rien de pathognomonique, et auxquels, après tout, nous ne saurions opposer qu'une médecine symptomatique (114. E.). Ainsi, par exemple, les kystes séreux de l'encéphale ne sont généralement pas autre chose que le vestige de l'heureuse guérison d'une hémorragie intrà-encéphalique, voilà tout. Si tant est que, parfois, l'encéphale devienne le siége d'un kyste séreux qui se développe et se remplisse de plus en plus, de manière à produire des accidens de compression, la physionomie morbide d'un tel cas n'a rien, en vérité, absolument rien, qui la différencie de l'hydrocéphale proprement dite. (Voir plus bas, art. VII.) Bref, en définitive, je me tiendrai parfaitement quitte envers mes lecteurs de tout ce qui était véritablement important à dire ici sur le compte des hydropisies enkystées, lorsque, aux considérations qui précèdent, j'aurai encore ajouté les aphorismes symptomatologiques par lesquels je vais clore ce paragraphe, et que je renfermerai strictement dans les hauteurs d'un point de vue général.

895. *Aphorismes symptomatologiques.*—A. Une hydropisie enkystée, reconnaissons-le bien avant tout, est un mal essentiellement local, — un mal, veux-je dire, qui n'a de gravité et de péril qu'en vertu et en proportion de l'importance des désordres locaux, et qui n'est aucunement propre, ni à exciter une perturbation fébrile par pure sympathie, ni à imprégner sourdement le sang d'une sorte de levain cachectique, ni, en un mot, à produire tout d'un coup un dérangement général de l'économie tout entière.

B. Il est bien facile de comprendre à quoi peuvent tenir la gravité et l'intensité des symptômes locaux d'une hydropisie enkystée, et, par suite, les symptômes généraux qui doivent en dériver. C'est à savoir : 1° à l'importance physiologique de l'organe affecté; 2° aux dimensions du kyste.

C. Même dans un viscère des plus essentiels à la vie, le kyste séreux qui n'a que très peu de volume reste complétement inoffensif.

D. Dès que le kyste acquiert des dimensions trop considérables, il devient dès lors incommode, et souvent il constitue une maladie cruelle, dangereuse, voire même inévitablement mortelle. Tantôt, en effet, situé dans un organe important, dont, par ses envahissemens progressifs, il comprime et atrophie la substance, il entrave, pervertit ou annule les fonctions de cet organe. Tantôt, quoique ayant pris naissance dans une partie dont l'intégrité n'est pas du tout requise pour le maintien de la vie et d'une bonne santé, il nuit en gênant, par l'énormité de son volume, les organes circonvoisins.

ARTICLE II.

ANASARQUE. (883. A.)

(*Anasarca*, de la latinité médicale moderne.— Ὕδρωψ ἀνὰ σάρκα, de Galien : — comme qui dirait une *hydropysie dans les chairs.*)

896. *Bibliographie.* — Voir ci-dessus, n° 877, les renseignemens bibliographiques que j'ai donnés pour l'étude générale des hydropisies. En outre, je crois à propos de recommander les travaux spéciaux qui suivent.

WILLIS. — (*Pharmaceutice rationalis.*) Sect. II, cap. v, *De anasarca.*

MORGAGNI. — (*De sed. et caus. morb.*) Epist. XXXVIII, art. 26-7. (Anatomie de l'anasarque.)

PETIT (Marc-Antoine). — (*Discours sur les maladies principales observées dans l'Hôtel-Dieu de Lyon.* Dans *Essai sur la médecine du cœur.* Lyon, 1806, in-8°.) Pag. 313 : là, le célèbre chirurgien atteste avoir vu, chez deux malades, la leucophlegmatie guérir, comme par enchantement, à la suite d'une salivation spontanée : « Ce qui semble justifier, dit-il, l'emploi que quelques praticiens » font des remèdes mercuriels. » — (889. B. ε.)

BOUILLAUD. — (*Dict. de médecine et de chirurgie pratiques*, — t. II, p. 320-30.) — Art. *Anasarque.*

DANCE. — (Dans le *Répert.*, — t. II, p. 507-518.) — Art. *Anasarque.*

DELABERGE et MONNERET. — (*Compendium*, — t. I, p. 85-118.) — Art. *Anasarque*,

RILLIET et BARTHEZ.— (*Tr. cl. et prat. des mal. des enf.*) IIe classe, chap. VI, *Anasarque.* — (T. I, p. 816-44.)

