

CINQUANTE-CINQUIÈME LEÇON.

HYDROPIE.

Causes des épanchements hydropiques. — Importance du mode de début. — Traitement. — Usage de l'opium.

Hydropisie dans la bronchite aiguë. — Hydropisie chronique, — compliquée de diarrhée. — Règles de traitement. — Guérison spontanée de l'hydropisie chronique.

Des convulsions dans l'hydropisie chronique. — Elles ne sont pas toujours un symptôme funeste. — Observations. — Des applications froides sur la tête dans diverses maladies.

Sur l'apparition des symptômes cérébraux dans l'hydropisie chronique.

MESSIEURS,

Deux malades hydropiques sont actuellement couchés dans notre service des chroniques. Tous deux, jusqu'alors bien portants, ont été pris d'une hydropisie qui ne paraît liée à aucune lésion organique grave. L'un d'eux, J. Austin, nous raconte qu'il était malade depuis deux mois lorsqu'il est venu à l'hôpital ; il reconnaît lui-même que sa maladie est le résultat de ses habitudes d'intempérance. Sans soins pour lui-même, déréglé dans sa façon de vivre, il a été nombre de fois exposé au froid et à l'humidité ; un beau jour il a été atteint d'une bronchite, avec dyspnée et constriction thoracique. Il fut saigné, et il dit avoir respiré plus facilement à la suite de cette émission sanguine ; mais il remarqua alors pour la première fois que sa figure, son cou et sa poitrine étaient enflés.

Voilà, messieurs, l'histoire ordinaire de l'hydropisie dans ce pays : habitudes d'intempérance ; — action du froid qui amène une bronchite ou une pneumonie ; — hydropisie commençant par la face, la poitrine et les extrémités supérieures. Déjà, dans une autre occasion, je vous ai dit combien il importe de savoir dans quelle région l'infiltration a paru tout d'abord ; de cette façon, en effet, nous pouvons arriver à connaître

la nature exacte de l'affection, car nous avons un jalon qui nous guide jusqu'à sa source.

Le plus ordinairement, l'hydropisie est la conséquence d'une lésion viscérale profonde. Lorsqu'elle est produite par une affection thoracique, bronchite, pneumonie ou lésion cardiaque, la tuméfaction œdémateuse débute toujours par la face, le cou, le tronc et les membres supérieurs. Dépend-elle d'une hépatite chronique, d'une lésion de la rate, d'une oblitération du système porte, ou d'une altération des glandes mésentériques, elle commence par l'abdomen, et gagne de là les extrémités inférieures. Mais, lorsque l'hydropisie reconnaît pour cause cet affaiblissement progressif qu'entraînent la fièvre hectique, les diarrhées rebelles et les diverses cachexies, alors l'infiltration commence par les extrémités inférieures ; elle se produit à la fin de la journée et disparaît vers le matin (1). Vous voyez, messieurs, que la connaissance exacte du mode de début de l'hydropisie suffira souvent pour vous en révéler l'origine.

Lorsque Austin est arrivé dans le service, la toux n'existait plus, et il n'y avait pas de signes bien évidents d'affection cardiaque ; mais la face, la poitrine, les parois abdominales, étaient le siège d'une infiltration considérable ; l'appétit était à peu près perdu ; l'urine, d'une densité de 1,029, était chargée d'albumine. Bien que ce malade ne présentât plus alors de fièvre et de dyspnée, nous avons commencé le traitement par une saignée, parce que nous avions affaire à un homme robuste, et que l'hydropisie était apparue sous l'influence du froid. Dans les cas de ce genre, vous vous trouverez souvent très-bien de débiter par une émission sanguine générale.

Nous avons prescrit ensuite un lavement laxatif et un bain de vapeur.

