

se ramassent point dans un kyste; ils s'écoulent continuellement au dehors : c'est ce qui arrive dans les fistules et autres égouts accidentels ou artificiels qui s'établissent sur nos organes. Alors le tissu cellulaire conservant toujours la modification accidentelle de sensibilité qu'il a prise localement par un dépôt ou par toute autre circonstance, continue toujours à verser un fluide différent de la sérosité qu'il exhalait dans l'état naturel.

SYSTÈME ABSORBANT.

Ce système résulte de l'assemblage d'une multitude de petits vaisseaux qui naissent de toutes les parties, et en rapportent différens fluides qu'ils versent dans le sang noir, après les avoir fait passer à travers certains renflemens particuliers qu'on nomme glandes lymphatiques, et qui font système avec eux. L'ensemble du système absorbant comprend donc ces deux choses : 1°. les vaisseaux ; 2°. les renflemens ou glandes, mot impropre, en ce qu'il assimile les organes qu'il désigne avec ceux qui versent des fluides par les excréteurs qui en naissent.

ARTICLE I^{er}.

DES VAISSEAUX ABSORBANS.

Nous examinerons ces vaisseaux dans leur origine, leur trajet et leur terminaison.

§ I^{er}. *Origine des Absorbans.*

L'origine des absorbans ne peut guère être démontrée par l'inspection : c'est comme la terminaison des exhalans. Telle est en effet l'extrême ténuité de ces vaisseaux à leur naissance, qu'ils échappent, dans le plus grand nombre des parties, aux yeux même armés des meilleurs instrumens d'optique. En quelques endroits on aperçoit bien des pores ; mais il est difficile de distinguer quelle est leur nature, s'ils sont exhalans ou absorbans. Il faut donc déterminer l'origine de ceux-ci par les phénomènes qu'ils produisent en divers endroits. Là où il se fait des absorptions, il est manifeste que c'est là où ils commencent. Or, en examinant attentivement les phénomènes des absorptions, on voit qu'ils se manifestent partout en général où il y a des exhalations ; en sorte que le même tableau peut servir, pour ainsi dire, aux ab-

sorbans et aux exhalans. Voici ce tableau pour les premiers.

ABSORBANS.	1°. extérieurs nais- sant sur les sys- tèmes,	1°. Muqueux.	
		2°. Dermoïde.	
	2°. intérieurs nais- sant sur les systé- mes,	1°. Séreux.	
		2°. Cellulaire, et y prenant,	1°. la graisse. 2°. la sérosité.
		3°. Médullaire.	1°. des os courts, larges, et des extrémités des longs. 2°. du milieu des os longs.
	4°. Synovial.	1°. des articulations. 2°. des coulisses tendineuses.	
	3°. de la nutrition.		

Reprenons ces diverses absorptions, dont je ne fournirai pas ici les preuves en détail, parce que ces preuves seront exposées dans chaque système d'où naissent les absorbans. 1°. Les absorptions extérieures ne répondent point exactement aux exhalations de même nature. En effet, ce n'est pas la sueur ou l'insensible transpiration exhalées par la peau, qui sont reprises par les absorbans cutanés; ces fluides sont excrémentitiels. De même les absorbans muqueux laissent se vaporiser la transpiration pulmonaire, laissent les autres fluides exhalés sur leur surface, se mêler aux alimens pour sortir ensuite au dehors. Ce sont les substances contenues dans l'atmosphère, dans les corps environnans, etc., que ces sortes de vaisseaux prennent par une absorption extrêmement irrégulière, comme nous le verrons, excepté cependant celle du chyle qui ne se fait point d'une manière continue, qui est sujette à de grandes intermittences, et qui d'autres fois a lieu avec une activité remarquable.

