cellulaire quelques-unes des altérations qui caractérisent la maladie de Bright: aussi M. Charcellay établit-il comme proposition générale, que l'œdème des nouveau-nés reconnaît très-souvent pour cause une *néphrite albumineuse*. Plusieurs des faits rapportés par l'observateur distingué que je viens de citer justifient cette manière de voir; néanmoins, en présence des observations nombreuses recueillies à Paris, surtout par Valleix et par Billard, nous croyons qu'on ne peut invoquer une affection rénale comme cause d'œdème que dans des cas tout à fait exceptionnels. M. Roger, ayant aussi étudié cette question, n'a jamais trouvé les reins malades. Ajoutons enfin que l'albuminurie du nouveau-né ne diffère pas de celle de l'adulte, et ne présente pas dans sa forme extérieure les caractères de l'œdème dur. Quant aux pneumonies et aux autres lésions qu'on rencontre sur quelques cadavres, ce ne sont que des complications, des altérations accidentelles; c'est donc à tort que quelques personnes les ont regardées comme étant la cause de l'œdème des nouveau-nés.

**Symptômes. Marche.** — L'œdème survient communément du premier au huitième jour après la naissance. Au début de la maladie, il y a une coloration générale livide, un froid marqué de tout le corps, plus considérable aux extrémités, un assoupissement plus ou moins profond; la respiration est gênée, et les inspirations sont courtes. Bientôt de l'œdème se manifeste aux pieds, aux mains, à la face: il s'y présente avec ses caractères ordinaires, et quoi qu'en aient dit quelques auteurs, la pression du doigt produit un enfoncement profond, qui disparaît lentement, à moins pourtant que l'œdème ne soit peu considérable. Peu à peu l'infiltration gagne d'autres parties du corps; la face est pâle, la peau prend une couleur violette, souvent mêlée à une teinte ictérique; le refroidissement augmente à un tel point, que M. Roger a vu, en pareil cas, le thermomètre mis dans l'aisselle descendre à 25, 23, 22 degrés. Le pouls est à peu près imperceptible. Le cri offre quelque chose de particulier: il est aigu, entrecoupé, extrêmement faible, souvent étouffé et voilé, phénomène qui ordinairement ne se rattache pas, comme on l'a prétendu, à un œdème de la glotte (Valleix). Enfin les enfants succombent par les progrès de l'asphyxie ou par suite d'une maladie intercurrente, et surtout d'une pneumonie. Si la guérison survient, la respiration devient plus facile, l'assoupissement cesse, et l'œdème commence à disparaître dans les points qui avaient été envahis les derniers.

**Diagnostic.** — Il est impossible de confondre l'œdème des nouveau-nés avec un *érysipèle œdémateux*: car dans celui-ci la peau, d'un rouge foncé, est épaissie, saillante, dure et douloureuse à la pression. Quelques auteurs ont encore confondu avec l'œdème l'endurcissement adipeux, altération que Dugès et Denis ont décrite comme une variété de l'œdème. Mais, ainsi que l'observent Billard et Valleix, ces deux affections n'ont rien de commun: car l'induration du tissu adipeux n'est qu'un phénomène cadavérique, et s'il survient pendant la vie, ce n'est que durant l'agonie, lorsque la chaleur animale est déjà presque éteinte. C'est ainsi que Billard et Valleix ont bien souvent constaté que des enfants morts depuis plusieurs heures, et étant encore dans leur berceau,



avaient les membres souples et mous, tandis qu'en les examinant le lendemain à l'amphithéâtre, on les trouvait tout à fait durs.

**Pronostic.** — L'œdème des nouveau-nés est une maladie très-grave, puisque presque tous les enfants qui en sont affectés succombent très-rapidement.

**Causes.** — L'œdème paraît affecter plus particulièrement les enfants chétifs, débiles, nés avant terme. Cette maladie se rencontre rarement dans la pratique civile, tandis qu'elle est très-commune dans les hospices. Les relevés statistiques de Billard, de Valleix, et ceux de M. Charcellay ont prouvé que l'impression du froid était la cause occasionnelle la plus fréquente de l'œdème : c'est ce qui explique pourquoi la maladie est si commune dans les hospices, et pourquoi elle sévit particulièrement pendant la saison froide.

**Traitement.** — Les émissions sanguines ont paru à quelques personnes le mode de traitement le plus avantageux. On a dit de mettre une, deux ou trois sangsues pour combattre l'état de congestion et de pléthore (Billard, Valleix); mais cette médication peut être dangereuse quand on l'applique à des enfants débiles, et comme la plupart des enfants durs sont dans cette catégorie, il s'ensuit que la saignée est très-rarement recommandée. Les moyens le plus souvent applicables consistent à exciter la peau, à réveiller la circulation, la respiration et l'innervation, qui sont dans un état de langueur. Ainsi M. Charcellay a obtenu de bons effets des bains chauds répétés et prolongés; mais à Paris on a essayé sans avantages réels l'usage des bains de vapeur. On protège les enfants contre le froid en les enveloppant de flanelle, et l'on fait sur la peau des frictions sèches et aromatiques. Enfin, dans ces derniers temps, un de nos collègues les plus regrettés des hôpitaux, Legroux, a conseillé d'exercer une espèce de massage des parties infiltrées. Il faisait des pressions énergiques avec les mains, en même temps qu'il excitait la respiration par des pressions sur les parois et à l'épigastre, de manière à imiter les mouvements naturels. Enfin, il faisait exécuter aux membres des mouvements alternatifs de flexion et d'extension pour favoriser le cours du sang et réveiller la calorification. Le massage serait répété toutes les deux ou trois heures pendant plusieurs jours de suite. L'enfant sera convenablement alimenté, et si sa faiblesse est telle qu'il ne puisse exercer la succion ou avaler, on portera le lait dans l'estomac à l'aide d'une sonde qu'on introduit par les narines ou par la bouche.

