plus évident, rien de plus incontestable que l'existence de ces ascites phlegmasiques, de ces hydro-péritonites, comme on voudra les appeler.

2° Il y a des ascites (et c'est là le type tout à la fois le plus vrai et le plus ordinaire du genre en question), il y a, dis-je, des ascites qui doivent naissance à la gêne de la circulation particulière du système de la veine porte (887. A. α.). Tantôt, par exemple, c'est la veine porte elle-même qui se trouve oblitérée ou rétrécie, soumise à une compression plus ou moins forte de la part d'une tumeur quelconque. Tantôt la gêne de la circulation veineuse a sa cause dans un de ces vices organiques du foie ou de la rate, tels que l'hépatite chronique (632. D. 6.), la splénite chronique (637), l'atrophie hépatique (742), la cirrhose, etc., qui ont cela de particulier, qu'ils rendent la substance du viscère plus dure, plus compacte, et, partant, sans nul doute, moins perméable au sang. Or, comme les indurations du foie et de la rate, — par inflammation, ou tout bonnement par hypertrophie (690. J.), peu importe cela, — sont si souvent la suite des fièvres intermittentes qui durent trop longtemps, voilà pourquoi les auteurs ont pu et dû dire que l'influence des marais était de nature à favoriser le développement de l'ascite; et que cette hydropisie était une affection endémique dans certaines contrées marécageuses.

3° Enfin, y a-t-il des ascites idiopathiques, des ascites qui soient tout simplement le fait d'une irritation sécrétoire (887. E.)? Je penche fort à le croire, et par théorie et d'après quelques faits que je me rappelle avoir vus; mais, après tout, encore un coup, force est d'avouer que cela n'est pas encore rigoureusement démontré. Au surplus, je ne suis pas le seul, parmi les pathologistes contemporains, qui soit disposé à soutenir l'affirmative à l'égard de la thèse ici en question. L'un de nos observateurs les plus habiles et les plus consciencieux, M. Grisolle, par exemple, déclare avoir vu des ascites qui, survenues à la suite d'un emploi exagéré et abusif de la médicamentation drastique chez des sujets atteints de colique saturnine, lui ont semblé devoir être regardées comme des ascites idiopathiques. (*Traité élémentaire et pratique de pathologie interne*, t. I, p. 714). MM. Rilliet et Barthez rapportent deux cas qu'ils ont notés et recueillis à titre d'ascite idiopathique, chez deux jeunes garçons, l'un de treize ans, l'autre de onze; ils nous donnent même tout au long l'observation détaillée et complète du plus âgé de ces petits malades (*loc. cit.*, p. 775-7); mais je me vois obligé de faire remarquer qu'ils ont laissé une lacune dans l'examen de ces cas-là, lacune regrettable et qui ne permet pas à l'esprit de se former une conviction ferme et parfaite: effectivement ils se bornent à déclarer que les urines n'étaient point albumineuses; mais, le sang n'ayant pas été analysé, il reste toujours à l'esprit de critique et de doute le droit de supposer que

l'albumine du sang pouvait bien, même sans albuminurie, être là en déficit.

