J. *Hydramnios :* ou Hydropisie de l'amnios (878). Ce sera, ci-après, le sujet de l'article VIII.

K. *Hydrarthrose* (de Ἄρθρον, articulation ; — c'est à tort qu'on prononce et qu'on écrit *hydarthrose*, — plus euphoniquement, sans doute, mais d'une façon tout-à-fait incorrecte ; voir ci-dessus, n. 880) : c'est l'hydropisie des cavités articulaires. Genre qui sera étudié en *Pathologie chirurgicale.*

L. *Hygroma :* Hydropisie des bourses séreuses sous-cutanées. Genre déjà étudié en *Path. chir.*, t. Ier, chap. XIII, art. 1er, § 1er, A.

M. *Ganglion :* Hydropisie des bourses tendineuses. Genre déjà étudié en *Path. chir.*, t. Ier, chap. XIII, art. 2, § 1er, 1°.

N. *Hydrophthalmie :* Hydropisie de l'œil. Genre qui sera étudié dans la partie ophthalmologique de la *Pathologie chirurgicale.*

884. *Aphorismes symptomatologiques.* — A. Que les divers genres d'hydropisie ci-dessus énumérés (883) soient très dissemblables entre eux sous le rapport des symptômes locaux ; que chacun d'eux ait les siens qui lui appartiennent en propre, et qui soient plus ou moins manifestement caractéristiques : cela va sans dire, puisque dans ces divers genres nosographiques le siége du mal n'est point le même. Mais, d'un point de vue large et sommaire, les symptômes dont il s'agit peuvent être réduits à deux chefs principaux que voici : 1° intumescence et déformation de la partie occupée par l'hydropisie ; 2° gêne dans l'accomplissement de toutes les fonctions dévolues à cette partie, et surtout de celles qui font l'office des organes contigus à la masse de sérosité épanchée, et soumis, par conséquent, à une compression plus ou moins forte de la part de cet épanchement. Au reste, les symptômes de l'une et l'autre sorte varient, comme de raison, dans chaque cas donné, suivant le plus ou moins d'abondance de la sérosité amassée, le plus ou moins de rapidité que cette masse liquide met à se produire, et le plus ou moins de résistance des organes qui la contiennent et qu'elle comprime.

B. Quant aux symptômes généraux, il n'y en a aucun qui soit nécessairement lié aux premiers développemens d'une hydropisie. S'ils se montrent dès lors, ils dépendent principalement, j'allais dire exclusivement, des maladies protopathiques sous l'influence desquelles l'hydropisie, comme nous allons le voir tout-à-l'heure (887), a coutume de se produire. Plus tard, il est vrai, ils peuvent être dus, en partie au moins, à la compression considérable que subissent certains organes d'une grande importance. La soif des hydropiques, cette soif ardente et inextinguible tant citée et que les poëtes anciens, surtout, se plaisaient à prendre pour symbole des passions insatiables (*Quò plus sunt potæ, plus sitiuntur aquæ*, disait Ovide) ; eh bien, il faut le dire, ce n'est pas là un

symptôme constant, même en ne prenant que les cas d'ascite et d'hydropisie générale, dans lesquels, sans aucun doute, un tel tourment n'avait frappé à un si haut point l'attention de l'antiquité que parce qu'une des médications les plus employées alors était la diète sèche, ou privation presque absolue de toute espèce de boisson.

C. Quelques auteurs, et notamment M. Breschet, ont distingué les hydropisies en actives ou sthéniques, et en passives ou asthéniques, selon que le développement de ces affections se fait d'une manière rapide et, comme on dit, aiguë, et avec certains symptômes d'irritation locale et de réaction fébrile, — ou bien, au contraire, par une marche lente, et sans aucuns phénomènes d'hyperémie sthénique (177 — et 179. A.), encore bien moins d'inflammation, de la part des organes qui deviennent le siége de l'accumulation séreuse. Mais cette distinction est fort souvent très difficile à appliquer dans la pratique ; si, dans certains cas, elle trouve parfaitement sa place, et fournit des indications thérapeutiques très précieuses, force est bien, après tout, de reconnaître qu'elle n'embrasse point avec une rigoureuse exactitude, sous les deux chefs de classification qui la constituent, toutes les formes symptomatiques, toutes les variétés des divers genres d'hydropisie.