2°. Les absorptions intérieures, au contraire, correspondent partout aux exhalations analogues. Ainsi, les absorbans reprennent sur le système séreux la sérosité, sur le système cellulaire la sérosité et la graisse, sur le système médullaire la moelle, sur le système synovial la synovie; fluides qui tous avaient, comme nous l'avons vu, été apportés par exhalation sur leurs surfaces respectives, et y avaient momentanément séjourné. Ces absorptions se font d'une manière constante et régulière; c'est ce qui les diffé-

rencie essentiellement des précédentes. Les absorbans intérieurs, sans cesse en action, reprennent dans le même temps la même quantité de fluide; leur action correspond exactement à celle des absorbans. Remarquez que c'est là une double différence essentielle entre les absorptions extérieures et les intérieures: savoir, que les unes s'exercent d'une part sur des fluides différens de ceux exhalés sur leurs surfaces, et qu'elles sont d'une autre part sujettes à des variations, et à des irrégularités continuelles, tandis que les autres, d'un côté reprennent toujours les fluides exhalés sur leurs surfaces, d'un autre côté sont constantes et régulières au moins dans l'état de santé. J'indiquerai dans les systèmes muqueux et cutané, la cause de cette importante différence.

3°. Quant aux absorptions nutritives, nous les connaissons beaucoup moins que les précédentes; mais la nutrition les suppose évidemment. Il y a en effet, dans cette fonction, un double mouvement, l'un de composition, l'autre de décomposition. Chaque organe, chaque partie d'organe ne sont plus, à une époque, formés par les mêmes élémens qui les composaient à des époques précédentes. Les anciens croyaient, sans preuves positives, que le corps se renouvelait tous les sept ans. Quelle que soit l'époque de son renouvellement, on ne peut disconvenir qu'il ne soit habituellement composé et décomposé: or les exhalans répondent au premier mouvement nutritif; les absorbans sont chargés du second. Remarquez en effet que les substances intérieures ne rentrent jamais dans le torrent circulatoire pour être ensuite rejetées au dehors, que par la voie des absorbans.

Les absorptions nutritives diffèrent donc des précédentes, en ce que la substance déposée par exhalation et reprise par elles, séjourne dans les organes, en fait partie et concourt à les composer: tandis que les fluides sur lesquels s'exercent les exhalations et les absorptions intérieures, après avoir été fournis par les unes et avant d'être repris par les autres, séjournent hors des organes, à leur surface ou dans leurs cellules, mais sans faire partie de leur structure.

On concevra peut-être difficilement comment des substances nutritives solides peuvent être absorbées par des vaisseaux aussi ténus. Hunter, à qui l'anatomie doit beaucoup et sur les absorbans et sur leurs usages, a déjà résolu cette objection. On peut ajouter à ce qu'il a dit, que la distinction entre les solides et les fluides n'est réelle que quand ils sont en masse; mais que quand il s'agit de leurs molécules isolées, ils ne diffèrent point: cela est si vrai, que la même molécule fait alternativement partie d'un solide et d'un fluide, comme dans l'eau ordinaire ou soumise à la congélation, dans le plomb solide ou coulant, etc. Or, c'est molécules par molécules que les substances nutritives sont absorbées: donc la distinction de fluide et de solide est nulle dans la fonction de l'absorption.

Puisque l'origine des absorbans est hors de la portée de nos sens, il est difficile, impossible même de déterminer la manière dont ils naissent, la structure particulière qui les distingue à leur origine, leurs communications, etc. Sans doute ils doivent différer essentiellement, suivant les surfaces muqueuses, cutanée, séreuses, synoviales, cellulaires, médullaires, auxquelles ils appartiennent: sans doute aussi que les absorbans nutritifs diffèrent singulièrement des autres; mais rien ne peut se démontrer par l'inspection. Que n'a-t-on pas dit sur les villosités intestinales considérées comme origine des lactées, sur leurs ampoules, sur la forme des porosités péritonéales, pléviennes, etc., sur la spongiosité cellulaire? Je n'exposerai pas toutes ces hypothèses anatomiques, pour lesquelles on a abusé du microscope, et qui n'offriraient du reste, eussent-elles quelque fondement réel, aucune induction utile à la science.