911. *Diagnostic.* — (888. A). — A. Pour ce qui est, d'abord, de reconnaître l'existence de l'ascite, disons que c'est là une chose en général assez facile, quoiqu'on ait quelquefois commis des méprises graves. Entre autres bévues grossières qu'on trouve à ce sujet racontées dans les auteurs, je me rappelle avoir lu que Van Helmont, dans sa jeunesse, en vit commettre une des plus funestes; qu'il vit pratiquer la paracentèse dans un cas de tympanite qu'on avait pris pour une ascite, et où la mort ne tarda pas de suivre le retrait du trois-quarts. En vérité, une telle faute me semble inconcevable : tant l'ascite, surtout venue au point de réclamer la parencentèse, est aisée à distinguer, notamment d'avec la tympanite! tant elle se révèle sûrement à un rapide examen, par la réunion de ces deux caractères essentiels, l'intumescence régulière du ventre et le flot du liquide! Quant aux cas où l'épanchement n'est pas encore assez considérable pour distendre à l'excès le ventre, je ne dois pas oublier de remarquer qu'en pareille circonstance le flot du liquide ne se fait pas toujours percevoir manifestement de l'un des flancs à l'autre; non seulement alors il faut, pour obtenir la perception de ce phénomène, pratiquer la percussion exploratrice au niveau de l'hypogastre, la personne étant debout, mais, si l'on ne réussit pas encore ainsi à sentir le flot du liquide, il faut, la personne étant couchée alternativement à droite et à gauche, le rechercher dans les points les plus déclives et dans un petit espace; c'est à 6 ou 9 centimètres seulement de distance de la main qui se tient appliquée à la paroi abdominale, qu'il faut que l'index de l'autre main vienne imprimer un brusque choc; on peut ainsi obtenir ce que l'on a nommé la *fluctuation périphérique*. Dans une lettre où l'un des hommes les plus distingués de la médecine militaire, M. Michel Lévy, a eu l'extrême obligeance de me faire d'intéressantes communications sur divers points de la pathologie, il me parle, à propos d'ascite, d'un signe précieux dont il n'a trouvé aucune mention dans les auteurs et dont il n'a acquis connaissance que par sa propre expérience : et ce signe, c'est, dit-il, « le cercle ondulatoire qui parcourt » instantanément la paroi abdominale, quand elle vient à être percutée » brusquement par le doigt; cercle semblable à celui que produit » un caillou jeté dans l'eau. » — « Ce signe existe quand l'ascite est » encore peu considérable, et m'a permis souvent » (c'est toujours M. Michel Lévy qui parle) « de la diagnostiquer bien avant la sensation » du flot. »

B. Voici, au surplus, un court aperçu de diagnostic comparatif entre l'ascite et les principaux cas, autres que l'ascite, dans lesquels il y a aussi une intumescence considérable du ventre, ou qui peuvent être

confondus avec cette hydropisie-là. Outre la tympanite, accusons comme autant d'objets de méprise, l'hydromètre, la grossesse extra-utérine, et même aussi, lorsque la femme nous dissimule la vérité, la grossesse ordinaire; accusons encore l'excès d'obésité abdominale, les kystes hydatidifères parvenus à un énorme développement, et, enfin, les hydropisies enkystées de l'ovaire et des trompes de Fallope. Or, dans la tympanite, l'intumescence commence par la région supérieure ou moyenne de l'abdomen, et non par l'hypogastre; elle fait éprouver au malade un sentiment de tension, mais non pas de pesanteur; elle donne partout à la percussion un son excessivement clair, et non pas un son mat, sans compter qu'il n'y a rien là qui puisse imiter, même au plus faible degré, le flot d'un épanchement ascitique. En cas d'hydromètre, il est généralement facile de reconnaître, par la palpation méthodique de l'hypogastre et par le toucher vaginal et rectal, que l'intumescence est due à un développement particulier de l'utérus, développement qui a les apparences de la grossesse, mais qui d'ordinaire se montre beaucoup plus lent dans ses progrès; pareillement à ce qui arrive chez les femmes grosses, il y a surtout un sentiment de pesanteur sur le rectum, la vessie et le périnée; presque toujours aussi, la suppression des règles est un des phénomènes que le commémoratif retrouve parmi ceux qui ont marqué le début de l'affection; en un mot, je le répète, nous rencontrons là un simulacre de la grossesse, moins les signes qui sont essentiellement propres à celle-ci, c'est-à-dire moins le ballottement, moins les mouvemens spontanés du fœtus, moins le tic-tac cardiaque perceptible à l'auscultation. Y a-t-il grossesse extra-utérine, a-t-on affaire à une femme qui prétende cacher une grossesse ordinaire et se faire passer pour hydropique; en vérité, je ne saurais guère m'imaginer de circonstance où il ne fût impardonnable de prendre le change; effectivement, en vain chercherons-nous le flot du liquide; et, quand l'époque est assez avancée pour qu'il ne nous soit pas extrêmement facile de reconnaître là une tumeur circonscrite ou dans l'un des flancs ou dans l'hypogastre, on n'a pas ordinairement de peine à constater, avec un peu d'attention et de persévérance, les signes infaillibles que je rappelais tout-à-l'heure; sans compter que, même au premier coup d'œil, la fraîcheur du teint des femmes grosses contraste en général avec la pâleur terne des ascitiques; que les mamelles des unes sont volumineuses, fermes, tendues, et celle des autres, amaigries, chétives, molles et flasques. En cas d'obésité abdominale, même compliquée de quelque vice organique du cœur, même accompagnée d'un œdème des membres inférieurs ou d'une anasarque complète, il ne faut vraiment pas beaucoup de sagacité pour ne s'y pas laisser tromper, pour n'y pas voir une ascite; à la rigueur, en général, le commémoratif suffirait pour résoudre la question. Quant à

