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

» moyens, et on lui tirait à chaque fois 8 pintes et demie d'eau. » On ne connaît point d'exemples de pareilles évacuations si sou- » vent et si longtemps répétées, et tout ensemble si abondantes. » Dans le cadavre, toutes les parties du bas-ventre furent trou- » vées en grand désordre... Le foie était squirrheux » (ce qui, devons-nous remarquer, ne voulait pas dire, dans la langue médicale d'alors, un foie cancéreux, mais seulement un foie induré, avec ou sans cirrhose d'ailleurs, car la cirrhose n'avait pas encore été distinguée).

MORGAGNI. — (*De sed et caus. morb.*) Epist. XXXVIII, art 2-21. — Là, et dans d'autres passages encore de la même lettre, l'illustre anatomiste nous rapporte diverses observations d'ascite, bien dignes assurément de fixer notre attention.

SCARPA. *Memoria sulla gravidanza susseguita da ascite.* (Dans *Memorie scientifiche e letterarie dell'ateneo di Treviso.* Vol. I, Trévise, 1817, in-4°. — Pag. 1-8.) — Traduit en français : 1° par Peschier, dans les *Mélanges de chirurgie étrangère* (t. Ier, Genève, 1824, in-8°. — Pag. 1-18); — 2° par M. Cabaret, tout dernièrement, dans le *Journ. des conn. médico-chir.* (octobre 1844). — Les *Mél. de chir. étrang.*, contiennent, en outre, la traduction des observations, ci-dessous citées, du docteur Cruch, et deux appendices ou commentaires à l'appui du procédé de Scarpa, l'un par Peschier, l'autre par Maunoir (*loc. cit.*, p. 19-51).

CRUCH. (Chirurgien de l'hôpital de Pavie.) *Paracentesi dell' addome secondo il metodo di Scarpa in due donne gravide ascitiche.* (Dans *Annali universali di Omodei*, novembre et décembre 1820.)

OLLIVIER (d'Angers). *Remarques sur l'opération de la paracentèse dans l'hydropisie ascite compliquant la grossesse.* (Dans les *Archives*, octobre 1824.)

CHAUFFARD. *Observations sur les bons effets du traitement antiphlogistique dans l'ascite fébrile.* (Dans le *Journal général de méd.*, janvier 1826.)

BOUILLAUD. — (Dans le *Dict. de méd. et de chir. prat.*, — t. III, p. 524-39). — Article *Ascite.*

BRICHETEAU. *De la compression, de son usage dans les hydropisies, et particulièrement dans l'ascite.* (Dans les *Archives*, janvier 1832.)

DELABERGE et MONNERET. — *Compendium*, t. Ier, p. 342-74). — Art. *Ascite.*

DALMAS. — (Dans le *Répert.*, — t. IV, p. 196-209.) — Art. *Ascite.*

RILLIET et BARTHEZ. — (*Tr. clin. et prat. des mal. des enfans.*) IIe classe, chap. IV, *Ascite.* — (t. Ier, p. 766-77.)

PRESTAT. — (Dans le *Journal de chirurgie de M. Malgaigne*, août 1843.) — *Observation d'un cas d'ascite considérable survenue au neuvième mois de la grossesse.* (Accouchement naturel à terme. — Prompte guérison de l'ascite après l'accouchement.)

906. *Courtes remarques sur l'étymologie du mot ascite, et sur la signification plus ou moins étendue que les divers auteurs ont prêtée à ce mot.* — A. L'hydropisie ascite, ou, comme on dit plus ordinairement, l'ascite, doit son nom au radical, Ασκός, qui signifie une outre. C'est que, figurément, à l'aide de ce radical même, les Grecs désignaient fort bien l'intumescence du ventre, quelle qu'elle fût; de sorte que, par exemple, cette expression leur servit souvent pour nommer d'une façon plaisante et railleuse les individus obèses, et surtout affligés d'une énorme bedaine. De plus, et pour répéter une juste remarque que Galien ne manque pas de faire dans son *Commentaire sur les aphorismes d'Hippocrate* (sect. IV, aphor. 11), l'ascite a tout-à-fait droit d'être ainsi appelée, « parce que le liquide est enfermé dans le péritoine comme » dans une outre. » ὅτι καθάπερ ἐν ἀσκῷ τινι τῷ περιτοναίῳ κατακέκλειται τὸ ὑγρόν.