CASTELNAU. *Observations et remarques sur l'anasarque non accompagnée d'altérations appréciables dans les solides.* (Dans les *Archives*, juin 1844.)

897. *Synonymie.* — A. Dans la pure et antique latinité : *Aqua inter cutem*, — ou bien, par combinaison des deux derniers mots en un seul adjectif, *Aqua intercus.*

B. *Hyposarca* ou *Hyposarcha*, d'Avicenne, ou plutôt de sa barbare traduction, *loc. cit.* (877).

C. Chez quelques auteurs : Leucophlegmatie (Λευκοφλεγματία, ainsi dirent les Grecs, d'après une locution quelquefois employée dans les livres hippocratiques pour désigner la maladie en question : Λευκὸν φλέγμα, mot à mot, phlegme blanc, ou pituite blanche, comme on voudra).

898. *Symptomatologie.* — (884). — A. Voici, d'abord, l'esquisse des symptômes locaux de l'anasarque. En général, la peau est pâle, souvent d'un blanc presque laiteux ; mais, sans parler même des cas dans lesquels cette membrane se montre décidément enflammée, comme, par exemple, lorsque l'*Érythème lisse* (316. E.) vient à s'y développer en raison de la distension excessive qu'elle éprouve par les progrès de l'anasarque, il est bon de remarquer que, si l'anasarque survient d'une façon brusque et aiguë, et notamment chez les sujets pléthoriques, la peau revêt une teinte rosée plutôt qu'elle ne pâlit. Ce qui est le caractère pathognomonique de l'anasarque, c'est que l'habitude extérieure du corps, dans toute ou presque toute son étendue, présente un gonflement, d'ordinaire tout-à-fait indolent, et où la pression du doigt détermine sans effort, comme dans une sorte de pâte mollasse, un enfoncement plus ou moins lent à disparaître après que le doigt de l'observateur se sera retiré et aura cessé de comprimer la partie. Ajoutons encore, cependant, que, parfois, dans l'anasarque sthénique et très aiguë, ce gonflement du tissu cellulaire sous-cutané peut opposer au doigt une résistance, une dureté vraiment remarquable, mais qui, après tout, ne laisse pas que de céder, et de permettre la formation de ces empreintes passagères et réellement caractéristiques dont je viens de parler. Quoi qu'il en soit, l'anasarque, dans certains cas, prend un tel excès de développement, qu'elle fait complétement évanouir toutes les formes naturelles du corps, et qu'elle change la personne en une masse énorme et monstrueuse. Au reste, c'est surtout dans les endroits où le tissu cellulaire est le plus lâche qu'on voit journellement l'infiltration atteindre à des dimensions très considérables. Ainsi, par exemple, il n'est pas rare que l'œdème du scrotum atteigne le volume d'une tête d'enfant, de telle sorte que le pénis se trouve caché et comme englouti au sein de la masse infiltrée; et, parfois, en pareille circonstance, remarquons-le sur-le-champ, la tuméfaction du prépuce va jusqu'à rendre la miction extrêmement difficile. Ainsi, dans l'autre sexe, les grandes lèvres ne sont pas moins sujettes à se tuméfier d'une façon démesurée. Ainsi, encore, il se peut faire très aisément que les paupières, engorgées à l'excès par la sérosité, recouvrent tout-à-fait les yeux et les tiennent forcément clos, comme dans l'érysipèle facial. Autre remarque capitale : c'est que la sérosité, obéissant dans une certaine mesure à la loi universelle de la gravitation, s'accumule en plus grande quantité dans les parties déclives : par exemple, dans la région lombaire, chez les sujets alités. C'est pour cette même raison toute physique qu'elle est toujours moins abondante dans les membres thoraciques que dans les membres abdominaux, qui, assez communément, doublent ou même triplent de volume. Lorsque la peau se trouve distendue outre mesure par les accroissemens de l'infiltration