J'ai donné en outre, par manière d'essai, un électuaire contenant quelques diaphorétiques ; j'ai vu par là que la peau obéissait convenablement aux influences thérapeutiques, et qu'il était facile de produire des sueurs. La connaissance de ce fait a été pour moi la clef du traitement ultérieur ; il fallait suivre la voie qu'indiquait la nature, et c'est ce que vous devez faire dans toutes les circonstances semblables. N'ayez pas recours aveuglément aux mercuriaux, aux hydragogues, aux diu-

(1) Il est probable que Graves avait été tout particulièrement frappé de quelques cas exceptionnels, ou qu'il faisait rentrer dans les hydroopies par cachexie la plupart de celles qui reconnaissent pour cause une affection du cœur. Je ne puis concevoir d'une autre façon les étranges assertions de l'auteur sur la localisation primitive des infiltrations œdémateuses. (Note du TRAD.)

rétiques ; obéissez aux indications naturelles, favorisez la diaphorèse, et soyez assurés que vous obtiendrez ainsi une guérison plus prompte, plus sûre et plus durable.

J'ai fait prendre à notre malade, trois fois par jour, une poudre composée de 4 grains (24 centigrammes) de poudre de Dover, et de 5 grains de nitrate de potasse. Ce dernier, en vertu de ses propriétés antiphlogistiques, tempère l'action de la poudre de Dover, et en prévient les effets irritants. Après que cette médication eût été continuée pendant sept ou huit jours, j'ai commencé à administrer l'opium, d'abord à la dose d'un demi-grain (3 centigr.) quatre fois par jour ; cette même quantité fut donnée toutes les quatre heures. Sous l'influence des bains de vapeur et de l'opium à la dose de 3 grains (18 centigrammes) en vingt-quatre heures, l'état de notre malade s'est merveilleusement amélioré, et l'anasarque a presque totalement disparu. Vous avez pu voir, messieurs, que l'opium n'a produit ici aucun des fâcheux effets qu'il détermine souvent. La langue ne s'est pas séchée, elle n'est pas devenue sale ; l'appétit est resté intact ; les fonctions intestinales ont conservé leur régularité, les forces n'ont pas été abattues.

Or, pourquoi ai-je fait prendre de l'opium à ce malade ? Ceux d'entre vous qui suivent le service depuis quelque temps reconnaîtront que j'ai appliqué ici le même traitement que dans le diabète. Il semble en effet exister quelque analogie entre cet état morbide et l'hydropisie chronique, et l'expérience m'a démontré que cette méthode de traitement est de beaucoup la plus avantageuse. Je ne puis m'arrêter longtemps sur cette question, et je me bornerai à vous faire observer que l'opium et les autres diaphorétiques augmentent les forces, diminuent l'anasarque et la quantité d'albumine contenue dans l'urine, et amènent graduellement la convalescence, sans déterminer d'accidents du côté de la tête ou des organes digestifs.

Etudiez attentivement ce malade, je vous en prie ; car le traitement auquel je l'ai soumis diffère à tous égards de celui qu'on prescrit d'habitude. Je ne prétends point ici à un brevet d'originalité ; mais il m'est bien permis, sans doute, de vous faire remarquer que je m'éloigne en ce point des errements ordinaires. Du reste, ce traitement est inapplicable lorsqu'il existe de la fièvre, ou quelque détermination inflammatoire locale ; mais lorsque les phénomènes d'excitation générale et locale ont disparu, lorsque l'affection a une marche lente, lorsque le pouls ne présente pas de fréquence anormale, lorsqu'il n'existe enfin aucun symptôme de phlegmasie viscérale, alors vous pouvez en toute

sécurité, employer une méthode qui ne vous donnera que de bons résultats.

Notre second malade est Matthew Gray ; c'est un homme d'un âge mûr et d'une constitution assez robuste. A son entrée dans le service, il nous a dit qu'il était malade depuis douze jours ; il avait de la fièvre, de la dyspnée ; il toussait, et il se plaignait d'une sensation de constriction autour de la poitrine. La toux était dure, brève et continue ; elle empêchait complètement le sommeil, et elle augmentait notablement toutes les fois que le malade essayait de faire une inspiration profonde. La respiration était sifflante, l'oppression considérable ; l'expectoration, peu abondante, se composait de mucosités spumeuses. Le pouls, à 84, était mou et un peu faible ; l'appétit était perdu ; il y avait des nausées fréquentes ; les membres inférieurs étaient œdématisés. La percussion de la poitrine donnait une sonorité normale ; les signes stéthoscopiques étaient ceux de la bronchite qui arrive à la période d'hypersécrétion. Il existait, en outre, des signes de congestion dans la région inféro-postérieure des poumons.