B. Consultons-nous les divers nosographes, nous ne les trouvons point d'accord, il faut le reconnaître, sur le plus ou moins de compréhension qu'ils assignent à l'idée d'ascite. Ainsi, par exemple, dans la Nosologie de Sauvages, qu'est-ce que le genre *Ascites* (class. X, *Cachexiæ*, gen. XII)? Là, ce genre est défini une intumescence du ventre avec pesanteur et fluctuation (*Gravis et fluctuosa abdominis intumescentia*), et ne comprend pas moins de vingt-huit espèces. Et, parmi ces vingt-huit espèces, nous voyons non seulement l'ascite proprement dite (Sp. 1, *Ascites vulgatior;* — Sp. 2, *A. ab oppilatione;* — Sp. 3, *A. ab hepate*, etc., etc.), et l'hydropisie enkystée de l'ovaire (Sp. 19, *A. ovarii*), mais encore l'hydromètre (Sp. 15, *A. uterinus*), l'œdème des parois abdominales (Sp. 14, *A. intercus*), et même les épanchemens de sang, de pus, ou d'urine dans le péritoine (Sp. 20, *A. cruentus;* — Sp. 21, *A. purulentus;* — Sp. 22, *A. urinosus*), etc., etc. Rien de plus blâmable, assurément, qu'une pareille confusion. Dans notre siècle même, Alibert, ainsi que Pinel et bien d'autres, rangeaient encore au nombre des ascites les hydropisies enkystées qui peuvent se développer dans la cavité de l'abdomen et simuler jusqu'à un certain point l'hydropisie même du péritoine (*Nosol. natur.*, fam. VII, *Leucoses*, genr. V, en trois espèces, savoir : esp. 1re, *Ascite idiopathique;* esp. 2, *A. symptomatique;* esp. 3, *A. enkystée*). Quant à nous, on l'a vu, nous croyons que, dans un système nosographique bien ordonné, l'hydropisie enkystée de l'ovaire ne doit pas demeurer confondue avec l'ascite, mais former un genre dis-

tinct, et, qui plus est, revenir à une autre tribu de la famille des hydropisies.

907. *Synonymie.* — A. *Asclites*, d'Avicenne, ou plutôt de son traducteur, ainsi que de Paracelse et de quelques autres écrivains du moyen-âge et de la renaissance. Terme corrompu et barbare, que j'ai peut-être tort de mentionner ici, et dont le souvenir n'importe guère qu'à une vaine et stérile érudition.

B. Hydro-abdomen, Hydro-péritoine et Hydro-péritonie, chez divers auteurs : néologiquement, il faut le dire, mais conformément aux principes d'une nomenclature régulière (880).

C. Hydro-péritonite : pour les cas dans lesquels la péritonite est la cause de l'ascite.

908. *Symptomatologie.* — (884). — A. Abstraction faite, comme de raison, des divers symptômes, qui, encore bien que fort ordinaires en cas d'ascite, ne dérivent pas de l'ascite elle-même, mais des affections protopathiques qui la causent, traçons seulement un tableau succinct de ceux qui sont l'effet de cette hydropisie, qui lui appartiennent en propre, qui la caractérisent. On doit bien pressentir, en effet, que la sérosité ne peut s'accumuler de plus en plus au-dedans de la cavité péritonéale sans imprimer à l'abdomen certains changemens physiques, certains changemens de forme, de volume, etc., et sans refouler et comprimer divers organes dont les fonctions éprouveront, en conséquence, une perturbation plus ou moins considérable (884. A). Et c'est ce que démontre l'expérience. La tuméfaction de l'abdomen se fait d'abord remarquer à l'hypogastre, et surtout lorsque la personne est debout; puis, elle va augmentant jusqu'au plus haut degré possible de tension des parois abdominales. Si vous explorez alors l'abdomen en appuyant une main sur l'un des flancs, et en frappant de l'autre main sur l'autre côté, la main appuyée éprouve une répulsion, due au *flot du liquide.* (*Path. chir.*, t. Ier, p. 76.) Les circonvolutions intestinales, vu la légèreté spécifique qu'elles doivent aux gaz qui y sont contenus, surnagent le liquide, et, toutes réunies dans la région sus-ombilicale, font que cette région-là, toute saillante et bombée qu'elle est, présente encore une rénitence élastique à la pression, et une sonorité tympanique à la percussion. Si parfois le flot du liquide et le son mat se retrouvent là tout aussi bien qu'au-dessous de l'ombilic, qui, d'ordinaire, est la limite de ces deux phénomènes, c'est alors un cas exceptionnel; c'est qu'alors l'ascite est le résultat d'une péritonite où se sont produites des adhérences contre nature qui maintiennent les intestins grêles vers la colonne vertébrale, et les empêchent de flotter en liberté. Quoi qu'il en soit, le ventre a, dans son intumescence, l'aspect d'un ovale régulier. Est il