D. Rien de plus variable que la durée des hydropisies. Quelques unes viennent à peine de naître qu'elles disparaissent, ou qu'elles tuent : en peu de jours tout est fini. D'autres fois, et c'est même là le cas le plus ordinaire, une hydropisie dure plusieurs mois, et même des années entières.

E. L'œdème des malléoles, d'abord léger et disparaissant par le décubitus, puis devenant de jour en jour plus prononcé et plus persistant, voilà toujours ou presque toujours le prélude par où s'ouvre la marche de l'hydropisie générale ; voilà le symptôme prodromique qui devance tous les autres, ou, si l'on aime mieux, voilà le premier degré de la maladie. Ensuite, dans un laps de temps plus ou moins rapide, l'œdème gagne les jambes et les cuisses ; l'ascite se manifeste par l'intumescence du ventre et par le flot du liquide ; le corps entier s'infiltre de sérosité ; l'hydrothorax se mêle de la partie, etc., etc.

F. Dans certains cas, d'ailleurs assez rares, on voit une hydropisie disparaître complétement et tout d'un coup, par une véritable crise (54), à la suite d'une diarrhée ou d'une entérorrhée séreuses, d'une sueur excessive, ou d'urines aqueuses et abondantes.

G. Soit de la façon rapide qui précède (F.), soit d'une façon lente et graduelle, il se peut que l'hydropisie disparaisse, lors même qu'elle est symptomatique d'un vice organique incurable. Mais ce n'est là qu'une disparition passagère. Au bout d'un certain temps, en pareil cas, l'hydropisie reparaît. Elle peut même cesser et reparaître ainsi à plusieurs

reprises. L'école de Cos avait bien reconnu, comme je l'ai déjà remarqué (877), tout ce qu'a de sinistre et de funeste la récidive d'une hydropisie générale. Mais surtout il est bien rare qu'à la deuxième récidive l'hydropisie puisse disparaître encore, ou seulement, même, présenter un mouvement rétrograde, une diminution considérable.

H. L'hydropisie générale une fois établie et confirmée irrévocablement, la mort même, abstraction faite des complications intercurrentes qui parfois la précipitent, peut survenir, soit par les progrès toujours croissans du vice organique dont l'hydropisie est le symptôme, soit par quelque accident plus ou moins naturellement lié à l'existence même de l'hydropisie, tel qu'un paratrime coccygien gangréneux (316. C.), l'apnée par hydrothorax, l'apoplexie séreuse (phénomènes comateux de l'hydrocéphale), etc.

885. *Esquisse physique et chimique de la sérosité des hydropisies.* — Laissons de côté les cas dans lesquels la collection séreuse est lactescente ou mêlée de flocons pseudo-membraneux; car, alors, nous avons devant les yeux un fait complexe où l'inflammation a joué un rôle, et qui porte plutôt le nom d'épanchement phlegmasique que d'hydropisie proprement dite. Laissons aussi de côté les cas dans lesquels la collection séreuse est colorée en rouge par suite de l'intervention accidentelle, et d'ailleurs assez rare, d'une diapédèse hémorragique. Eh bien, dans ce qu'on peut nommer une hydropisie pure et simple, que trouve-t-on? un liquide limpide, transparent, et fort semblable au sérum du sang.

Tantôt à peine incolore, tantôt d'une couleur légèrement citrine, ce liquide est de l'eau contenant en dissolution une plus ou moins grande quantité d'albumine, plus, quelques traces des différens sels du sang (sulfates, phosphates et chlorures): aussi, comme le sérum du sang, il verdit le sirop de violettes, donne un coagulum par la chaleur, l'alcool ou l'acide azotique, noircit l'argent et précipite l'eau de chaux. Seulement, notons-le bien, l'eau existe là en proportions toujours plus considérables que dans le sérum du sang; toujours pour plus des neuf dixièmes et quelquefois même pour à peu près les quatre-vingt-dix-neuf centièmes du poids total, à ce que nous assurent les chimistes. Quant à la proportion de l'albumine, elle offre là de très grandes variations, mais en restant toujours au-dessous de la moyenne qui la représente dans le sérum du sang normal, c'est-à-dire au-dessous de 68 pour 1000 (74). C'est ce qui résulte, suivant le témoignage de M. Andral (*loc. cit.*, p. 160), de vingt-deux analyses faites sur la sérosité de divers genres d'hydropisie : le minimum a été de 4 pour 1000, et le maximum de 59 (dans la sérosité fournie par la ponction d'une hydrocèle). Et, toujours d'après les mêmes recherches de M. Andral, il reste prouvé que ni le siége de l'hydropisie, ni les conditions organiques particulières auxquelles elle doit d'exister, n'ont aucune part d'influence dans les variations de la quantité d'albumine. Mais il n'en est pas de même de l'état de vigueur ou de débilité que présente la constitution du sujet; car, en général, les collections séreuses ont fourni à l'analyse une quantité d'autant plus grande du principe en question que les forces de la vie se montraient en meilleur état. Un fait non moins remarquable, et que M. Andral nous signale, c'est que, dans le cas où, chez un même individu, plusieurs collections séreuses existent à la fois en diverses parties du corps, elles peuvent différer considérablement les unes des autres sous le rapport de la proportion d'albumine qu'elles contiennent.