subjacente, on la voit, avec ou sans l'intervention de l'*Érythème lisse*, se fendiller, se crevasser, pour donner issue par là à la sérosité. D'autres fois, sans aucune solution appréciable de continuité, elle laisse échapper chaque jour à travers ses pores une quantité abondante de sérosité, qui ne cesse pour ainsi dire pas d'en arroser la surface, et de mouiller visiblement tout ce qui est en contact avec les points par où s'opère une telle transsudation. Quelquefois, enfin, à l'occasion d'une des crevasses susdites, à l'occasion d'une plaie, d'une piqûre, ou de tout autre genre d'irritation, elle devient le siége, non plus d'un simple érythème, mais d'un véritable érysipèle, qui presque toujours tourne à la gangrène (318. L.), et qui, souvent ainsi, vient, à titre de complication ultime, causer ou du moins hâter la mort.

B. Quant aux symptômes généraux qui se trouvent avec l'anasarque, ils varient, comme de raison, suivant la condition pathogénique, suivant l'affection protopathique qui cause et entretient l'hydropisie (884. B.). Ici, en effet, nous rencontrons les symptômes de la néphrite albumineuse aiguë ou chronique (675. A. B.); là, ceux d'une hypertrophie du cœur (717) ; ailleurs, ceux d'une péricardite (603), etc.

C. Il importe de remarquer que l'invasion de l'anasarque a différentes manières de s'opérer. Il est très rare que l'anasarque s'établisse tout d'un coup, et, pour ainsi dire, d'un seul jet, — dans l'espace de vingt-quatre heures, par exemple ; il n'est même pas ordinaire, non plus, de la voir naître de plusieurs côtés à la fois, de la voir naître, par exemple, aux mains, ou bien au visage, ou bien au scrotum, etc., précisément en même temps qu'elle se déclare dans le tissu cellulaire des extrémités inférieures. C'est dans les cas de nature aiguë qu'on observe, non pas toujours, mais quelquefois, cette simultanéité d'invasion de l'infiltration séreuse par tout le corps ou dans plusieurs régions à la fois : c'est, par exemple, lorsque l'anasarque est symptomatique d'une néphrite albumineuse aiguë (675. B. α.), et notamment au déclin de la scarlatine ; c'est lorsqu'elle est symptomatique d'une péricardite intense (603. D.), d'une endocardite ou d'une aorto-endocardite (616-7), etc. Mais, en règle générale, surtout si l'anasarque se développe sous l'influence d'une affection chronique, on voit d'abord l'infiltration séreuse rester bornée, pendant un temps plus ou moins long, à une seule région, puis ne se propager que peu à peu à tout le reste du corps. D'ordinaire, cette infiltration débute par les pieds et les jambes ; il en est même toujours ainsi dans les maladies dues à un vice organique du cœur. Mais, dans la maladie de Bright, il n'est pas rare que la bouffissure œdémateuse du visage, et surtout des paupières, ou l'infiltration des mains, soient le premier phénomène d'anasarque qui se fasse apercevoir ; c'est particulièrement le matin, et lorsque les malades sont encore au lit ou vien

nent d'en sortir, qu'un semblable phénomène, commençât-il à peine de poindre, peut frapper les yeux d'un observateur expérimenté.

D. Lorsque l'anasarque vient heureusement à se résoudre, la face et les pieds sont encore les parties qui restent les dernières engorgées.

899. *Détails nécroscopiques.* — En incisant les parties infiltrées, on voit aussitôt la sérosité en ruisseler plus ou moins abondamment. Le tissu cellulaire, raréfié, ayant ses interstices agrandis et tout pleins de sérosité qui se trouve ainsi retenue et emprisonnée dans une infinité de petites cellules, n'a plus ses apparences ordinaires, mais ressemble à une sorte de gelée molle et diffluente. C'est dans les couches sous-cutanées que l'infiltration se montre plus considérable. Quelquefois elle ne laisse pas que d'être assez fortement prononcée entre les muscles, voire même dans les intervalles celluleux qui existent à l'intérieur de chaque muscle ; quelquefois, aussi, elle occupe le tissu cellulaire sous-muqueux et sous-séreux. Si l'anasarque est très ancienne, les muscles se trouvent décolorés et comme macérés; la peau est amincie et demi-transparente.