Nous avons donc affaire ici à une hydropisie survenue dans le cours d'une bronchite aiguë. J'ai fait pratiquer aussitôt une saignée, puis j'ai fait appliquer des ventouses sur les points correspondant au siège de la congestion pulmonaire. Cette émission sanguine locale a eu des effets très-remarquables : elle a apaisé la toux, calmé l'oppression, en même temps qu'elle a directement amendé la congestion. J'ai prescrit ensuite la mixture suivante, dont le malade devait prendre une grande cuillerée toutes les heures :

℞ Misturæ amygdalarum.	f. ʒ xij.
Antimonii tartarizati	granum.
Nitratis potassæ.	ʒ ij.
Tincturæ hyoseyami.	f. ʒ j ss.
Tincturæ digitalis.	f. ʒ ss.

Misce (1).

Une telle préparation convient très-bien dans un cas pareil ; elle atté-

(1) ℞ Mixture d'amandes.	288 grammes.
Tartre stibié	0gr,06
Nitrate de potasse	8 grammes.
Teinture de jusquiame.	4gr,50
Teinture de digitale	1gr,50

Mélez.

(Note du TRAD.)

nué le mouvement fébrile, et en vertu des propriétés adoucissantes et sédatives, elle calme la toux et l'irritation bronchique, en même temps qu'elle excite les fonctions des reins. Les médicaments dits adoucissants sont souvent d'une grande utilité dans le traitement de la bronchite; souvent alors la gomme arabique, le sperma ceti, l'émulsion d'amandes, etc., vous rendront plus de service que tous les autres agents thérapeutiques. Dans le cas actuel, nous avons uni la préparation adoucissante à un sédatif et à un narcotique, et comme nous avons besoin d'exercer une action antiphlogistique, nous avons ajouté un grain (6 centigrammes) d'émétique, et deux drachmes (8 grammes) de nitrate de potasse.

Je vous ai déjà signalé les propriétés antiphlogistiques extrêmement remarquables d'une combinaison de tartre stibié et de nitre; je n'y reviendrai donc pas. Quant aux teintures que j'ai fait entrer dans la mixture, il est évident que j'avais pour but de remédier à l'insomnie qui fatiguait le malade. Vous demanderez peut-être pourquoi je n'ai pas donné d'opium: simplement, parce que la maladie était dans sa période d'acuité, et que l'opium peut alors déterminer une excitation générale et aggraver les accidents locaux. Au lieu d'opium, j'ai administré de la jusquiame: ce médicament n'augmente pas la chaleur; il ne cause pas de céphalalgie, et il ne tarit pas l'expectoration; enfin, j'ai ajouté de la digitale, sédatif puissant, doué de propriétés antiphlogistiques très-marquées, et que l'on peut toujours donner avec la plus grande sécurité, lorsqu'il s'agit de combattre une inflammation.

Je ne veux point vous fatiguer en vous rapportant ici tous les détails de cette observation. Sachez seulement que j'ai réussi à produire une amélioration rapide, en modifiant graduellement mon traitement, à mesure que les symptômes inflammatoires s'amendèrent, et surtout en administrant, en temps opportun, des purgatifs énergiques. Mais je dois vous rendre compte des motifs qui m'ont guidé, et du mode d'administration que j'ai adopté. Lorsqu'une bronchite sévère a amené de la congestion pulmonaire et de l'anasarque, et que vous avez combattu les accidents aigus au moyen de la saignée, des sangsues, des ventouses, etc., alors, si la respiration est encore un peu sifflante, s'il reste un peu d'oppression et une expectoration un peu abondante, vous obtiendrez souvent les meilleurs résultats par l'emploi judicieux des purgatifs. Vous débarrasserez ainsi la poitrine, vous calerez l'oppression,

et vous diminuerez l'infiltration. Dans le cas actuel, j'ai prescrit au malade un bol dont je vous donne ici la formule:

℞ Pulveris jalapæ . . . }
 Pulveris rhei . . . } aâ gr. v.
 Pulveris scammonii. }
 Elaterii gr. ss.
 Bitartratis potassæ . . } aâ 3 ss.
 Sulphatis potassæ . . }
 Sirupi zingiberis, quantum sufficit ut fiat bolus (1).