Les absorbans naissent-ils du système capillaire? Si on en juge par les injections, il semble que oui, car plusieurs anatomistes distingués, en poussant une injection fine par les artères, ont rempli les absorbans du voisinage. Je n'ai jamais vu rien de semblable. Cependant je suis loin de nier un fait attesté par Meckel. Si beaucoup d'autres expériences le confirmaient, il est évident qu'il établirait incontestablement l'origine des absorbans dans le système capillaire,

comme il prouve l'origine des excréteurs et des exhalans dans le même système. Au reste, les phénomènes des absorptions ne peuvent nous donner aucun aperçu sur le mode d'origine des absorbans.

Au sortir des surfaces ou des organes dont ils naissent, les absorbans sont extrêmement ténus; ils échappent à tous nos moyens d'injection. Ils paraissent s'anastomoser les uns avec les autres, s'entrelacer, former un réseau multiplié, qui concourt beaucoup à la structure de certaines parties, des membranes séreuses spécialement. Au reste, nous connaissons peu ce mode d'entrelacement. Ce n'est qu'après qu'ils ont parcouru un certain trajet, que ces vaisseaux deviennent accessibles à nos sens, que nous pouvons les étudier par conséquent d'une manière générale.

§ II. Trajet des Absorbans.

Nés des diverses parties que nous venons d'indiquer, les absorbans se comportent de différentes manières.

1°. Dans les membres, ils se partagent tout de suite en deux plans très-distincts, l'un superficiel, l'autre profond. Le premier accompagne d'abord les veines sous-cutanées, puis rampe aussi dans leurs intervalles; en sorte que quand les injections ont bien réussi, tout l'extérieur des membres paraît recouvert d'une espèce de couche lymphatique. Le second rampe dans les intervalles musculaires, principalement dans le trajet des artères et des veines. L'un et l'autre plans se dirigent vers la partie supérieure des membres. Leurs vaisseaux, en y parvenant, s'y rapprochent les uns des autres, et s'y ramassent en un faisceau où ils sont plus rares, mais plus gros qu'inférieurement, et qui passe par certaines ouvertures qui les conduisent dans le tronc: par exemple, ceux des membres supérieurs viennent presque tous aboutir au creux de l'aisselle, ceux des inférieurs au pli de l'aîne, et quelques-uns à l'échancrure sciatique. Or, comme c'est une règle générale, que tout absorbant doit passer par une ou plusieurs glandes, la nature a placé à ces ouvertures de communication des membres avec le tronc, un certain nombre de ces glandes. Cependant, avant d'y ar-

river, quelques-uns ont déjà traversé de semblables glandes placées, en moins grand nombre il est vrai, au jarret et au pli du bras. C'est dans les membres que les absorbans parcourent le trajet le plus long sans traverser de glandes.

2°. Dans le tronc, les absorbans forment d'abord deux plans, l'un sous-cutané, l'autre profond, qui se trouve à la surface interne des parois des cavités; par exemple, entre ces parois et le péritoine pour l'abdomen, entre ces parois et la plèvre pour la poitrine. Le premier plan vient spécialement des parois charnues et du tissu cellulaire abondant qui s'y trouve. Le second appartient et à ces parois et à la surface séreuse qui les tapisse. Outre ces absorbans, chaque viscère contenu dans les cavités précédentes, en a de profonds et de superficiels: les premiers rampent dans l'intérieur même de l'organe; on voit les seconds à sa surface. Cette distinction est facile à faire sur le foie, la rate, etc. Les absorbans extérieurs aux parois du tronc, parcourent un assez grand trajet sans rencontrer de glandes. Ceux qui rampent à la surface interne de ces parois, offrent aussi une semblable disposition. Mais à peine ceux venant des viscères en sont-ils sortis, qu'ils rencontrent ces glandes, passent à travers un très-grand nombre de fois, parce qu'elles sont très-rapprochées les unes des autres.