ce qui est de distinguer de l'ascite les kystes hydatidifères, comme aussi d'en distinguer les hydropisies enkystées de l'ovaire, voici quels sont les principaux traits différentiels : 1° dans ces divers cas-là, le mal commence par la tuméfaction graduelle d'une région particulière de l'abdomen, soit l'hypocondre droit, par exemple, ou bien l'un des flancs, de sorte que le ventre, au lieu d'une convexité régulière, présente une forme inégale; 2° en faisant prendre au malade des positions variées, on ne constate pas, comme dans les débuts de l'ascite, les déplacemens du liquide d'une extrémité à l'autre de la cavité péritonéale, les reviremens et les accumulations de la masse flottante vers les parties les plus déclives; 3° la santé générale tarde, d'ordinaire, plus longtemps à se détériorer. Mais, il faut bien l'avouer, si vous êtes appelé à prononcer entre un ascitique dont l'abdomen est on ne peut pas plus distendu, et un sujet chez lequel un kyste intra-abdominal a pris d'énormes développemens, bien des fois il vous sera impossible de distinguer l'une de l'autre les deux affections sans le secours des circonstances commémoratives, sur le compte desquelles vous ne pourrez être bien complétement éclairé que lorsqu'un praticien habile aura observé les choses dès le début.

C. Ce n'est pas tout que de reconnaître l'existence de l'ascite. Une autre tâche, et généralement la plus difficile, c'est de découvrir quelle est l'affection protopathique qui a produit et qui entretient l'ascite. Ce n'est qu'en s'appuyant sur la solution de ce dernier problème qu'on peut porter un pronostic précis et assuré, et instituer le traitement le plus efficace possible.

912. *Pronostic.* — (888. B.) — En règle générale, hélas! il est fort grave, puisque nous avons vu que la mort est la terminaison la plus ordinaire de l'ascite. Arétée disait des ascitiques : « Fort peu en réchap- » pent par une chance heureuse, et grâce aux dieux plutôt qu'à l'art » (IIme traité, liv. II, chap. 1er). Morgagni (Epist. XXXVIII, art. 32) rapporte avec un assentiment respectueux, et ne semble pas du tout disposé à atténuer, à taxer d'exagération le dire d'Albertini, son maître, qui prétendait avoir guéri trois phthisies pulmonaires bien confirmées, et pas une ascite. Et nous autres praticiens du XIXe siècle, malgré les progrès de la médecine, nous n'avons guère le droit d'avoir des opinions moins sombres. Pour mon compte, je dois le déclarer, c'est l'an dernier que pour la première fois, pour la seule et unique fois depuis vingt années d'observation et de pratique, j'ai vu, de mes yeux vu, un cas d'ascite confirmée aboutir à une bonne et solide guérison : cela eut lieu chez un jeune homme qui était entré dans mon service de l'Hôtel-Dieu annexe avec cette hydropisie, non pas naissante, mais déjà parvenue à un état des plus prononcés et des plus évidens. Au surplus, je