Dans quelques cas où les malades étaient atteints d'ictère, la collection séreuse s'est présentée avec une teinte jaune très prononcée, dont l'analyse chimique rend parfaitement raison en constatant la présence de la matière colorante de la bile. Dans d'autres cas, assure-t-on, il se serait trouvé des collections séreuses qui tenaient en dissolution une certaine proportion d'acide urique. Si ce dernier point est vrai, il reste encore à savoir en vertu de quelle influence particulière aurait lieu un semblable phénomène.

886. *Double manière de concevoir la nature intime du mécanisme pathogénique suivant lequel s'opère l'accumulation de la sérosité.* — Il est évident que la cause prochaine des hydropisies proprement dites est un défaut d'équilibre entre l'exhalation et la résorption du fluide séreux qui, à l'état normal, existe en fort petite quantité, et plutôt sous forme de vapeur que sous forme liquide, dans la cavité des membranes séreuses et dans les vacuoles du tissu cellulaire. Mais il est évident aussi que ce défaut d'équilibre peut avoir lieu de deux manières, savoir : 1° par une exhalation plus considérable de sérosité, en un mot, par supersécrétion; 2° par l'inertie et l'insuffisance de l'absorption, l'exhalation n'ayant pas augmenté, mais continuant de se faire dans les proportions normales. Et l'on peut même fort bien concevoir et admettre un mode mixte où l'hydropisie serait due tout à la fois à l'activité extraordinaire de l'exhalation et à la paralysie, s'il est permis de parler ainsi, de la faculté de résorption.

C'est de ce point de vue pathogénique qu'il serait assez naturel de consacrer une distinction scolastique fort célèbre, celle qui divise les hydropisies en actives et en passives. Dans le premier mode, nous consentons volontiers à voir les hydropisies actives; dans le second, les hydropisies passives. C'est là, il faut l'avouer, une base plus rationnelle et plus solide pour cette distinction que le point de vue symptomatologique sur lequel certains auteurs se sont appuyés (884. C.). Mais, après tout, si en théorie le principe auquel nous souscrivons est inattaquable, il ne présente non plus qu'un intérêt fort médiocre pour la pratique;

tant nous rencontrons de difficultés et de doutes, dans l'application particulière, pour déterminer quels sont les cas où la supersécrétion séreuse est la cause du mal, quels sont ceux où l'absorption manque à son rôle!

Quittons donc ces subtilités pathogéniques, bien moins faites pour intéresser les praticiens que pour fournir une vaine pâture aux ergoteurs, et tournons-nous vers la recherche, beaucoup plus positive, beaucoup plus fructueuse, des causes éloignées qui amènent cette rupture d'équilibre, de quelque façon que ce soit, entre la sécrétion et l'absorption de la sérosité.

887. *Coup d'œil concernant les affections protopathiques par l'effet desquelles les hydropisies proprement dites peuvent exister.* — A. Après l'inflammation, qui, tant à l'état aigu qu'à l'état chronique, est une cause journalière d'épanchement, entièrement ou presque entièrement séreux, après cet élément essentiel de ce que nous nommons les hydrophlegmasies, qui n'ont guère besoin d'occuper ici notre attention et dont nous devons faire à peu près abstraction (882), il nous reste à proclamer, à titre de causes authentiquement constatées, unanimement reconnues dans la pathogénie des hydropisies proprement dites, les deux circonstances principales que voici : 1° une gêne quelconque survenue à la circulation du sang dans les veines; 2° une diminution de l'albumine dans la crase du sang.