3°. On voit beaucoup d'absorbans à l'extérieur du crâne; mais les anatomistes ne sont point encore parvenus à en découvrir dans sa cavité, ce qui coïncide peut-être, comme je l'ai dit, avec l'absence presque totale du tissu cellulaire dans cette cavité. On en trouve beaucoup à la face, soit superficiellement, soit dans les intervalles musculaires, et autour des organes qui occupent cette région. Ils descendent au cou, où ils trouvent dans leur trajet un très-grand nombre de glandes qu'ils traversent successivement.

Formes des Absorbans dans leur trajet.

Les absorbans diffèrent essentiellement des veines, en ce qu'ils parcourent de très-longs trajets avec le même volume. Tandis que le système veineux va toujours en se ramassant en troncs plus considérables, et qu'à peine un rameau y

parcourt quelques pouces sans doubler son volume, celui des absorbans reste long-temps le même. Injectés, ces vaisseaux paraissent de loin de longs fils blancs rampant sur leurs organes.

Il résulte de là, 1°. que la lymphe ne circule jamais comme le sang, en colonnes considérables, mais toujours en filets très-ténus; 2°. que les absorbans sont très-multipliés; car le nombre supplée chez eux au volume: aussi toutes les surfaces en sont-elles couvertes, tandis que les veines s'y trouvent ramassées en troncs rarement disséminés; 3°. que le système absorbant n'a point réellement la forme d'un arbre, comme les systèmes artériel et veineux; le mode de division est absolument différent. Assez communément les absorbans sont droits; quand ils sont flexueux, leurs courbures sont toutes différentes de celles des veines ou des artères. En effet, dans celles-ci, quand les tubes sont devenus aussi ténus que les absorbans, leurs courbures très-rapprochées ont une petitesse proportionnée à celle du vaisseau. Au contraire, les flexuosités des absorbans sont grandes; les courbes qui en résultent ont une étendue souvent très-considérable; ils serpentent en longs replis sur les membres, quand ils n'y sont pas droits.

Vus à l'extérieur, les absorbans ne sont pas toujours exactement cylindriques. Quand l'injection les remplit, ils paraissent souvent noueux; ce qui sans doute dépend principalement des valvules. Beaucoup d'auteurs les ont représentés comme une suite d'étranglemens successifs; ce qui cependant n'est réel que jusqu'à un certain point.

Ce que j'ai vu souvent sur les animaux vivans, sur les chiens en particulier, ce sont des dilatations sensibles, des espèces de vésicules occupant le trajet d'un lymphatique, et contenant de la sérosité. C'est à la surface concave du foie et sur les vésicules, que j'ai fait le plus souvent cette observation. Si on vient à piquer ces vésicules avec une lancette, le fluide s'en écoule, et elles disparaissent aussitôt. Une fois, en faisant des expériences dans d'autres vues, je vis deux ou trois de ces petites dilatations aux environs de la vésicule du fiel. Ayant laissé retomber le foie pour examiner les intes-

tins, je fus fort étonné, un instant après, de ne plus les retrouver : elles avaient disparu sans doute par la contraction du vaisseau. Je remarque à ce sujet que le foie est l'organe où ces sortes de vaisseaux se voient le mieux sur les animaux vivans ; mais il faut, à l'instant où le ventre est ouvert, regarder sa face concave : car le contact de l'air, en les faisant resserrer, empêche bientôt de les distinguer.

Au reste, je crois que, dans aucun cas, les absorbans ne sont aussi distendus pendant la vie par la sérosité, qu'ils le sont par le mercure, à la suite des injections. Lorsque celles-ci ont bien réussi, on voit, sur une foule de parties, un lacis de vaisseaux très-marqués. Au contraire, le plus communément rien de semblable ne s'aperçoit sur les animaux vivans. Quelque promptitude que l'on mette à examiner la plupart des surfaces que recouvrent les membranes séreuses, surfaces qu'on peut mettre à découvert sans y faire couler le sang, on n'aperçoit rien, sinon quelquefois de petites stries transparentes, qui disparaissent bientôt sous l'œil. Or, il est impossible que si les absorbans étaient pleins pendant la vie, comme ils le sont par les injections, leur transparence contrastant avec la couleur des parties environnantes, ne les rendît pas sensibles. J'ai choisi cependant de très-gros chiens, pour essayer de mieux voir leur trajet. Je crois que les injections doublent au moins le diamètre de ces vaisseaux.