suis resté dans le doute sur la question de savoir si l'ascite était là l'effet d'un léger degré de péritonite, ou bien le simple résultat d'une irritation purement sécrétoire. Quoi qu'il en soit, en définitive, d'après les faits jusqu'à présent bien connus, il est permis d'espérer qu'une ascite peut guérir dans les circonstances que voici : 1° lorsqu'elle sera ou semblera être ce qu'on doit nommer l'ascite idiopathique, l'ascite par irritation sécrétoire; 2° lorsqu'elle ne sera rien autre chose qu'un épanchement péritonitique; 3° lorsqu'elle se montrera liée à une néphrite albumineuse aiguë; 4° enfin, lorsqu'elle se sera développée à la suite d'une fièvre intermittente, opiniâtre et infiniment répétée.

913. *Thérapeutique.* — (889). — On doit obéir, selon la nature et le degré du cas, à des règles variées, dont voici les principales bases :

A. Avant tout, nous devons avoir égard aux conditions pathogéniques, aux affections protopathiques, en vertu desquelles l'ascite existe, et les combattre autant que faire se peut (889. A). Là est le secret des traitemens les plus efficaces. Ainsi faut-il, selon le cas, mettre en œuvre les moyens capables de remédier à la pléthore, à la péritonite, à la néphrite albumineuse etc. Ainsi faut-il, par exemple, dans les ascites consécutives à la fièvre intermittente, et par conséquent liées à ce qu'on appelait jadis les obstructions du foie et de la rate, avoir recours à l'emploi du sulfate de quinine : M. Michel Lévy, dans la lettre dont je faisais mention tout-à-l'heure, m'apprend, effectivement, qu'il a vu quelquefois la guérison s'opérer en pareille circonstance par l'administration de ce médicament. « L'origine de ces épanchemens, dit-il, était obscure; le quin- » quina l'a démontrée. »

B. Mais, comme bien des fois la cause essentielle de l'ascite reste inconnue ou est incurable, comme en tout cas les moyens destinés à provoquer la résorption de la sérosité ne laissent pas de posséder un certain degré d'utilité, une puissance au moins palliative, il suit de là que l'emploi de ces moyens doit constituer une sorte de médication à peu près universellement applicable. Mettons donc à profit, avec à-propos et prudence, les divers remèdes dits hydragogues (889. B.), les drastiques, les émétiques, les sialagogues, les diurétiques, etc. Si les voies gastro-intestinales sont dans un état d'irritation qui ne permette pas de les fatiguer par l'administration persévérante de médicamens énergiques toujours plus ou moins irritans, force est bien de se borner à n'employer, par exemple, les teintures de cantharides, de digitale, de scille, etc. qu'en frictions sur l'abdomen.