α. La *gêne de la circulation veineuse* est la cause de l'hydropisie dans un très grand nombre de cas. C'est ce que démontrent, surtout avec la plus grande évidence, les hydropisies partielles ou locales qui se produisent si fréquemment par suite de l'obstruction, de l'oblitération ou de la compression d'une des branches principales du système veineux. Ce point de pathogénie, déjà reconnu et professé par Boerhaave, Van Swieten, Morgagni et beaucoup d'autres auteurs du XVIIe et du XVIIIe siècle, a été particulièrement remis en lumière dans ces derniers temps par les recherches et les observations de MM. Rayer, Bouillaud et Reynaud. Ainsi, par exemple, quand la veine porte s'oblitère, quand elle est comprimée par une tumeur quelconque, une ascite se développe. Ainsi M. Prus a vu un cas remarquable d'œdème des membres abdominaux, dû à la compression que la veine cave inférieure subissait de la part d'un ganglion engorgé et induré (*Revue médicale*, avril 1834). Ainsi, M. Chomel a eu, à sa clinique, l'occasion d'observer le fait, assurément beaucoup plus remarquable et beaucoup plus rare, d'un œdème qui n'occupait que la partie supérieure du tronc, et qui était, comme l'autopsie le découvrit, un résultat de la compression qu'une tumeur cachée dans l'intérieur de la poitrine exerçait sur la veine cave supérieure (*Gazette des médecins praticiens*, année 1840, p. 90). Et, si le lecteur veut consulter les auteurs indiqués dans la bibliographie du présent article, combien de faits du même genre ne lui sera-t-il pas facile de rassembler? Quand un membre, malgré l'oblitération de la veine principale, n'est point atteint d'œdème, il doit un si heureux privilége à l'établissement d'une circulation collatérale, à la dilatation des veines accessoires. C'est, sans le moindre doute, à la gêne de la circulation veineuse qu'il faut rapporter les ascites symptomatiques de certains vices chroniques du foie (induration, cirrhose, etc.); car, en semblable circonstance, les ramifications de la veine porte doivent se trouver comprimées, amoindries, rétrécies, de manière, en un mot, que le foie ne présente plus le même degré de perméabilité au sang qui lui est apporté par ladite veine. Pareillement encore, à l'égard des cas dans lesquels l'œdème des membres abdominaux et l'ascite surviennent en complication avec ces rates énormes et dures qu'il est si ordinaire d'observer à la suite des fièvres intermittentes de long cours, tout porte à croire que les phénomènes d'hydropisie ont pour cause, du moins en général, l'entrave apportée à la circulation abdominale par la masse du viscère hypertrophié, qui ne peut moins faire que de produire, de près ou de loin, directement ou médiatement, la compression d'une ou plusieurs veines importantes. Enfin, quand le système tout entier de la circulation éprouve une gêne habituelle et considérable, quand le retour du sang veineux dans le cœur ne s'opère plus que d'une façon difficile, irrégulière, tumultueuse, par suite d'un vice organique de ce moteur central de l'appareil circulatoire, par suite d'une hydropéricardite, ou par suite d'adhérences du péricarde (603. F.), etc., c'est là l'origine d'une hydropisie générale, ou, pour mieux dire, d'une hydropisie qui tôt ou tard se montre telle, mais dont les premières manifestations consistent dans l'œdème des membres inférieurs et dans l'ascite. Au surplus, rien n'est plus facile à expliquer que ce rapport de cause à effet qui se montre si manifestement entre la gêne de la circulation veineuse et le développement des hydropisies; car, dès que les veines se trouvent engouées et distendues outre mesure par le sang qui n'y peut plus cheminer librement, il est clair que l'absorption dont elles sont, comme on sait, le principal instrument, ne doit pas continuer de s'accomplir avec la même activité qu'auparavant, sans compter que, par la même raison, la transsudation de la partie séreuse du sang à travers les pores du système capillaire devient nécessairement beaucoup plus abondante.