L'effet de ce purgatif a été très-énergique, et il a déterminé une diminution rapide de la congestion pulmonaire et de l'infiltration œdémateuse. Et, à ce propos, je vous rappellerai encore une observation du docteur Paris, que je vous ai signalée déjà bien des fois, et que je voudrais graver dans votre esprit: vous obtiendrez de beaucoup meilleurs résultats en réunissant de petites doses de plusieurs médicaments analogues, qu'en donnant un seul d'entre eux en quantité plus considérable. Combinez des substances de même nature: je veux dire par là des substances qui produisent une action identique sur l'organisme, et vous exercerez une action plus puissante que si vous prescriviez un seul de ces remèdes, bien que vous donniez alors des doses plus élevées.

C'est en vertu de ce principe général que je fais entrer dans mes formules un si grand nombre de médicaments, au lieu de prescrire une bonne dose d'un seul et même agent thérapeutique. C'est pour cela qu'au lieu de donner à la fois quinze grains de jalap, j'ai fait prendre à notre malade cinq grains de jalap, cinq grains de rhubarbe et cinq grains de scammonée; j'ai ajouté, en outre, un demi-grain d'élaterium, et une petite quantité de bitartrate et de sulfate de potasse. L'élaterium a été fortement recommandé dans les hydropisies, lorsqu'il n'existe aucun signe d'irritation gastro-intestinale. Ce médicament exerce sur

(1) ℞ Poudre de jalap. }
 Poudre de rhubarbe. . . . } aâ 30 centigrammes.
 Poudre de scammonée. . }
 Élaterium. 3 centigr.
 Bitartrate de potasse. . . } aâ 2 grammes.
 Sulfate de potasse. . . }
 Sirop de gingembre. . . q. s.

Faites un bol.

(Note du TRAD.)

l'intestin une action très-énergique, et l'on peut juger de son efficacité contre l'anasarque par l'abondance des selles aqueuses qu'il détermine.

Telles sont les particularités les plus saillantes de l'histoire clinique de Matthew Gray ; j'ajouterai seulement que je lui ai prescrit un demi-grain (3 centigrammes) de morphine pour le soir, en raison de l'insomnie qui le fatiguait toutes les nuits. Nous avons réussi à ramener le sommeil, et c'est là un point très-important dans le traitement de toutes les affections aiguës. Aujourd'hui, nous avons laissé de côté tous les agents énergiques ; ce malade prend de la décoction de mousse d'Islande, additionnée d'un peu de teinture d'opium ; on lui donne de la gelée et du bouillon de poulet. Son état est des plus satisfaisants ; néanmoins il importe de surveiller attentivement la convalescence, et de se mettre en garde contre une rechute. Si cet homme sortait aujourd'hui de l'hôpital, il est infiniment probable qu'il retomberait bientôt dans un état plus grave que la première fois. Aussi ai-je l'intention de le garder encore un mois ou six semaines.

Du jour que j'ai été attaché au service des hôpitaux, je me suis fait une règle de ne jamais renvoyer un malade avant que sa guérison fût pleinement confirmée. Lorsque, pressé par une impérieuse nécessité, je suis contraint de prononcer l'exeat avant ce moment-là, ou lorsque les malades demandent à quitter l'hôpital prématurément, j'ai constaté maintes fois que ces individus nous reviennent invariablement beaucoup plus souffrants. Ce résultat est encore plus certain s'ils appartiennent aux dernières classes de la société, et s'ils sont exposés à toutes les influences fâcheuses que subissent les classes pauvres. Qu'un nombre plus restreint de malades profite complètement des secours hospitaliers, cela vaudra infiniment mieux que de faire passer dans les salles, pendant l'espace d'une année, un nombre considérable de personnes que l'on se hâte de renvoyer avant la fin de leur convalescence ; il est vrai que ces chiffres moins élevés feraient peut-être un moins bon effet sur les tableaux statistiques de l'administration. Ces remarques, qui sont surtout applicables aux établissements consacrés aux fiévreux, sont justifiées, je le crains, par ce qui se passe dans notre ville. Je suis du moins convaincu qu'un grand nombre des affections pulmonaires et intestinales incurables, que nous voyons toutes les années à Meath Hospital, ont été favorisées dans leur développement par cet état de débilité dans lequel sont les malades, lorsqu'ils sont renvoyés trop tôt de l'hôpital.

