

Bibliothèque numérique

medic@

**De Fermon, I.-C.. - Déterminer la
valeur de l'oedème dans le diagnostic
des maladies**

1832.

***Paris : Imprimerie de Auguste
Mie***

Cote : 90975

DÉTERMINER
 LA
VALEUR DE L'OEDÈME
 DANS LE
DIAGNOSTIC DES MALADIES.

THÈSE

Présentée au concours, pour l'aggrégation, ouvert le 15 juin
1832, à la Faculté de médecine de Paris,

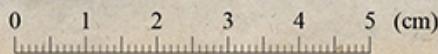
Par I.-C. DE FERMON,

Docteur en médecine de cette faculté, médecin du premier dispensaire de la Société philanthropique, etc.



PARIS,
IMPRIMERIE DE AUGUSTE MIE,
 RUE JOQUELET, N° 9, PRÈS LA BOURSE.

—
1832.



Déterminer la valeur de l'oedème dans le diagnostic des maladies - [page 2](#) sur 45

DÉTERMINER

VALEUR DE L'OEDÈME

DANS

Le diagnostic des maladies.

La question ainsi posée est d'une grande généralité, car le nombre des maladies dans lesquelles l'oedème se rencontre comme symptôme est très considérable.

Les causes des hydropisies, et par conséquent de l'oedème, avaient paru si nombreuses et si variées à Arétée, ce grand et fidèle observateur de la nature, qu'il disait : *hydrops enim morborum omnium vitium est.* Il y a en effet peu de maladies chroniques qui ne puissent se terminer par l'hydropisie, ou dans lesquelles l'oedème n'apparaisse vers les derniers temps de la vie. On désigne communément par le mot *œdème*, une infiltration séreuse et partielle du tissu cellulaire sous-cutané; car lorsqu'elle est générale, cette infiltration prend le nom d'*anasarque* ou de *leucophlegmatie*.

Les signes de l'oedème sous-cutané sont une tuméfaction ordinairement molle, diffuse, sans douleur, sans changement de couleur à la peau, qui cède à la pression, et retient l'impression du doigt.

Boerhaave (1), dans ses *Prælectiones academicæ*, publiées par Haller, a défini l'œdème avec élégance et laconisme :

OEdema tumor mollis, frigidus, pallidus ; tenax vestigii digito impressi.

Il n'avait pas méconnu l'importance du rôle que jouent les veines, car il parle ainsi de la cause de l'œdème : *Causa est, quando pars aquosa sanguinis ex vasis in panniculum adiposum effunditar; hinc solvitur, QUANDO HÆC AQUA IN VENAS REDIT* (2).

On s'étonnera peu de cette opinion de Boerhaave lorsqu'on se rappellera qu'il était un des défenseurs de l'absorption veineuse. Il ne nie pas cependant, que l'altération pathologique des vaisseaux lymphatiques puisse être une cause d'œdème ; mais il la regarde avec raison comme beaucoup plus rare.

Alia est species, quando vasa lymphatica præter naturam distenduntur : sed hæc rarer species.

Les signes que nous avons donnés de l'œdème, s'appliquent particulièrement à l'œdème sous-cutané passif, mais ils sont modifiés comme nous le verrons dans l'œdème actif. De plus, le tissu cellulaire sous-cutané n'est pas le seul susceptible d'être infiltré par la sérosité.

Les tissus cellulaires sous-muqueux, sous-séreux, et même la trame celluleuse des organes, peuvent aussi être le siège d'une semblable infiltration. On peut donc distinguer, d'après le siège de l'infiltration, quatre genres d'œdèmes, l'œdème sous-cutané, l'œdème sous-muqueux, l'œdème sous-séreux, et l'œdème parenchymateux.

Parmi ces œdèmes, il en est qu'on reconnaît difficilement pendant la vie, et cette difficulté empêche de déterminer leur valeur dans le diagnostic de la maladie ; mais, considérés

(1) Goëtingæ, in-12, 1744, t. vi, p. 84.