β. La *diminution de l'albumine du sang* est une cause incontestable d'anasarque et d'ascite, ou, disons mieux, d'hydropisie générale. C'est ce qu'on a, par malheur, trop souvent occasion de vérifier dans le cours de la pratique; vérification très facile à établir, en examinant les

urines par la chaleur ou par l'acide azotique. Car, en règle générale, à cette diminution de l'albumine dans la crâse du sang correspond l'albuminurie, comme symptôme pathognomonique et qui se produit dans des proportions précisément corrélatives. Voilà un principe certain, irrévocablement acquis à la science, abstraction faite des doutes et des controverses que soulève encore la question de savoir si l'albuminurie est elle-même cause ou effet par rapport à l'altération du sang, — si le nom et la doctrine de la néphrite albumineuse (673) sont bien l'exacte expression d'une réalité fréquente, — si la sécrétion rénale, effectivement, n'enlève au sang son albumine que parce que le rein est enflammé, altéré, incapable de fonctionner comme à l'ordinaire, — ou bien si, au contraire, dans certains cas, peut-être infiniment plus nombreux que ne se l'imaginent les pathologistes qui ont embrassé avec ardeur les idées du docteur Bright, les reins, sans être eux-mêmes malades le moins du monde, sécrètent une urine albumineuse par suite d'une détérioration protopathique du sang, qui laisserait alors échapper l'albumine à travers les couloirs de ces glandes, de la même façon, en un mot, qu'il laisse transsuder en abondance une sérosité albumineuse dans les vacuoles du tissu cellulaire et dans les cavités des membranes séreuses. Quoi qu'il en soit, de toutes les altérations du sang jusqu'à présent connues et appréciables, le déficit de l'albumine est la seule à laquelle nous soyons obligés de reconnaître une puissance réelle, un rôle véritablement grand et important dans la pathogénie de l'hydropisie.

γ. Dans bien des cas, l'hydropisie a une double origine, et se montre produite par la réunion des deux conditions pathogéniques qui précèdent (α et β). Il n'est pas rare, en effet, dans la pratique des hôpitaux comme dans celle de la ville, de rencontrer des sujets hydropiques qui présentent tout à la fois les symptômes d'une cardiopathie grave et un degré plus ou moins considérable d'albuminurie.

B. Autrefois le système lymphatique, considéré depuis sa découverte, par la plupart des physiologistes, comme l'agent exclusif de l'absorption, était censé avoir, par conséquent, un rôle très considérable dans la pathogénie des hydropisies; à tel point, par exemple, que Pinel, s'appuyant sur l'autorité des Mascagni, des Cruikshank, etc., classait les hydropisies sous le titre de *Lésions organiques particulières du système lymphatique* (*Nosogr. philos.*, Ve classe, IIe ordre, IIe sous-ordre. — Voyez n° 66). On enseignait que ces maladies pouvaient être produites, soit par le fait de quelque empêchement mécanique, de quelque obstacle matériel à la libre circulation de la lymphe, soit par l'affaiblissement et l'inertie des propriétés vitales attribuées aux vaisseaux lymphatiques, qu'on ne se faisait pas scrupule d'appeler vaisseaux absorbans

par excellence et à l'exclusion des veines. On se complaisait à proclamer ce cas d'ascite où, suivant le témoignage d'un certain docteur de Leyde, l'autopsie fit découvrir un calcul qui obstruait le réservoir de Pecquet, mais qui n'était peut-être, quoi qu'on en ait dit, rien moins que digne d'être accusé d'une coopération quelconque à la production de l'hydropisie (SCHERB. *Diss. de calculo in chyli receptaculo, singulari hydropis caussa.* Leyde, 1729. — Cité par Ploucquet, art. *Calculus*). On ne manquait pas, surtout, de mettre en avant ces quelques cas, et certes ils ne sont pas des plus rares, dans lesquels, avec un œdème des membres inférieurs ou avec une ascite, on trouve des ganglions inguinaux ou des ganglions mésentériques devenus extraordinairement volumineux et durs; et l'on ne songeait guère alors à constater si la veine porte, la veine cave inférieure, les veines iliaques ou crurales étaient comprimées par ces ganglions, encore bien moins à poser la question de savoir si le sang était appauvri en albumine. Mais la doctrine qui imputait au système lymphatique l'origine des hydropisies est aujourd'hui abandonnée. Et c'est avec raison; car il est constant qu'on ne voit généralement pas d'œdème et d'ascite dans les cas où les principaux vaisseaux du système lymphatique se trouvent oblitérés ou détruits, ni même après la ligature du canal thoracique sur les animaux.