besoin de dire que la peau qui la revêt peut s'érailler çà et là par l'excès de la distension, comme dans la grossesse? La compression que les progrès de l'épanchement font éprouver à l'estomac, au duodénum et aux autres parties de l'intestin, peut assurément, à elle seule, indépendamment de toute autre circonstance, amener la dyspnée, voire même le vomissement des alimens et des boissons. Mais ce qui est encore plus particulièrement lié au fait même de l'épanchement, c'est la dyspnée que détermine le refoulement du diaphragme en raccourcissant le diamètre vertical de la cavité thoracique. Cette dyspnée augmente dans le décubitus, et après l'ingestion des alimens et même des boissons. De là, des lassitudes à l'occasion d'un exercice quelconque du corps. De là, sans aucun doute, une hématose insuffisante; partant, l'amaigrissement progressif et la fièvre hectique. Quelquefois, même sans concomitance d'hydrothorax ou d'hydropéricarde, la dyspnée s'exaspère jusqu'à l'orthopnée, avec des quintes de toux sèche, et quelques crachats sanguinolens; toutes choses qui peuvent fort bien n'avoir pas d'autre raison d'existence que la compression des poumons. Généralement, ou, pour parler d'une façon plus catégorique, sauf certaines complications que je crois inutile de spécifier, l'ascite se montre accompagnée d'une constipation opiniâtre, de borborygmes, et d'une sorte de pneumatose intestinale, le gros intestin ne pouvant plus, amaigri et comprimé comme il l'est, accomplir avec une énergie suffisante son mouvement péristaltique.

B. Les développemens de l'ascite peuvent s'opérer avec plus ou moins de rapidité, atteindre plus ou moins vite leur dernier terme, et, comme on pourrait dire, leur apogée. En un mot, l'ascite peut avoir une marche aiguë ou chronique. Sa durée est tantôt de quelques septénaires, tantôt de plusieurs années.

C. Comment l'ascite se termine-t-elle?

Nous pouvons en ramener les terminaisons à quatre chefs principaux que voici : 1° résolution ; 2° évacuation du liquide par une issue directe ; 3° évacuation par métastase; 3° mort.

α. La *résolution* de l'ascite, par le moyen d'une résorption insensible et graduelle de la sérosité, est une terminaison extrêmement heureuse. Elle est rare, très rare ; mais enfin elle a lieu quelquefois, ce qui, au surplus, ne paraît guère possible que lorsqu'elle sera le résultat d'une péritonite, ou d'une néphrite albumineuse aiguë, ou bien, encore, lorsqu'elle sera idiopathique, si toutefois il y en a de telles.

β. L'*évacuation du liquide par une issue directe* peut être un effet de la nature ou de l'art. L'ombilic distendu, élargi, aminci, peut, en effet, s'ulcérer et s'ouvrir ; et si, en règle générale, la mort succède à un semblable événement, et ne tarde pas de survenir après que l'épanchement

s'est vidé par la voie extraordinaire qui lui a été ainsi ouverte, il faut pourtant dire que les fastes de l'art nous offrent quelques exemples de guérisons qui se sont produites de la sorte. Sont-ce de pareils exemples qui, dès l'enfance de la médecine, ont fait imaginer la paracentèse? Peut-être, là encore, l'art n'a tenté ses premiers essais qu'en imitant les procédés de la nature. Quoi qu'il en soit, la paracentèse n'a généralement pas d'autre succès que de produire un soulagement momentané, et d'ajourner le dénouement mortel : presque toujours l'épanchement se reproduit, et la mort finit par ressaisir sa proie.

γ. L'*évacuation par métastase* est une crise possible, mais, à tout prendre, excessivement rare (884. F.). Fort peu d'observateurs ont vu une ascite disparaître subitement en même temps que survenait un flux abondant par l'une quelconque des voies excrétoires de l'économie. Rien de plus facile, d'ailleurs, que de concevoir la possibilité physiologique de ces guérisons, quelquefois toutes spontanées, qui s'opérèrent avec la brusque apparition d'urines étonnamment copieuses, ou de vomissemens aqueux, ou d'une diarrhée séreuse, ou d'une sueur extraordinaire, etc. Aussi l'art médical, se faisant avec grande raison l'imitateur de la nature, cherche-t-il à provoquer, par l'emploi de moyens appropriés, le développement de crises pareilles; et il y réussit quelquefois.