(2) Hippocrate lui-même avait pensé que les veines jouaient un rôle important pour la guérison de l'hydropisie. L'Aphorisme 14 de la section vi contient le prognostic suivant : «ab hyдро detento, si aqua secundum venas in alvum fluxerit, solutio fit.» (Edente Lorry.)

comme signes anatomiques obtenus à l'ouverture du corps, ils ont servi à faire connaître le siège réel et la nature des altérations morbides; nous aurions donc tort de les omettre ici, ce serait méconnaître l'influence légitime de l'anatomie pathologique sur le diagnostic des maladies.

L'œdème, ai-je dit, est dû à une infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire. Cependant, d'autres humeurs, en s'épanchant dans ce tissu, donnent lieu à une tumeur œdématueuse : ainsi, des infiltrations de sang, de pus, de synovie, de salive, d'urine, etc., peuvent présenter, pendant un certain temps, les signes propres à l'œdème, avant qu'on puisse reconnaître la nature du fluide épanché; mais les propriétés de ces fluides, la cause qui en a provoqué l'épanchement, et la nature de la lésion qui a causé l'infiltration, ne tardent pas à éclairer le praticien. De là les noms d'*œdème sanguin, purulent, etc.*

Ces diverses infiltrations ne rentrent pas, à proprement parler, dans l'œdème; je me contente d'en signaler ici l'existence.

Je ne veux point suivre Forestus (1) dans la division qu'il donne de l'œdème en un grand nombre d'espèces, suivant que la sérosité qui cause l'œdème est dans son état naturel, ou que ses qualités sont altérées, suivant qu'elle est mêlée au sang, à la bile, à l'atrable, etc.

Aujourd'hui que l'histoire des maladies du cœur est plus complète; que la phlébite a été mieux étudiée, l'importance de cette dernière maladie s'est accrue; maintenant, enfin, que les terminaisons de l'inflammation et ses caractères anatomiques, scrupuleusement recherchés, ont permis de reconnaître la nature des hydropsies *actives* et *passives*, *primitives* ou *secondaires*, il me semble qu'il doit rester peu de doute sur la nature de l'œdème, sur ses causes et sur ses variétés.

L'histoire de l'œdème tient de trop près à celle des hydro-

(1) *Foresti opera t. 1, lib. 3.*

pisies en général pour que nous ne jettons pas ici un coup-d'œil rapide sur les causes qui ont été assignées à ces dernières maladies.

On sera frappé d'une remarque qui nous paraît importante ; c'est que chaque découverte anatomique et physiologique agit tôt ou tard sur l'opinion des pathologistes, de manière à ce que, chacun veut toujours voir une cause exclusive de maladies dans l'altération des organes, qui fixent particulièrement son attention. Au lieu de voir s'il n'y a pas du vrai au fond de chacune de ces opinions qui paraissent opposées, et qui se concilient souvent mieux qu'on ne pense au premier abord.

Hippocrate (1), Galien (2) et Avicennes (3) n'ont, pour ainsi dire, étudié que les signes extérieurs des hydropisies ; c'était alors le caractère *froid* ou *chaud* de la maladie qui les frappait. Ainsi ils ont dit que l'hydropisie ascite pouvait provenir *à frigidâ intemperie*, d'un état de langueur du foie ou de la rate, accompagné d'une altération du sang. Le foie était alors regardé comme un organe d'hématose. L'autre genre d'hydropisie *à causâ calidâ*, *à calidâ intemperie*, exigeait des moyens différens de traitement ; idée capitale, si l'on n'avait pas perdu devue trop tôt cette donnée féconde.

Galien (4), dans son Commentaire sur le quatrième livre d'Hippocrate, parle de l'anasarque causée par la rétention du sang, des hémorroïdes et des menstrues ; il conseille alors la saignée.

Paul d'Egine (5), comme Avicennes et les commentateurs de Galien, reconnaissent les mêmes causes à l'hydropisie que

(1) Lib. de affect. et lib. prænot.

(2) Claud. Galeni Pergam, opera, de locis affectis, lib. v.

(3) De curâ ascitis, lib. iii, sen. 14, tract. 4.