900. *Complications ordinaires de l'anasarque.* — Sans parler des vices protopathiques dont l'anasarque est un effet, et avec lesquels elle se trouve coexister, nous devons signaler comme un accompagnement fréquent de la période avancée de cette infiltration du tissu cellulaire les hydropisies des grandes cavités séreuses, surtout l'ascite et l'hydrothorax. En un mot, répétons-le encore ici, très souvent l'anasarque, au lieu d'être toute seule, fait partie d'une hydropisie générale.

901. *Etiologie.* — (887.) — Les vices graves du cœur ou de ses annexes, d'une part (887. A. α.), et l'albuminurie, d'autre part (887. A. β) : voilà les causes communes, les causes démontrées, les causes incontestables de l'anasarque.

Mais est-ce à dire que l'anasarque soit toujours ainsi secondaire et symptomatique ? Y a-t-il, au contraire, une anasarque idiopathique ; telle que plusieurs auteurs l'ont admise, telle qu'Alibert, entre autres, l'a expressément posée dans sa *Nosologie* (famille VII, *Leucoses*, genr. VI, *Anasarque*, en deux espèces : esp. 1, *A. idiopathique ;* esp. 2, *A. symptomatique*) ? En un mot, se peut-il que le tissu cellulaire devienne, dans certaines circonstances, tout infiltré en vertu d'une irritation sécrétoire qui s'y développerait protopathiquement ? Ou bien, en d'autres termes, se peut-il que l'infiltration séreuse de tout le corps soit quelquefois le premier et seul vice matériel, qui vienne à se produire ? Certes, pour répéter encore à cet égard ce que j'ai dit dans l'étiologie générale des hydropisies, je n'oserais nier absolument une semblable possibilité ; mais, après tout, je ne vois guère de raisons qui militent pour y faire croire. Et même, le dirai-je ? — l'hypothèse de l'irritation sécrétoire me semble moins admissible par rapport à l'étendue tout entière ou presque

entière du système cellulaire que par rapport à quelqu'une des cavités séreuses, — moins admissible, encore un coup, pour l'explication de l'anasarque que pour celle de l'ascite, de l'hydrothorax, etc.

Ce qu'il est assurément permis de supposer avec bien plus de fondement, c'est que nous ayons encore à découvrir, en fait d'anasarque, d'autres causes organiques que celles qui ont été bien appréciées et bien constatées jusqu'à ce jour, d'autres conditions protopathiques que la gêne de la circulation du sang au sein même du cœur, ou que le déficit de l'albumine dans la crâse de cette chair coulante. Voilà la thèse que, tout récemment, M. de Castelnau a essayé de soulever. Mais les faits qu'il apporte à l'appui sont loin d'être, à mon avis du moins, décisifs et parfaitement concluans.

Et d'abord, en effet, à l'égard de ces femmes grosses qu'il nous montre atteintes d'anasarque, encore bien qu'il les déclare, après examen nécroscopique, exemptes de vices organiques du cœur, serait-ce une idée par trop singulière, par trop dénuée de raison, que de soupçonner que, là encore, l'anasarque pourrait bien avoir été tout bonnement produite par une double entrave du jeu régulier de la circulation cardiaque ? Et voici comment :

1° La grossesse, évidemment, ne fait pas que gêner la circulation veineuse du bassin et des membres inférieurs, mais elle a aussi pour une de ses conséquences à peu près constantes, en refoulant le diaphragme en haut et en rétrécissant ainsi le diamètre vertical de la cavité thoracique, de porter atteinte à la liberté des mouvemens du cœur ; cela est incontestable, quoiqu'elle soit incapable, assurément, de déterminer, à elle seule, le développement d'une anasarque tout aussi bien que celui d'un œdème des membres inférieurs. Eh bien, donc, ce que la grossesse ne peut faire toute seule, ce qu'elle ne fait pas dans la majorité, dans l'immense majorité des cas, elle doit parfois le faire étant aidée par le fâcheux concours de quelque vice matériel ou dynamique qui, agissant dans le même sens, mais trop faiblement encore pour suffire seul à la réalisation de l'effet en question, fournit alors, s'il est permis de parler ainsi, l'appoint nécessaire pour cette réalisation. Car, en vérité, je ne saurais trop le répéter, c'est se condamner, en matière d'étiologie, à une ignorance profonde, à un scepticisme déplorable, que de s'attacher, dans une série de faits, à la considération isolée et abstraite d'une cause unique, et de ne pas apprécier, pour chaque cas donné, l'ensemble des conditions qui s'entre-aident ou se contrebalacent dans la production de la maladie (93).