δ. La *mort*, il faut bien le dire, est la terminaison la plus fréquente. Tantôt, mais cela est rare, elle arrive, inopinément et avant l'épuisement complet de la constitution, par une métastase de l'épanchement, mais par une de ces métastases funestes qui, au rebours des flux métastiques dont je viens de parler (γ), prouvent malheureusement trop bien que la nature dans ses crises n'est pas toujours très bienveillante ou très éclairée : la sérosité ne s'en va de la cavité péritonéale que pour se porter, par exemple, sur le cerveau ou dans les plèvres; entre autres faits authentiques de cette sorte, citons l'observation que nous trouvons dans la *Clinique* de M. Andral (t. III, livre I, *Maladies du cœur*, sect. II, chap. III, art. 2. — Page 124. Il s'agit d'un individu qui se trouvait atteint d'une affection du cœur et d'une ascite symptomatique. L'ascite disparaît. Symptômes apoplectiques. Mort. A l'autopsie, on trouva le péritoine à peu près vide de sérosité; point d'hémorragie dans la substance cérébrale, mais les ventricules étaient remplis et distendus par un épanchement séreux très considérable). Un des plus grands observateurs du siècle dernier, Stoll, a consigné dans son *Ratio medendi* quelques exemples fort remarquables de métastases pareilles. Tantôt, et, disons même, beaucoup plus fréquemment sans comparaison, le malade est miné peu à peu par les progrès de l'ascite, ou de l'affection protopathique qui la cause; l'hydropisie devient générale, si tant est même qu'elle ne l'ait pas été dès le principe; l'asthénie se prononce de plus en plus; et généralement un état comateux, dû sans doute à l'œdème du cerveau, vient quelques jours d'avance annoncer au médecin, en même temps qu'il les rend douces et insensibles au malade, les approches terribles de l'agonie et de la dernière heure.

909. *Un mot sur l'extrême diversité des quantités de sérosité épanchée dans les divers cas d'ascite.* — Devons-nous dire, avec MM. Rilliet et Barthez (*loc. cit.*, p. 766), que, pour attribuer à un cas donné la qualification d'ascite, même chez les enfans, il faut au moins cent vingt grammes de sérosité (quatre onces, ancien style)? Quoi qu'il en soit, depuis ce minimum jusqu'à l'autre extrême, quelle prodigieuse distance n'y a-t-il pas! Quelle immense variété! En consultant les notes de ma pratique, je vois que, chez les adultes, l'ascite venue au point de me commander l'opération de la paracentèse a donné seize à dix-huit litres environ de sérosité. Mais, d'après des cas qui doivent assurément être considérés comme fort extraordinaires, les auteurs nous parlent d'épanchemens ascitiques qui montaient à 30, 40 et même 50 litres.

910. *Étiologie.* — (887.) — Faut-il rappeler ici les ascites qui dépendent des maladies du cœur, ou bien d'une maladie de Bright, et qui font partie d'une hydropisie générale? Remarquons seulement, à ce propos, comme tant d'auteurs l'ont déjà remarqué avant nous, que si, en pareille circonstance, le péritoine est, de toutes les poches séreuses, celle qui, en général, se montre la première atteinte par l'hydropisie, c'est sans doute parce que la cavité en est la plus grande entre toutes, et qu'elle est aussi la plus facilement extensible, en raison de la laxité des parois abdominales et du grand nombre des replis péritonéaux, et parce que, de plus, le système circulatoire abdominal est en rapport, comme de juste, non seulement par le nombre, mais encore par le calibre des artères et des veines dont il se compose, avec la multiplicité et l'importance des viscères que renferme l'abdomen : joint à cela que l'absence de valvules dans le système de la veine porte est encore une de ces conditions anatomiques qui peuvent être accusées, à juste titre, comme étant peu favorables à la circulation veineuse.

Pour en venir aux ascites qui se développent isolément et indépendamment d'aucune autre hydropisie, voici la substance de tout ce que nous avons à en dire sous le point de vue étiologique :

1° Il y en a qui sont le résultat de la péritonite. Bien des fois, assurément, l'épanchement de sérosité, né avec cette inflammation, peut aussi disparaître avec elle; cependant, en d'autres cas, il persiste après la résolution du travail inflammatoire. Quoi qu'il en soit, rien de