(4) Comment. iv, in lib. de ratione victus in morbis acutis. — De venos sectione. C. V

(5) De re medicâ lib. septem. Cornario interprete, lib. iii.

Le médecin de Pergame. Paul regarde aussi l'oubli d'un purgatif comme cause d'anasarque.

Dans le douzième et le treizième siècle, où les visions de l'astrologie et toutes les subtilités de la scolastique étaient en vigueur, il n'y eut guère de changemens dans la connaissance des causes réelles des maladies; les faits anatomiques avaient encore peu d'influence : ce ne fut guère que dans les treizième et quatorzième siècles que l'anatomie, faisant des progrès réels, on commença à interroger les altérations morbides des organes.

Il faut aller jusqu'à l'époque de la découverte de Harvey, pour voir une nouvelle ère ouverte à la médecine. A peu près à cette époque, les théories des humoristes furent vivement combattues par Van Helmont. Il résulta avec vigueur les opinions de Galien et d'Avicennes sur l'hydropisie, qui régnait encore de son temps. Quoique Van Helmont tînt peu de compte de la structure des organes dans ses explications, il s'appuya cependant sur des considérations anatomiques et pathologiques pour démontrer que les divers épanchemens d'eau dans l'abdomen sont dus à l'altération ou à la débilité des reins ; idée que les belles recherches d'anatomie pathologique de M. Bright sur l'hydropisie dépendant d'un état morbide des reins, ont en partie justifiée (1).

Les découvertes de Fabrice d'Aquapendente sur les valves des veines, et surtout la grande découverte de la circulation du sang par Harvey, ramenèrent les médecins à l'idée que les veines jouaient un rôle dans la production de l'hydropisie.

Mais, à peu près à la même époque que Harvey, la découverte des vaisseaux lactés, faite par Aselli, et fécondée par les travaux de Wesling, de Rolfinck, de Pecquet, et surtout les recherches d'Olaüs Rudbeck, de Thomas Bartholin, de Jolyff et de Nuck, qui distinguèrent les vaisseaux chylifères des vaisseaux lymphatiques proprement dits, ouvrirent le champ aux

(1) *Reports of medical cases*, in-8°, Londres, 1827.

explications, et dès lors il y eut deux camps, les partisans de l'absorption veineuse, et les partisans de l'absorption lymphatique. Willis (1), Bartholin (2), Baglivi (3), regardèrent la rupture des vaisseaux lymphatiques comme cause de l'hydropisie; opinion que Mascagni lui-même a réfutée, et dont il sera question plus loin, lorsque nous parlerons des altérations du système lymphatique comme cause d'œdème.

Schreb, Haller, Morgagni, Loss, Goetzinger, Assalini, Saviard, le Prevost, Bell et Söemmering ont regardé l'inflammation, l'obstruction des vaisseaux lymphatiques, la compression, l'induration et les congestions des glandes lymphatiques, la faiblesse de ces mêmes vaisseaux comme des causes d'hydropisie ou d'œdème; Bell a même été jusqu'à regarder les œdèmes survenus dans le voisinage des parties intéressées par l'instrument tranchant, comme la suite nécessaire de la lésion des troncs principaux des vaisseaux lymphatiques.

Les travaux anatomiques de Mascagni, de Cruiskhank, de M. Allard avaient fait pencher vers l'opinion, que les maladies du système lymphatique étaient les principales causes des hydropisies. Les expériences de John Hunter avaient même paru décisives; on se rappelle cependant que la ligature du canal thoracique, pratiquée par M. Dupuytren sur un grand nombre d'animaux, ne fut que rarement suivie d'ascite, et même dans ce dernier cas on peut s'en rendre raison de toute autre manière que comme l'ont fait les partisans exclusifs de l'absorption des lymphatiques. A ces faits, on avait déjà à opposer les expériences de Lower sur la ligature des veines, d'un autre côté l'absorption veineuse comptait de célèbres défenseurs. Ruysch, qui avait cependant reconnu l'existence des valvules dans les vaisseaux lymphatiques, en réfutant Malpighi, et démontrant par ses belles injections la structure toute vasculaire des glandes, fut conduit par la