Les individus de la classe pauvre supportent avec une immunité relative les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles ils vivent, aussi longtemps qu'ils sont en bonne santé ; mais il n'en est plus ainsi lorsqu'ils ont été abattus par la fièvre, lorsqu'ils ont été *traités* ou *maltraités* par des moyens énergiques, et qu'on les fait néanmoins sortir de l'hôpital huit ou dix jours après la crise. Il est facile de comprendre combien ces pauvres diables auront à souffrir. Quel effet va produire sur ces malheureux, si profondément affaiblis, l'abandon de nos salles chaudes et confortables, pour leurs mansardes et leurs grabats humides et désolés ! Ajoutez à cela que bon nombre de ces individus, au moment de leur sortie, sont encore sous l'influence mercurielle, et que d'autres ont les cheveux très-courts, parce qu'on a dû leur raser la tête. De là des refroidissements dont l'effet se fait sentir sur les oreilles et sur les yeux ; beaucoup deviennent sourds, d'autres prennent des ophthalmies, sans parler de ceux chez lesquels les suites du typhus fever produisent des affections incurables : en vérité, le nombre de ces derniers est tellement considérable, que si l'on faisait entrer en ligne de compte tous ces éléments, on arriverait à cette épouvantable conclusion, que les hôpitaux pour les fièvres sont beaucoup moins utiles qu'on ne le croit généralement.

Occupons-nous maintenant de Garret Kane, un autre malade de notre service des chroniques. Il est âgé de quarante-cinq ans, et il commence à ressentir les funestes effets de ses habitudes d'intempérance ; il en est ainsi, du reste, de la plupart de ses compatriotes, qui payent tôt ou tard leur goût trop prononcé pour le whisky. Cet homme souffrait déjà depuis plusieurs mois lorsqu'il est venu à l'hôpital ; aujourd'hui il est atteint d'une anasarque générale qui affecte la poitrine et les membres ; il y a en outre un peu d'ascite. Or, je veux vous rendre compte des motifs qui m'ont guidé dans le choix du traitement auquel j'ai soumis ce malade. Remarquez d'abord qu'il s'agit ici d'une hydroisie chronique ; secondement, il n'existe pas de fièvre ; troisièmement, un traitement mercuriel n'a déterminé qu'une amélioration momentanée : les accidents ont reparu plus graves qu'auparavant ; enfin cette hydroisie est compliquée d'une diarrhée opiniâtre ; dès lors les purgatifs sont formellement contre-indiqués ; il en est de même des diurétiques : car vous n'ignorez pas sans doute que tous les médicaments diurétiques agissent plus ou moins sur l'intestin. J'ai surtout en vue en ce moment l'acétate et le nitrate de potasse, la térébenthine, le colchique, la scille, et beaucoup d'autres agents du même ordre. En fait,

la plupart des diurétiques agissent comme purgatifs, et les autres irritent la muqueuse intestinale.

Les douleurs intestinales dont se plaignait le malade nous interdisaient les diurétiques et les purgatifs ; l'absence de symptômes inflammatoires contre-indiquait la saignée et les ventouses ; d'un autre côté, nous ne pouvions songer à donner le mercure : notre champ d'action était donc extrêmement limité. Voyant que cet homme avait beaucoup d'appétit et une soif très-vive ; prenant en considération, d'autre part, l'état albumineux de l'urine, l'absence de fièvre et d'inflammation locale, je me décidai à essayer de la poudre de Dover à la dose d'un scrupule (1^{re}, 30) par jour, dose que je comptais élever progressivement jusqu'à une demi-drachme (2 grammes) et même 2 scrupules en vingt-quatre heures. Je vous l'ai déjà dit, messieurs, je ne puis m'empêcher de voir une certaine analogie entre les cas de ce genre et les cas de diabète : dans les deux états morbides, vous observerez dans le sang la même tendance à se dépouiller de ses principes aqueux ; dans les deux états, la soif est ardente et l'appétit insatiable ; dans les deux états, enfin, l'urine renferme des matières animales. La différence principale, c'est que, dans l'une des affections, la sérosité est épanchée dans le tissu cellulaire et dans la cavité du péritoine, tandis que, dans l'autre, elle est éliminée par l'intermédiaire des reins. Ce sont ces analogies qui m'ont déterminé à prescrire ici la poudre de Dover.