2° A Dieu ne plaise que nous ne croyions pas sur parole un observateur tel que M. de Castelnau, lorsqu'il nous affirme n'avoir pas trouvé, chez les femmes dont il s'agit, de vices organiques du cœur ! mais, as-

surément, cette déclaration négative ne saurait s'entendre que de vices organiques bien confirmés et parfaitement caractérisés. Or, supposons, par exemple, une hypercardiotrophie commençante, et qui, toute réelle qu'elle puisse être relativement au volume antérieur du cœur chez l'individu donné, et relativement, même, à la perturbation plus ou moins sensible qu'elle aura déjà occasionnée dans le jeu de la circulation, est pourtant trop peu prononcée pour se faire reconnaître infailliblement lors de l'autopsie, en l'absence d'un étalon précis, rigoureux, mathématique, qui manque et, je le crains fort, manquera toujours à la science pour l'appréciation des dimensions parfaitement normales du cœur au milieu des variétés voulues par l'âge, le tempérament et la constitution individuelle (716). L'existence d'un cas semblable échappe au regard de l'anatomo-pathologiste le plus consommé. Ce qui sert, sinon à la prouver péremptoirement, du moins à la faire soupçonner à titre de probabilité, ce sont les symptômes, complétement examinés, mûrement pesés, surtout eu égard aux antécédens de l'individu en tout ce qui concerne la circulation et la respiration. Eh bien, je dois le dire, c'est de ce côté que pèchent les observations de M. de Castelnau. Elles laissent beaucoup à désirer sous ce point de vue; elles ne nous renseignent point sur l'état de santé antérieur à la grossesse. Ce n'est pas un reproche que je fais; c'est une lacune que je regrette, comme il nous arrive trop souvent, à tous tant que nous sommes, d'en laisser forcément de pareilles dans l'histoire de nos malades et surtout de nos malades d'hôpital. Puis, il y a encore un autre point où M. de Castelnau s'est trop hâté de conclure à l'existence de quelque cause jusqu'à présent inconnue. C'est en ce qui concerne l'état des urines. De ce que les urines n'étaient point albumineuses, il infère sans hésitation qu'il n'y a plus lieu d'accuser là un déficit d'albumine dans le sang. Une telle induction avait pourtant besoin d'être vérifiée par l'analyse même de ce liquide. Ne savons-nous pas, en effet, que M. Andral a constaté dans l'espèce ovine la coexistence d'urines normales et non albumineuses avec l'appauvrissement du sang en albumine (887. C. 6.)? Et pourquoi n'en serait-il pas quelquefois de même dans l'espèce humaine? De tout cela, que conclure? Le voici. C'est que la possibilité du développement de l'anasarque, en dehors de l'une ou de l'autre des conditions pathogéniques que j'ai rappelées en commençant, est une possibilité purement métaphysique et abstraite, une supposition vague et en l'air, à laquelle peut-être l'avenir donnera raison, mais qui n'a pour elle, jusqu'à ce jour du moins, aucun fait bien positif et bien tranchant.