C. Ni la pléthore ni l'anémie, telles que nous les avons définies (153 et 162), n'ont par elles-mêmes, à ce qu'il nous paraît du moins, la puissance de produire une hydropisie. Et cependant nos devanciers n'hésitaient pas à invoquer, pour l'explication de certaines hydropisies, tantôt la pléthore, tantôt l'appauvrissement du sang (ainsi disaient-ils, suivant une expression vulgaire mais énergique et pittoresque, pour désigner la proportion excessive du sérum, en un mot, notre anémie.)

α. Relativement à la pléthore, on ne se faisait aucune difficulté de professer en théorie que c'était là une condition éminemment propre à amener le développement des hydropisies, soit par la transsudation abondante du sérum à travers les parois trop distendues des vaisseaux, soit par l'impossibilité de l'absorption dans une telle condition du système vasculaire. Et l'expérience elle-même semblait venir à l'appui de cette théorie; car, dans le cours de la pratique, il se rencontre effectivement quelques cas où l'on voit des personnes pléthoriques tomber en proie, par exemple, à une anasarque aiguë, et guérir rapidement par la saignée. Dans ces derniers temps, on a beaucoup cité comme un argument décisif les belles expériences de M. Magendie sur les animaux dans les veines desquels ce savant physiologiste injectait une quantité considérable d'eau : à peine a-t-on ainsi augmenté la masse du liquide sanguin, qu'aussitôt il se forme des épanchemens séreux et l'absorption cesse de s'accomplir; saignez, les épanchemens dispa-

raissent et l'absorption reprend son activité normale. Mais, après tout, sachons-le bien, étendre ainsi avec de l'eau le sang d'un animal, ce n'est point là, certes, produire artificiellement les conditions de la véritable pléthore; c'est diminuer sur l'heure dans la masse du sang la quantité proportionnelle de tous les principes organiques, et par conséquent de l'albumine ni plus ni moins que de la fibrine et des globules; c'est donc, à raison même de cette diminution relative de l'albumine, procurer au sang la condition particulière que nous avons reconnue comme une origine incontestable de l'hydropisie (A. 6). Ce n'est pas à dire pour cela, maintenant, que nous prétendions nous inscrire en faux contre certains cas de pratique attestés par les meilleurs observateurs. Nous ne songeons pas à nier, par exemple, que des individus pléthoriques aient été atteints d'une anasarque aiguë, ni que la saignée ait été un remède efficace en pareille circonstance. Loin de là; mais, plutôt que d'attribuer à la pléthore, et rien qu'à la pléthore, un accident qui ne vient s'y surajouter que rarement, pourquoi donc ne pas conclure qu'il y a eu là quelque condition pathogénique de plus? Pourquoi ne pas voir là un de ces cas que la science de notre époque est parvenue à bien distinguer et à bien reconnaître, — de ces cas, veux-je dire, dans lesquels il y a diminution de l'albumine du sang avec albuminurie, et que nous avons déjà classés et envisagés sous le titre de néphrite albumineuse aiguë (6.)? Tout-à-l'heure, au surplus, nous reviendrons encore sur ce point.

6. A l'égard des individus qui deviennent hydropiques après des hémorragies répétées ou des saignées excessives, après de longues et interminables diarrhées, par suite de maladies quelconques traitées à l'aide d'une diète rigoureuse et continuelle, ou bien sous la seule influence d'une alimentation insuffisante, nos devanciers, qui ne manquaient pas de reconnaître là un appauvrissement du sang, se bornaient à accuser la proportion excessive du sérum, ou, comme nous dirions aujourd'hui, l'anémie. Or, il ne paraît pas que l'anémie seule, que la seule diminution de la partie globulaire du sang, avec augmentation proportionnelle de la partie séreuse, mais sans déficit notable de l'albumine, puisse jamais produire une hydropisie générale. Il y a tout au plus, en pareil cas, un certain degré d'œdème aux pieds et à l'entour des malléoles (164. D.), phénomène qui rentre tout-à-fait dans la catégorie des œdèmes imputables à la gêne de la circulation veineuse; car, dans l'anémie, l'impulsion du cœur, devenue moins forte, moins énergique, ne peut plus vaincre d'une façon complète la difficulté naturelle qu'a le sang à remonter dans les veines des membres abdominaux contre l'action de la pesanteur. En ce qui concerne particulièrement ces hydropisies qu'on a vues régner à titre de fléau endémique comme la plus