(1) *Hydrops ignot.*

(2) *Pharm. ration. cap. XIII.*

(3) *Hist. anat. Cent. II.*

nature de ses recherches à voir dans les veines les organes principaux de l'absorption. Swammerdam se rangea de cet avis. Haller et Meckel ont également admis l'absorption veineuse. Nous avons déjà indiqué l'opinion de Boerhaave; Van-Swieten, ce laborieux et réellement illustre commentateur du professeur de Leyde, fut aussi un des défenseurs de l'absorption des veines; il rapporta des faits à l'appui de son sentiment, et l'obstruction des veines dans le cas d'oedème était pour lui un fait établi; il recommande même la saignée lorsque la plénitude des vaisseaux dépend de l'obstacle qu'éprouve le sang veineux dans son cours. En traitant de l'oedème de la glotte sous le nom d'*angina aqueuse*, Van-Swieten a rapporté une expérience faite par Lower⁽²⁾, que nous ne saurions omettre ici : « Pulcherrimum experimentum instituit Lowerus quo directè probatur compressionem venarum tumores tales lymphaticos in glandulis efficere. Venas jugulares subducto filo ligaverat arctè in cane vivo et post aliquot horas partes omnes supra ligaturam miro intumescebat modo et intrà biduum canis, quasi *anginā suffocatus* interriit. Toto enim hoc tempore lacrymae ubertim fluebant et copiosissima saliva ex ore stillabat, æquè ac si hydrargyro assumpto salivationem patetur hoc animal. Post mortem animalis dum cutim a tumefactis partibus separaret, credens se sanguine extravasato turgide inventurum omnia, mirabatur quod nullum vestigium, vel colorem fere, sanguinis observaret, sed musculi omnes et glandulæ sero lympido maximè distentæ et admodum pellucidæ, apparent. » Van-Swieten continue ainsi : « Atheromata, steatomata, similes vetumores circa hæc loca nati, comprimendo vicinas venas mole suâ, aquosam anginam sic facere possent (1).

(1) *Comment.* t. IV. § 1134, p. 215. Lugd. Batav.

(2) On peut consulter Lower : *de corde*, chap. 2, p. 123, mais j'ai préféré citer ici le passage de Van-Swieten, parce qu'il a ajouté quelques commentaires.

(1) *Comment. in-4°*, t. II, p. 634. 1749. Lugd. Batav.

Pour confirmer ce que nous avons avancé, que les faits anatomiques et les opinions physiologiques de l'époque réagissent toujours sur la pathologie, nous citerons l'aveu naïf d'un médecin recommandable, Léprévest (1), qui a écrit une bonne thèse latine sur l'hydrothorax.

Il convient que le ralentissement de la circulation dans le poumon lui paraît une cause plus vraisemblable de l'hydrothorax ; mais comme l'étude des vaisseaux lymphatiques attirait à Paris l'attention des anatomistes, il adopte l'opinion exclusive que l'inflammation ou l'obstruction des vaisseaux lymphatiques est la seule cause de cette hydropsie. Le même entraînement eut lieu lorsque Chaussier classa d'une manière lumineuse les organes sécrétaires, et fixa l'attention sur la sécrétion perspiratoire ; alors l'œdème devient un état morbide de cette sécrétion. (Brulet. *Essai sur l'œdème*, n. 187, an XII, 1804. Thèses de Paris, tome 5.)

Depuis que M. Magendie a démontré que l'absorption veineuse est un fait physiologique, les faits pathologiques sont venus se grouper autour de cette opinion. Mais ce sont surtout les recherches récentes d'anatomie pathologique qui ont fait connaître toute l'importance du rôle que jouent les veines dans la production de l'œdème, et des hydropsies en général. C'est à M. le professeur Bouillaud et à M. Reynaud que l'on doit en France les observations les plus précises sur cette partie de la science.