C. Enfin, quand les moyens les mieux indiqués ont été inutilement mis en œuvre, et quand l'épanchement ascitique s'est accru au point de rendre la suffocation imminente, il faut recourir à la paracentèse. Cette opération ne peut assurément procurer la guérison que dans des occasions extrêmement rares. Mais, si elle ne guérit pas, du moins elle soulage le malade et lui prolonge la vie. L'épanchement se reproduit plus ou moins rapidement, et trop souvent, hélas! en si peu de jours que l'imagination de certains écrivains, sans pousser à l'excès l'hyperbole, a pu, en présence de ces ventres qui se remplissent presque aussitôt qu'ils se vident, y voir en quelque sorte une contre-partie du fabuleux tonneau des Danaïdes. On est donc obligé de répéter la paracentèse, suivant l'urgence, tantôt tous les six mois, tantôt tous les quinze jours, voire même à des intervalles encore plus courts. Les fastes de l'art nous présentent, sous la garantie d'observateurs illustres, tels que Duverney, Morand, Mead, etc., quelques histoires d'hydropisies abdominales où la paracentèse fut pratiquée plus de vingt fois, plus de trente fois, et même plus de cinquante fois par an pendant plusieurs années de suite. Étaient-ce là des ascites véritables? Étaient-ce des hydropisies enkystées de l'ovaire? Je penche fort, ou plutôt je n'hésite pas à embrasser cette dernière interprétation, du moins pour la grande majorité des histoires en question. D'autant mieux que, dans presque toutes ces histoires-là, il s'agit de personnes du sexe. De tous les faits jusqu'ici connus qui soient propres à établir la possibilité de ces paracentèses réitérées par centaines dans l'ascite proprement dite, l'un des plus remarquables, si même il n'est pas le plus authentique et le plus convaincant, est celui que, récemment, M. Canu, médecin à Yvetot, a communiqué à l'Académie de médecine (voir le *Bulletin*, séance du 20 septembre 1842) : le sujet de cette communication, contre l'exactitude de laquelle M. Londe, rapporteur, n'a cru pouvoir élever aucune objection, est une femme atteinte de véritable ascite suivant toute apparence, et qui, après avoir subi en seize ans huit cent quatre-vingt-six fois la ponction, et avoir ainsi fourni environ 173 hectolitres de sérosité, a fini par se trouver entièrement guérie; la guérison s'opéra sous l'influence d'une compression méthodique que M. Canu imagina d'employer après la huit cent dixième ponction; il y avait deux ans que la dernière ponction avait été faite et que l'ascite ne s'était pas renouvelée, lorsque ce praticien adressa à l'Académie l'intéressante observation que je viens d'esquisser. Quoi qu'il en soit, c'est à la *Pathologie chirurgicale* que revient le devoir d'enseigner complétement à nos lecteurs comment il faut procéder à l'opération de la paracentèse. Ce devoir, mon collaborateur s'en acquittera en traitant des hydropisies enkystées de l'ovaire, qui, ainsi que je l'ai déjà dit, lui sont échues en partage dans notre distribution amiable et arbitraire des terrains litigieux de la pathologie (14-5). Qu'il me suffise de remarquer ici que, en règle ordinaire, le lieu d'élection pour la paracentèse est, à droite ou à gauche, vers le milieu d'une ligne qui serait obliquement menée de l'ombilic à l'épine anté-

rieure-supérieure de l'os des iles ; mais que, chez les femmes qui sont à la fois atteintes d'ascite et en état de grossesse avancée, il faut opérer la ponction à l'un des deux endroits que voici : 1° d'après la méthode de Scarpa, à l'hypocondre gauche, alors extraordinairement soulevé par la masse séreuse que le développement de l'utérus y tient refoulée ; — 2° mieux encore, et moins périlleusement, comme l'a démontré fort bien Ollivier d'Angers, à l'ombilic, qui, élargi, saillant, aminci, offre une route aussi facile que sûre pour l'introduction du trois-quarts. Bien entendu que, dans tous les cas, après la paracentèse, on doit continuer l'emploi des hydragogues et de tous les autres moyens propres à empêcher la reproduction de l'épanchement. Quelques médecins ont conseillé de pratiquer la paracentèse de bonne heure et avant l'urgence, avant l'extrême distension du ventre, avant l'apparition d'une dyspnée excessive. C'est, disent-ils, afin que les remèdes agissent mieux ! Ce n'est pas guérir, répètent-ils avec Celse [1], que de faire écouler le liquide au dehors, mais c'est donner un champ libre à la médecine, que l'accumulation intérieure du liquide entravait. Quant à nous, nous ne partageons pas du tout une semblable opinion. Et, comme la paracentèse n'est pas exempte elle-même d'inconvéniens et de dangers, nous l'ajournerons aussi longtemps qu'on le peut raisonnablement, nous l'ajournerons jusqu'au moment où l'accroissement de la dyspnée la rend véritablement urgente.