**Nature.** — L'œdème des nouveau-nés n'est peut-être pas toujours une affection absolument identique. Il est possible, comme le croit M. Charcellay, qu'il soit, dans quelques cas, symptomatique d'une affection rénale; mais beaucoup plus souvent son développement s'explique par la gêne de la respiration, et surtout par la stase de la circulation. C'est une espèce d'asphyxie lente, c'est une asthénie générale. Peut-être enfin l'œdème constitue-t-il, dans bon nombre de cas, une maladie essentielle survenant, comme quelques anasarques qu'on observe à un âge plus avancé, sous l'influence d'un refroidissement, et probablement par suite de la diminution ou de la suppression de la perspiration cutanée; il serait à souhaiter que le sang fût analysé.

#### DES HYDROPSIES CÉRÉBRO-SPINALES

Magendie a démontré qu'il existait normalement dans le crâne et dans le rachis un fluide séreux dont la quantité était en raison inverse du développement et du volume de l'axe cérébro-spinal. Ce fluide, qu'il nomme *céphalo-rachidien*, situé entre l'arachnoïde et la pie-mère, enveloppe de toutes parts la

moelle et le cerveau, et baigne, en outre, les cavités creusées dans les lobes cérébraux, dans le cervelet, dans la moelle allongée et la protubérance annulaire; il circule librement dans tous ces points. C'est lui qui, venant à augmenter d'une manière insolite, constitue l'hydropisie des centres nerveux. Cependant ce n'est pas la seule source du fluide séreux qui peut se former dans le crâne et dans le rachis. Il est, en effet, incontestable que quelquefois des épanchements séreux existent exclusivement ou simultanément dans la grande cavité arachnoïdienne; mais il faut convenir que ces cas sont tout à fait exceptionnels. Les accumulations séreuses du rachis sont nommées *hydrorachis*, celles du crâne constituent l'*hydrocéphale*. On en a admis pour cette dernière trois variétés, qui sont : l'hydrocéphale *aiguë*, l'hydrocéphale *suraiguë* ou *apoplexie séreuse*, et l'hydrocéphale *chronique*. Enfin, on a vu quelquefois la sérosité infiltrer le cerveau lui-même : c'est l'*œdème cérébral*. Nous ne dirons rien ici de cette lésion, qui est excessivement rare, et dont M. Étoc a voulu faire le caractère anatomique constant de la stupidité; nous en parlerons en traitant, dans le tome II, de l'aliénation mentale.

#### De l'hydrocéphale aiguë.

**Historique.** — L'hydrocéphale aiguë, entrevue en 1701 par Duverney jeune, signalée en 1732 et 1733 en Angleterre, fut quelques années après décrite comme une affection distincte par Rob. Whytt. Depuis lors la maladie fut l'objet de recherches nombreuses en Angleterre, en Allemagne, en Suisse, en France et aux États-Unis. Signalée d'abord comme une forme d'hydropisie de l'arachnoïde et des ventricules, décrite comme maladie essentielle et indépendante de toute lésion organique, on regarda pendant longtemps l'épanchement séreux comme constituant le seul caractère anatomique de la maladie, et comme expliquant l'appareil de symptômes observés pendant la vie. Cependant, à mesure que l'anatomie pathologique a été faite avec plus de soin, on ne tarda pas à se convaincre que, dans la maladie qu'on décrivait sous le nom d'*hydrocéphale aiguë*, le cerveau, et plus souvent encore les méninges, étaient le siège à peu près constant de différentes lésions récentes, de nature inflammatoire, dont l'épanchement séreux n'était que la conséquence. Nonobstant cette découverte, quelques praticiens habiles, au nombre desquels il faut citer Dance, n'en persistèrent pas moins à considérer encore l'hydrocéphale aiguë comme une maladie distincte, différant de toutes les autres affections cérébrales par l'accumulation d'un liquide intra-crânien regardé comme étant nécessaire au développement des principaux symptômes. Cependant une étude plus complète des faits a prouvé depuis que cette dernière proposition n'était point exacte; car on s'est assuré qu'il était impossible de rattacher spécialement à l'épanchement aucun des symptômes de la maladie; que celle-ci était uniquement subordonnée à la nature et au siège des lésions des méninges et du cerveau, et que les troubles fonctionnels n'offraient aucune différence, qu'il y eût ou qu'il n'y eût pas d'épanchement séreux ou séro-purulent. De tout ce qui précède nous concluons, avec MM. Blache et Guersant (1), que les auteurs ont arbitrairement appliqué deux et même trois dénominations différentes à une seule et unique maladie, et que presque constamment aussi les épanchements séreux aigus dans le tissu sous-arachnoïdien, ou dans les ventricules, sont l'effet secondaire d'une méningite ou d'une méningo-encéphalite simple ou tubercu-

(1) Dictionnaire de médecine, t. XV, p. 562, art. HYDROCÉPHALE.