Chez notre malade, il s'est formé une petite ulcération sur l'un des membres inférieurs : cette ulcération, qui atteint le tissu sous-cutané, a une profondeur de deux ou trois lignes ; une grande partie du liquide infiltré s'est échappée par là, et l'écoulement continue encore aujourd'hui. C'est là, selon moi, une circonstance très-heureuse ; l'accumulation excessive de la sérosité dans le tissu cellulaire est ainsi prévenue. Avant la formation de cette ulcération, j'avais fait ponctionner avec une aiguille le scrotum et le prépuce, qui étaient énormément distendus. Il faut faire ces piqûres avec une grande rapidité, afin de causer le moins de douleur possible ; du reste, l'aiguille ne doit traverser que l'épaisseur de la peau. Le nombre des ponctions peut varier de vingt à cinquante et soixante, selon le volume et la distension des parties ; elles doivent être distantes les unes des autres d'un demi-pouce au moins.

Si vous suivez ces préceptes, vous réussirez à évacuer le liquide infiltré sans courir le risque de causer un érysipèle, dont les conséquences pourraient être désastreuses. Pour ces ponctions, l'aiguille vaut infiniment mieux que la lancette ; celle-ci irrite beaucoup plus la peau, et

favorise par cela même la production de l'érysipèle. L'emploi judicieux de l'acupuncture dans les hydropisies chroniques rend souvent de grands services ; une fois que le liquide infiltré dans le tissu cellulaire a été évacué, celui qui est contenu dans la cavité péritonéale est beaucoup plus promptement absorbé ; parfois même ces ponctions exercent sur l'ascite une influence tellement rapide, qu'on serait tenté de croire qu'il existe quelque communication directe entre le tissu sous-cutané et la cavité close du péritoine. Quoi qu'il en soit, les résultats sont souvent aussi favorables que si cette communication était réelle. Ces phénomènes démontrent la transmissibilité des liquides à travers les membranes vivantes.

Le fait suivant est un exemple remarquable de ce que j'appellerais volontiers *la guérison spontanée d'une ascite chronique*.

J'ai été consulté, il y a quelques années, par mon collègue le docteur Porter, au sujet d'une ascite. La malade, qui habitait aux environs de Dublin, était alors hydropique depuis huit ans. Le ventre, énormément distendu, dépassait chez elle les dimensions qu'il présente au neuvième mois de la grossesse. La percussion y révélait une fluctuation non douteuse. Du reste, il n'était pas douloureux, et ne présentait aucune sensibilité à la pression. L'état général de cette dame était satisfaisant ; elle ne se plaignait que de la difformité et de la gêne que produisait cette énorme collection de liquide.

Cette ascite s'était développée très-lentement ; elle avait commencé neuf ans auparavant, et, pendant tout ce temps, elle s'était accrue d'une manière également progressive. Dans de telles circonstances, on ne jugea pas utile d'instituer un traitement. J'étais moi-même le médecin de plusieurs des membres de cette famille, et j'avais de fréquentes occasions d'observer cette dame. Un jour, le développement du ventre cessa de faire des progrès, et depuis une année l'affection était évidemment stationnaire.

Ainsi allèrent les choses pendant quatre ans encore. Le début de cette ascite remontait à treize années, lorsque je fus mandé auprès de cette dame dans les circonstances suivantes. Les règles, qui avaient toujours été régulières, mais très-peu abondantes, étaient devenues subitement plus copieuses et plus fréquentes ; elles revenaient tous les quatorze, tous les seize jours, et elles duraient pendant six ou sept jours. Bientôt après survinrent des évacuations d'urine extrêmement abondantes, et le ventre diminua rapidement de volume. La diurèse était si considérable, l'affaissement de l'ascite était si soudain, que la