D. Ajoutons, pour terminer, une mention toute particulière en faveur d'un moyen accessoire, mais assurément bien propre à prêter un utile concours à l'action des divers moyens que je viens d'indiquer précédemment. Je veux parler de la compression méthodiquement exercée sur l'abdomen. C'est là, en effet, une sorte d'obstacle mécanique à l'augmentation ou à la reproduction de l'épanchement ascitique. Dans ce but, on peut non seulement avoir recours à une ceinture de coutil ou de toute autre étoffe qui étreigne exactement le ventre de la personne hydropique, mais même employer, au besoin, avec l'adresse et tous les soins convenables, des pièces de carton, comme en employa, par exemple, M. Canu avec un si heureux succès dans le cas dont je parlais tout-à-l'heure (C.). Pourquoi pas l'emploi du linge dextriné ? Pourquoi pas maint autre procédé de compression ?

(1) Neque enim sanat emissus humor, sed medicinæ locum facit, quam intùs inclusus impedit. (Celse, lib. III, c. II, sect. 10.)

ARTICLE IV.

HYDROTHORAX. (883. D.)

(Modern., — de Θώραξ, poitrine. — Voyez plus haut, n° 880.)

914. *Bibliographie.* — VAN SWIETEN. — (*Commentaria.*) — In aphorism. 1219.

LAENNEC. — (*Tr. de l'auscult.*) IIe partie, sect. IV, chap. II, *De l'hydropisie des plèvres.*

JOSEPH FRANK. — (*Prax. med. universæ præcepta.* — T. IX, Leipzig, 1823). Cap. XI, *De hydrothorace in genere ; de hydrope saccorum pleuræ, mediastini, et œdemate pulmonum in specie.*

VALLEIX. — (*Guide du méd. prat.*, — t. II, chap. VI.)

MONNERET et FLEURY. — (*Compendium*, — t. V, p. 6-34). — Article *Hydrothorax.*

RILLIET et BARTHEZ. — (*Tr. clin. et pratique des mal. des enfans.*) IIe classe, chap. II, *Hydrothorax.* — (T. Ier, p. 760-3.)

915. *Synonymie.* — A. Autrefois : Hydropisie de poitrine. Terme sous lequel, pendant longtemps et, peu s'en faut, jusqu'à notre époque, ont été indistinctement confondus les hydrothorax simples, ou, comme disent quelques auteurs, hydrothorax vrais (épanchemens séreux de la plèvre sans la moindre trace anatomique de pleurésie), et les épanchemens pleurétiques un tant soit peu considérables. Témoin, entre cent autres citations qu'il serait aussi facile qu'oiseux d'entasser, l'observation si remarquable que Morand a insérée dans les *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie* (t. II, p. 545) sous le titre de *Hydropisie de poitrine guérie par opération ;* car, dans ce cas, l'épanchement auquel l'opération de l'empyème ouvrit si heureusement une issue n'était pas complétement limpide, mais présentait quelques apparences purulentes qui ne permettent aucun doute sur la vraie nature, sur la nature phlegmasique de l'épanchement ; c'est bien là un exemple, et certes, soit dit par parenthèse, tout ancien qu'il est, l'un des meilleurs, des plus authentiques et des plus convaincans, de la possibilité d'obtenir d'éclatans succès par l'opportune intervention de la paracentèse thoracique dans le traitement de la pleurésie (594. C.).

B. Néologiquement, quelques contemporains ont proposé de dire : Hydropleurite, ou bien Hydropleurie, selon que l'épanchement pleural est lié à une pleurésie ou non. Il y a, ne faisons pas de difficulté de l'avouer, il y a, dans la valeur intrinsèque et littérale de ces termes-là, plus de précision et de rigueur que ne nous en présente le terme d'hydrothorax, qui littéralement équivaut à une hydropisie de poitrine, et