haute expression et le dernier terme de l'anémie cacotrophique (167. A. 6.), dans certains temps de disette, et notamment en 1816, cette année de désastreuse mémoire, où la misère de quelques uns de nos départemens fut poussée à tel point que nombre de gens n'eurent, pour se nourrir, pas d'autre ressource que d'aller dans les champs à la recherche de racines et d'herbes sauvages qu'ils faisaient cuire tant bien que mal (voyez le mémoire de M. Gaspard, dans le *Journal de physiologie expérimentale*): nous nous rangeons tout-à-fait à l'opinion de M. Andral, qui n'hésite pas à dire que ces hydropisies-là étaient liées à la diminution de l'albumine du sang. En effet, ce professeur, ayant analysé le sang de moutons qui étaient devenus hydropiques dans des lieux humides et sous l'influence de mauvais pâturages, y a trouvé que l'albumine était descendue fort au-dessous de la porportion normale; et, chose bien digne de remarque, c'est que plusieurs fois, assure-t-il, cette diminution de l'albumine existait sans qu'il y eût dans les reins ni granulations ni aucune trace d'inflammation, et sans que l'albuminurie se fût montrée auparavant et pût ainsi être invoquée comme l'origine de l'altération du sang. Bref, en définitive, il est évident que non seulement dans l'anémie cacotrophique, mais aussi dans toutes les autres espèces d'anémie, le sang, déjà pauvre de globules, peut encore s'appauvrir en albumine, et de là le développement d'une hydropisie générale.

D. On a aussi accusé, comme autant de causes d'hydropisie, certaines cachexies, savoir: le scorbut, la syphilis constitutionnelle et la cachexie cancéreuse. A ce compte, il faudrait donc pareillement accuser la phthisie pulmonaire. Celle-ci, à la vérité, se montre bien moins souvent accompagnée d'hydropisie partielle ou générale que ces cachexies-là; mais enfin elle se complique quelquefois de ce fâcheux accompagnement. Eh bien, en semblable circonstance, je dois le dire, non seulement pour ce qui regarde la phthisie pulmonaire, mais à l'égard de toutes les cachexies précitées, il est bien plus naturel d'admettre, et presque toujours il est facile de constater l'intervention accidentelle de quelqu'une des conditions pathogéniques les plus ordinaires et les plus incontestables de l'hydropisie; chez les uns, par exemple, l'albuminurie; chez les autres, l'oblitération d'une veine principale par suite de phlébite, ou sa compression par un ganglion induré, par une masse cancéreuse, etc.

E. La suppression de sécrétions soit naturelles, soit artificielles, soit pathologiques, est signalée par la plupart des auteurs comme une circonstance des plus propres à causer le développement des hydropisies. La sueur s'arrête-t-elle sous le coup d'un brusque refroidissement; au déclin de la rougeole et surtout de la scarlatine, la perspiration cutanée, déjà entravée par la desquamation de l'épiderme, vient-elle à être con-

trariée encore davantage par l'influence du froid et de l'humidité; un exutoire ancien est-il fermé subitement et sans précaution; le flux menstruel ou hémorroïdal est-il imprudemment interrompu; un exanthème aigu ou chronique est-il répercuté; etc., etc. : voilà, dit-on, autant de causes d'hydropisie. Et l'on a raison, incontestablement raison, si l'on ne veut voir là que des causes occasionnelles banales (84). Mais que penser de la doctrine qui suppose qu'en pareille circonstance l'hydropisie pourrait s'établir sans l'intermédiaire d'une inflammation, ou d'un défaut d'albumine dans la crâse du sang, mais directement par une sorte de sécrétion supplémentaire dont le siége particulier, ici plutôt que là, — dans le péritoine, par exemple, plutôt que dans la plèvre — s'expliquerait par l'existence de quelque prédisposition antécédente? Que penser, en un mot, des hydropisies par irritation sécrétoire pure et simple? Sont-elles une réalité ou bien une fiction systématique? Il me semblerait téméraire de les nier absolument. Mais toujours est-il, au moins, qu'elles doivent être excessivement rares. Il n'est pas permis aujourd'hui d'ignorer que dans beaucoup de cas, peut-être même dans tous les cas, les hydropisies brusquement survenues sous l'influence d'un refroidissement, soit au milieu d'une santé florissante, soit pendant la période de desquamation des fièvres éruptives, se montrent liées à l'albuminurie. Un des exemples les plus remarquables que nous puissions citer en ce genre, est celui qui se trouve raconté par M. Andral (*loc. cit.* p. 157). Mais, au surplus, quel praticien, d'entre ceux qui se font une règle d'interroger la composition chimique des urines de leurs malades, n'a pas rencontré des faits semblables?