902. *Diagnostic.* — (888. A.) — Rien de plus facile que de reconnaître l'anasarque, que de la distinguer, sur-le-champ et, pour ainsi dire, à première vue, d'avec les autres intumescences de la totalité du

corps, d'avec l'obésité ou d'avec l'emphysème, par les caractères différentiels si évidens, si frappans, que j'ai tracés ailleurs (708. Art. *Obésité*), et sur lesquels je ne dois ni ne veux revenir. Mais la difficulté consiste à déterminer quelle est l'affection protopathique qui a engendré et qui maintient l'anasarque à titre d'effet et de symptôme. Pour résoudre ce problème, il faut considérer par quelles parties du corps l'hydropisie a débuté, quelle marche elle a suivie, de quels troubles fonctionnels elle se montre accompagnée, et quelles sont les circonstances qui l'ont précédée. Ainsi, par exemple, l'anasarque lentement survenue, et qui a débuté par les pieds et les jambes, sans ascite prodromique, est, en règle ordinaire, l'effet d'une hypercardiotrophie, ou de toute autre affection organique et chronique du cœur. Celle qui naît et se développe de la même façon, mais consécutivement à la production d'une ascite, doit être imputée soit à une affection du foie, soit à la compression ou à l'oblitération du tronc de la veine porte: notons, de plus, qu'en pareil cas il existe souvent une dilatation considérable et parfois véritablement variqueuse des veines abdominales sous-cutanées. L'anasarque qui a commencé par l'œdème de la face ou les mains, ou bien, encore, par l'œdème simultané de plusieurs parties éloignées les unes des autres, comme les paupières, le bras ou la jambe, la paroi antérieure de la poitrine, etc., appartient à la maladie de Bright (voir ci-dessus, chap. IV, art. XLIV, § II), si ce n'est toujours et nécessairement, du moins dans la généralité des cas. Il en est de même de celle qui envahit presque d'emblée toute l'étendue du corps (675. B. α.). Si, dans ce dernier cas, les urines ne se montraient pas albumineuses, et que, partant, on n'eût plus le droit d'accuser une néphrite, on devrait alors soupçonner l'existence d'une péricardite, d'une endocardite, ou bien, peut-être encore, d'une aortite, et procéder minutieusement à l'investigation de tous les signes propres à confirmer ou à écarter un semblable soupçon.

903. *Pronostic.* — (888. B.) — Toujours grave, et même, presque toujours, extrêmement grave. Son degré de gravité, au surplus, est subordonné au diagnostic, qui révèle tantôt une maladie plus ou moins dangereuse, tantôt une maladie infailliblement mortelle. Des divers cas où l'anasarque se montre, combien peu y en a-t-il, effectivement, qui soient susceptibles d'une guérison radicale! Cela ne se voit guère que dans ceux que nous avons décrits sous le titre de néphrite albumineuse aiguë (675. B. α.), et dans lesquels, par exemple, l'anasarque apparaît tout d'un coup, soit au milieu d'une bonne santé, par suite d'un refroidissement, soit sur la fin de la scarlatine. Encore devons-nous bien nous ressouvenir que, même en pareille occurrence,

la guérison n'a pas lieu toujours, tant s'en faut, mais seulement chez une partie des malades.

904. *Thérapeutique.* — (889). — Rien de particulier à dire ici sur le compte de l'anasarque soit en ce qui concerne l'indication de combattre les affections protopathiques, soit en ce qui concerne l'emploi des remèdes propres à amener la résorption de la sérosité; rien que je n'aie déjà dit et suffisamment indiqué dans les considérations générales.

Seulement, pour ce qui est d'ouvrir une issue directe à la sérosité quand la distension de la peau devient excessive, il me semble fort à propos que, indépendamment des petites incisions dont j'ai parlé et que j'ai recommandées d'après ma propre pratique, je fasse connaître à nos lecteurs un moyen peu usité, il est vrai, mais qui mériterait peut-être plus de faveur et plus d'emploi. Ce moyen, c'est de pratiquer, à travers la peau des parties les plus infiltrées, de simples piqûres avec une aiguille d'un assez gros calibre. Comme garans des services réels que peut rendre cette sorte d'acupuncture, nous avons, parmi nos contemporains, MM. Roche et Sanson, qui se louent d'y avoir eu quelquefois recours (*Nouv. élém. de path.*, t. II, p. 258), mais qui n'y ont accordé, pourtant, qu'une mention trop brève pour fixer sérieusement là-dessus l'attention des praticiens. Mais autrefois déjà le célèbre Willis y avait insisté avec une prédilection toute particulière (*loc. cit.*); et je ne crois pas hors de propos de traduire ici le passage tout entier où il conseille et décrit l'emploi de la petite opération dont il s'agit. Voici donc ce passage :