En assignant un rôle aux veines, c'était déjà beaucoup pour l'histoire des hydropsies ; mais l'étude des lésions

(1) *Dissertatio de hydrothorace*, an XII—1804, t. v, collection des thèses de l'école de Paris : « Circuitus retardatus in pulmonibus, vel seri copia in sanguine redaudans, ad hydropis generationem aliquid verisimilius præ fert; attamen, in hac nostra ætate, quā vasorum lymphaticorum positio, structura, directio, terminatio functionesque atomicis physiologicis laboribus, perustratae fuerunt, dilucidior magisque observationibus consentanea explicatione id subvertitur. » (p. 8.)

organiques et des traces que laisse l'inflammation dans nos tissus devait conduire plus loin.

Les faits recueillis par Bonnet et par Morgagni surtout; les travaux de Senac, de Corvisart, de Kreysig, de Berlin et de M. Bouillaud, nous ont fait suivre les progrès des altérations diverses de la circulation, et reconnaître les lésions organiques du cœur comme causes d'hydropisies et par suite d'œdème.

Les maladies organiques du foie, de la rate, du système veineux abdominal, et, qui plus est, les altérations organiques de tous les viscères, des abcès profonds, et des tumeurs de nature différente, sont venus tour-à-tour accuser devant l'observateur attentif les causes variées de l'hydropisie. Mais il y a encore une distinction capitale à établir. Dans tous ces cas que nous venons de rapporter, la sérosité s'accumule, parce que l'absorption est empêchée par suite des obstacles à la circulation. Mais il y a d'autres hydropisies et d'autres œdèmes où la sécrétion de la sérosité se trouve augmentée. Il fallait de nouveaux faits sur ce point de la pathologie pour compléter l'édifice. La distinction des anciens entre les hydropisies *a frigidâ* et *a calidâ intemperie* avait mis sur la voie. Mais ce n'est que dans ces derniers temps que l'importance réelle de cette distinction pour le diagnostic et pour le traitement des hydropisies et de l'œdème en particulier a été reconnue.

Spon (1) avait déjà vu vingt saignées pratiquées au même individu atteint d'hydropisie, amener la guérison avant que l'on soupçonnât l'inflammation d'être une des causes de cette maladie. Quesnay avait publié également, dans le *Journal des Savans*, en 1730, des observations d'hydropisie guéries par la saignée. Desessarts a insisté cependant sur ce point

(1) Jacobus Sponius, in aphor. nov. sect. v, § 87. « *Vidimus hydropem curatum vene sectionibus, qui ab exhibitis hydragogis et diureticis cuiusvis generis, magis ac magis intumuerat.* »

de pratique (1). Néanmoins ce sont les faits rapportés dans l'admirable et inépuisable ouvrage de Morgagni qui jetèrent le plus de jour sur ce point de pathologie. Pinel plaça dès lors la péritonite au nombre des causes de l'ascite ; mais, comme il l'a dit lui-même, l'histoire des phlegmasies chroniques de M. le professeur Broussais remplit la lacune qui existait alors en médecine. M. Broussais ajouta encore de nouvelles preuves à l'étiologie des hydropsies actives, notamment pour les épanchemens pleurétiques, lorsqu'il publia le fameux *EXAMEN de la doctrine médicale*, etc.

Pour ce qui regarde plus particulièrement l'histoire de l'œdème : des observations recueillies par Rivière, Donald Monro, Baraillon et Thuilier, avaient rapproché dans l'esprit des médecins l'œdème actif de l'inflammation du tissu cellulaire. Lorsque M. Fodéré publia en 1800 un mémoire remarquable sur le climat et les maladies du Mantouan, nous devons dire aussi que Stoll (2) avait admis des hydropsies et un œdème par suite de pléthora, idée qui fut développée par Grapengieser (3) dans la première monographie que je connaisse sur les hydropsies pléthoriques. M. Jadelot, en 1804 et 1805, a décrit, dans un rapport sur les maladies observées à l'hôpital des Enfants, une phlegmasie du tissu cellulaire caractérisée par un épanchement de sérosité dans les aréoles de ce tissu.