De la Capacité des Absorbans dans leur trajet.

La capacité des absorbans est singulièrement variable ; elle dépend absolument, sur le cadavre, de l'état où étaient ces vaisseaux dans les derniers instans. Sur des sujets de même stature, de même âge, ils sont quelquefois très-apparens, d'autres fois à peine sensibles. Ils sont doubles, triples même, sur certains hydropiques, de ce qu'ils étaient dans l'état naturel. Plusieurs auteurs disent avoir vu des branches presque égales au conduit thorachique, et plus grosses que le tronc du côté droit. Pour vous assurer de l'extrême variété des absorbans, sans le secours des injections, prenez des glandes lymphatiques en divers points, puis disséquez

exactement leurs environs, vous trouverez sans peine tous les absorbans qui s'y rendent. Alors vous pourrez vous convaincre de l'extrême variété de leur volume ; on peut même, par ce moyen, les suivre assez loin sans aucune injection. Quelquefois, pour trouver la fin du canal thorachique, je prends une glande au voisinage de la deuxième vertèbre lombaire ; puis, suivant les filets lymphatiques vides qui en partent pour se diriger vers ce canal, je rencontre celui-ci sans peine.

Quand on n'a pas l'habitude de trouver tout de suite les absorbans, cette méthode de les chercher par le moyen des glandes qui sont toujours très-apparens, réussit infailliblement : on ne peut, il est vrai, la mettre en usage pour les membres ; mais dans la poitrine, et surtout dans l'abdomen, elle est très-commode. Par exemple, en prenant les glandes inguinales, on parvient à suivre ces vaisseaux jusqu'au conduit thorachique, en les injectant, ou même sans ce moyen. Quelques auteurs ont conseillé de faire une ouverture à la glande, et d'y placer le tube ; cela réussit rarement : il vaut bien mieux ouvrir les vaisseaux qui partent de la glande, à l'endroit de leur départ.

Ordinairement aplatis sur le cadavre, parce qu'ils sont vides, les absorbans ne présentent jamais, dans cet état, un diamètre proportionné à celui que leur donnent les injections ; quelles que soient les variétés de leur capacité, les fluides qu'on y pousse augmentent toujours cette capacité. C'est leur aplatissement après la mort, qui fait que souvent en voulant les ouvrir avec la lancette, on fend leurs deux parois, ce qui rend plus difficile l'injection.

La meilleure preuve de l'extrême variété des absorbans dans leur capacité, c'est la nécessité de choisir certains cadavres déterminés pour les injecter, les difficultés souvent très-grandes à les trouver sur des sujets, tandis qu'ils se présentent tout de suite sur d'autres, lorsqu'on les poursuit dans les membres inférieurs ou supérieurs, à travers le tissu cellulaire, et sans avoir les glandes pour se guider. Il ne faut donc point, d'après tout ce que je viens de dire, considérer le calibre des vaisseaux absorbans d'une manière déterminée.

née. Sans cesse variables, suivant l'état de la lymphe qu'ils contiennent, ils n'ont pas même de terme moyen auquel on puisse rapporter leurs augmentations ou leurs diminutions. C'est là le propre de tous les canaux extensibles et contractiles, comme ceux de l'économie; c'est ce qui fait qu'ils échappent nécessairement à toute espèce de calcul de capacité.