F. De tout ce qui précède, il résulte donc, en définitive, que les causes ordinaires, et, je dirai plus, les seules vraiment incontestables du développement des hydropisies sont les trois conditions protopathiques qui suivent, savoir : 1° inflammation; 2° gêne de la circulation veineuse; 3° déficit d'albumine dans le sang. C'est dire, du même coup, que l'existence des hydropisies idiopathiques est inconnue et, il faut l'avouer, plus que douteuse. Mais était-ce là une raison pour ne plus accorder aux hydropisies proprement dites leur rang à part dans les cadres de la nosographie? Fallait-il donc, au mépris de la tradition, défaire en quelque sorte cette tribu nosographique? En d'autres termes, fallait-il en éparpiller çà et là l'étude? fallait-il entièrement subordonner cette étude aux divers genres de vices matériels protopathiques que l'hydropisie vient plus ou moins fréquemment compliquer à titre deutéropathique et symptomatique? Je ne l'ai pas cru à propos, et voici pourquoi : 1° parce qu'après tout, le dernier mot de la science n'est pas encore dit sur la question du développement idiopathique de ces hydropisies par une irritation purement sécrétoire ou par quelque autre mode, et qu'un

tel fait, encore bien que rare, n'est peut-être pas absolument impossible; 2° parce que l'on ne saurait nier combien il y a d'intérêt et d'utilité à envisager ces hydropisies sous un point de vue commun et général; 3° parce que l'hydropisie, prise en elle-même, est un vice matériel se caractérisant par un ensemble de phénomènes anatomiques et morbides qui lui sont propres, et voulant d'ordinaire un traitement spécial, indépendamment des indications que fournit la cause première du mal; c'est presque toujours, c'est toujours, si l'on veut, une maladie symptomatique (97. D. 6.), mais c'est une maladie vraiment à part; 4° enfin, parce que la qualité de maladie symptomatique n'a en soi rien qui détruise la légitimité d'un genre nosographique, à telles enseignes même que la plupart des maladies revêtent tour à tour cette qualité les unes par rapport aux autres, et que, dans un très grand nombre de cas, par exemple, l'anémie, les hyperémies, les hémorragies, les inflammations, etc., ne sont que symptomatiques; tant il est vrai que les désordres pathologiques, autant et plus encore que les fonctions physiologiques, s'enroulent et s'enchevêtrent de manière à déjouer tous les efforts que fait la science pour établir une classification irréprochable!

888. *Quelques mots de séméiotique.* — A. Le diagnostic a ici deux devoirs : 1° constater l'hydropisie; 2° apprécier les conditions pathogéniques en vertu desquelles cette hydropisie existe. Le premier point n'offre généralement pas de grandes difficultés : souvent même il arrive que l'hydropisie se fasse reconnaître au premier coup d'œil; tant concourent à la rendre visible et saillante les symptômes fonctionnels, l'aspect d l'habitude extérieure, et les phénomènes révélés par la percussion et la palpation! Quant au second point, il ne laisse pas que d'être assez fréquemment la pierre d'achoppement où viennent broncher le savoir le plus profond et la sagacité la plus consommée. Non pas que nous ne puissions, bien des fois aussi, réussir à déterminer précisément le principe du mal, en nous reportant aux symptômes dont l'hydropisie a été précédée, et à la marche qu'elle a suivie dans ses envahissemens successifs, — en observant attentivement tous les phénomènes, toutes les circonstances du drame morbide, — et notamment en ayant soin d'examiner l'état du cœur et d'interroger la composition chimique des urines. Il est de règle, peut-être sans exception, qu'une hydropisie qui est ou doit être générale se montre liée à une cardiopathie grave ou à l'albuminurie; quelquefois même ces deux conditions existent toutes deux en même temps.

B. Le pronostic des hydropisies est principalement subordonné : 1° à l'importance physiologique de leur siége; 2° à leur étendue et à leur degré de développement; 3° à la nature et à la gravité des vices protopathiques qui les produisent et les entretiennent; 4° enfin, au nombre