« Reste encore un autre moyen (non inférieur aux précédens, quoi-
» que moins usité) pour évacuer les eaux infiltrées : c'est à savoir, par
» l'*acupuncture;* laquelle aussi, pour ne pas amener un écoulement
» brusque et excessif des eaux, doit être pratiquée avec la précaution
» convenable et petit à petit. Prenez une aiguille ordinaire (de celles
» dont les tailleurs se servent) ; et, sur l'endroit le plus œdémateux,
» poussez-la par la pointe dans la peau, assez profondément, mais pas au
» point que le sang vienne et coule : et faites ainsi en un instant six ou sept
» petits trous, à un pouce de distance les uns des autres; par chacun
» de ces trous, l'eau s'échappera goutte à goutte, et sortira ainsi sans
» interruption jusqu'à ce que, dans une certaine étendue autour des
» piqûres, toute tuméfaction se soit évanouie : puis derechef, au bout
» de douze, dix-huit ou vingt-quatre heures, pratiquez ce même mode
» de ponction ailleurs, soit à la même jambe, soit à l'autre; et conti-
» nuez ensuite, une ou deux fois par jour, ici ou là, sur un seul
» membre, ou bien sur deux ou davantage en même temps, ouvrez de
» telles issues aux eaux infiltrées. En effet, de cette manière, mieux et

» plus sûrement que par toute autre manœuvre extérieure, l'hydropisie
» peut être épuisée; et si l'on en prévient, pendant ce temps-là, par le
» moyen de remèdes internes, le nouveau développement, la maladie
» sera plus facilement guérie. Enfin, dans un cas désespéré, on réussit
» très bien, par cette méthode; à prolonger la vie, puisque, à raison
» de l'écoulement continu des eaux par ces issues extérieures, l'inon-
» dation intérieure où la vie s'engloutira est d'autant plus longtemps re-
» tardée. Dernièrement un vieillard septuagénaire, qui avait tout le
» corps envahi par l'hydropisie, a pu pendant plusieurs mois, grâce à
» ce seul et unique remède, contre l'attente de tout le monde, rester
» en vie et tenir la tête haute au-dessus des eaux (*in vita perstitit, et*
« *caput super aquas extulit*). »

Quant à moi, je me propose désormais d'avoir recours à ce mode d'évacuation de la sérosité, et d'en apprécier par moi-même l'utilité.

ARTICLE III.

ASCITE. (883. c.)

(Ἀσκίτης : terme déjà usité chez les Grecs à l'époque où Celse écrivait. — Voyez-en l'étymologie ci-dessous, n° 906. A.)

905. *Bibliographie.* — Voir plus haut n° 877. — Signalons en outre les auteurs que voici :

AVICENNE. — (*Canon*) lib. III, fen XIV, tractatus IV, c. 5, *De causis propriis asclitis;* — c. 9, *De signis asclitis;* — c. 13, *De curâ asclitis.*

DUVERNEY. *Observations d'anatomie et de chirurgie sur plusieurs espèces d'hydropisie.* (Dans les *Mémoires de l'Acad. roy. des sciences*, année 1701, p. 149-59 de la 2e édition; année 1702, p. 221-3, *ibidem;* — année 1703, p. 150-62 *ibid.*). — Signalons notamment, parmi ces observations, quelques ascites qui furent radicalement guéries à la suite d'une ou plusieurs ponctions. — *Pronostics que l'on peut faire touchant l'hydropisie après la ponction*. (*Op. cit.*, année 1703, p. 178-80.)

MORAND. — (Dans l'*Hist. de l'Acad. roy. des sciences*, année 1721, p. 29.) — Observation non moins intéressante qu'authentique, et que je vais transcrire presque entièrement : — « Un soldat suisse,
» étant entré dans le mois de mars 1719, aux infirmeries des In-
» valides pour une hydropisie ascite, mourut le 30 décembre
» 1720, après que M. Morand lui eut fait cinquante-sept fois la
» ponction, et lui eut tiré 485 pintes d'eau, sans en compter 5
» qui sortirent par l'ouverture du cadavre. On lui faisait donc la
» ponction tous les onze ou douze jours, à prendre les nombres