Ces variétés des absorbans ne sont point générales comme dans les veines, dont tous les gros troncs, par exemple, sont simultanément dilatés quand il y a un obstacle au poumon. Ici c'est tantôt une seule, tantôt plusieurs branches qui s'élargissent; les autres restent rétrécies. Quelquefois la dilatation est générale dans une partie; très-souvent il y a des disproportions singulières de capacité dans le même vaisseau: il est dans un endroit double de ce qu'il se trouve dans un autre, quoiqu'il n'ait point reçu de branches.

Les auteurs ont été singulièrement embarrassés pour fixer la capacité du conduit thorachique. Je le crois bien; car on ne la trouve jamais deux fois la même. Ce n'est pas de la constitution du sujet que dépendent ces variétés, mais uniquement des fonctions, et de l'état où ces fonctions se trouvaient à la mort. Qu'il soit dilaté en haut, rétréci au milieu, qu'en bas il présente une ampoule, nommée par quelques-uns le réservoir du chyle, etc., ce sont là des circonstances dont le plus grand nombre varient sans cesse pendant la vie, suivant la quantité, la nature de la lymphe, les obstacles à son cours en telle ou telle partie. Nous trouvons cent variétés du conduit thorachique et des absorbans sur cent sujets différens. Eh bien! le même sujet a éprouvé peut-être ces cent variétés à des époques différentes de sa vie. Si la vie revenait et s'anéantissait plusieurs fois sur le même homme, les système veineux et absorbant nous présenteraient peut-être autant de variétés qu'il mourrait de fois.

On voit, d'après ces considérations, à quoi se réduisent tous ces minutieux examens de proportion entre la capacité des vaisseaux, qui remplissent nos livres de physiologie.

Si on compare la somme des veines à celle des absorbans, il est difficile sans doute, d'après ce que je viens de dire, d'avoir quelque aperçu précis; mais on peut établir des approximations. Or, les absorbans ne paraissent guère inférieurs aux veines: sous le rapport des branches, par exemple, la somme des lymphatiques des membres inférieurs, mise à côté de la capacité des troncs veineux, ne lui est pas très-inférieure. De même, dans toutes les autres parties, les veines étant plus grosses, mais les absorbans plus nombreux, la disproportion n'est pas très-grande.

D'après cela, il semble qu'il ne devrait y avoir que peu de différence entre les troncs qui terminent les veines, et ceux qui sont les aboutissans du système exhalant: cependant cette différence est énorme, comme nous le verrons.

Anastomoses des Absorbans dans leur trajet.

Dans les membres, à l'extérieur du tronc et de la tête, dans les espaces intermusculaires, etc., les anastomoses sont très-sensibles. On voit des branches de communication se porter d'un absorbant à l'autre; en sorte qu'on dirait que souvent ces vaisseaux se bifurquent. Mais cette apparence est le plus souvent illusoire; car chaque branche de la bifurcation est presque toujours aussi grosse que le tronc.

Sous les surfaces séreuses, comme à la face convexe du foie, du poumon, de la rate, etc., les anastomoses sont infiniment plus multipliées: c'est une espèce de réseau dans les planches des auteurs; car j'avoue n'avoir jamais injecté cette portion du système absorbant.

Les anastomoses du système absorbant se font, 1°. d'un vaisseau à un autre qui lui est contigu; 2°. des divisions sous-cutanées aux intermusculaires dans les membres et dans les organes, des divisions sous-séreuses à celles qui occupent l'intérieur de ces organes; 3°. elles ont lieu entre les absorbans des régions supérieures et ceux des inférieures; 4°. entre ceux qui vont au canal thorachique et ceux qui vont au grand vaisseau lymphatique droit; etc.

C'est par ces anastomoses qu'on conçoit comment le tube à mercure étant placé dans un absorbant, plusieurs autres

se remplissent autour de lui. Elles sont d'autant plus nécessaires dans le système qui nous occupe, que la lymphe est sujette, comme le sang noir, à une infinité de causes de retardement dans son cours, vu l'absence d'agent d'impulsion à l'origine des absorbans.

La pesanteur, les mouvemens extérieurs, les compressions diverses, etc., ont sur le mouvement de ce fluide la même influence que sur celui des veines; la pesanteur surtout influe beaucoup. On sait que pour peu que les forces soient affaiblies à la suite des longues maladies, une station un peu prolongée rend les jambes œdémateuses; voilà pourquoi elles sont toujours alors plus gonflées le soir que le matin. Quant aux compressions, il n'en est aucune qui, un peu forte et agissant sur beaucoup d'absorbans, ne produise aussi l'œdème. Ce n'est pas la largeur de la surface comprimée qui influe sur ce phénomène; c'est uniquement la quantité d'absorbans qui traversent cette surface. Ainsi la tête de l'humérus, en se plaçant sous l'aisselle, fait fréquemment gonfler le bras, tandis que des compressions plus étendues au niveau du deltoïde, où il y a beaucoup moins d'absorbans, ne produisent point cet effet, etc.

D'après ces phénomènes, il fallait donc les mêmes moyens pour favoriser la circulation lymphatique, que pour aider à la veineuse. Ces moyens sont surtout les anastomoses; c'est par elles que la première de ces circulations se continue, malgré tous les obstacles extérieurs que nos vêtemens lui opposent en certains endroits, malgré les pressions diverses que les organes exercent les uns sur les autres. Ce n'est que quand la totalité des absorbans d'une partie est comprimée, que le mouvement de la lymphe languit. Ainsi la matrice, devenue très-volumineuse dans la grossesse, pesant sur tous ceux des membres inférieurs, ces membres s'infiltrent souvent. Je ne vois guère en dedans que cet organe qui, par sa position, puisse produire ces infiltrations générales par compression. Le foie et tous les autres organes ne sont point susceptibles de déterminer un semblable phénomène. Quand l'hydropisie arrive par leur affection, ce sont plutôt les exhalans qui augmentent leurs fonctions.

Remarques sur la différence des hydropisies, suivant qu'elles sont produites par plus d'exhalation ou par moins d'absorption.

Ceci me mène à une remarque qui me paraît très-importante pour les hydropisies, savoir, à déterminer quand le défaut d'action des absorbans les produit, et quand elles dépendent de l'accroissement de celle des exhalans.

1°. Toutes les fois qu'une ligature trop serrée appliquée à un membre en fait gonfler la partie inférieure, toutes les fois qu'une station trop prolongée, l'attitude perpendiculaire des membres supérieurs, etc., produisent le même effet, etc., il est à présumer que l'infiltration dépend de la compression des lymphatiques, et qu'elle arrive alors comme les dilatations veineuses en pareille circonstance, parce que la lymphe éprouve de la difficulté à circuler. Voilà donc un cas où les exhalans sont étrangers à l'hydropisie, qui arrive parce que les absorbans ne reprennent pas ce qu'ils fournissent. Si d'autres causes, comme une meurtrissure, une plaie, etc., diminuent le ressort de la partie, les absorbans, directement affaiblis, ne pourront reprendre leurs fluides. De même, si leur affaiblissement est sympathique, c'est-à-dire s'il dépend de la lésion de quelque viscère, le même phénomène en résultera. Dans tous ces cas on trouve les absorbans très-dilatés sur le cadavre; ils sont même souvent pleins de fluides.

2°. Mais dans les affections organiques auxquelles succède l'hydropisie, certainement ce sont les exhalans qui, dans le plus grand nombre de cas, au moins, versent plus de fluides qu'à l'ordinaire. La plèvre se remplit dans la phtisie, comme la peau se couvre alors de sueur tous les soirs, comme on crache le sang, etc. Ce sont ces exhalations que j'ai appelées passives. Elles sont si réelles et si abondantes pour les surfaces sereuses, que si on fait la ponction, souvent le péritoine se remplit de nouveau avec une rapidité telle, que l'eau qui se ramasse en un jour ne serait pas fournie en un mois, si l'exhalation était à son degré ordinaire. Je ne dis pas que dans ces cas, les absorbans ne