M. Dupuytren, dans ses leçons, avait présenté des considérations encore fort neuves sur cette étiologie de l'œdème inflammatoire, lorsque M. Breschet publia, en 1812, la thèse, dans laquelle il démontra que les hydropsies actives en général et l'hydropisie active du tissu cellulaire étaient le plus souvent, la suite d'une inflammation aiguë ou chronique. Cette vérité, bien que contestée encore aujourd'hui, pour l'hydrocé-

(1) *Recueil de discours, mémoires, etc., 1811.*

(2) *Ratio med.*

(3) *Dissert. de hydrop. plethorico. Gottingae, 1795.*

phale par exemple, par des observateurs recommandables (1), a été également mise hors de doute pour l'œdème sous-muqueux de la glotte, par M. Bouillaud, et pour l'œdème par suite de phlébite chez les nouvelles accouchées, par Dance et MM. Davis, Dugès, Blandin, Velpeau et Bouillaud. M. Robert Lee vient encore, dans le dernier volume des Transactions chirurgico-médicales, de publier deux mémoires fort étendus sur ce sujet. Les signes anatomiques de l'œdème dans les divers tissus, vont d'ailleurs nous fournir des preuves évidentes que l'œdème du tissu cellulaire est souvent un des caractères de l'inflammation.

Des diverses espèces d'œdème. — Nous dirons donc que, de même que les hydrocéphalies sont *actives* ou *passives*, de même les genres d'œdème que nous avons reconnus, c'est-à-dire l'œdème sous-cutané, l'œdème sous-muqueux, l'œdème sous-séreux et l'œdème parenchymateux, peuvent être *actifs* ou *passifs*, *primitifs* ou *secondaires*.

L'œdème actif est, pour nous, celui qui produit l'inflammation; c'est, comme on l'a dit, une *hydro-phlegmasie*, une phlegmasie avec infiltration séreuse du tissu enflammé: c'est une des formes de l'inflammation. Dans ce cas, comme dans toute hydropsie active, il y a augmentation de la sécrétion séreuse du tissu cellulaire.

L'œdème passif, au contraire, est celui que résulte d'un ralentissement ou d'un obstacle mécanique au cours de la sérosité et du sang dans le cœur ou dans les vaisseaux; mais plus particulièrement dans le cours du sang veineux; de là, cessation ou, au moins, diminution notable de l'absorption de la sérosité cellulaire.

Je placerai à part un troisième groupe d'œdèmes, qui peuvent être également actifs ou passifs; mais qui se distinguent des deux autres genres d'infiltrations cellulaires, parce que l'état du sang, par sa quantité ou par sa qualité, nous semble devoir être pris en considération. Dans ce genre d'œdème

(1) Bricheteau, *Traité théorique et pratique de l'hydrocéphale aiguë*, in-8, 1829.

il y a, en outre, fort souvent un amaigrissement général ou une laxité des tissus qui en favorisent le développement, c'est ce qui avait fait admettre un œdème *asthénique*.

L'œdème chez les convalescents de longues maladies, l'œdème à la suite des hémorragies ou des pertes de sang répétées, l'œdème chlorotique, l'œdème scorbutique ou syphilitique, l'œdème chez les individus affectés de cancer, de phthisie pulmonaire ou de dysenterie chronique, l'œdème à la suite des fièvres intermittentes prolongées, l'œdème secondaire ou symptomatique d'une hydropisie ancienne, indiquent bien certainement alors une altération du sang, de même que dans l'anasarque avec suppression d'urine. En effet, l'analyse chimique a démontré que lorsqu'un état morbide des reins est la cause de l'hydropisie, on voit, à mesure que la maladie fait des progrès, la quantité d'albumine augmenter dans l'urine et remplacer dans ce fluide l'urée, que l'on retrouve alors en partie dans le serum du sang, ainsi que MM. Bright, Bostock et Christison l'ont démontré; la pesanteur spécifique du serum du sang était beaucoup diminuée, il contenait beaucoup moins de matière solide. On trouva aussi un peu d'huile dans le serum; c'est cette substance qui lui donne la couleur opaline que l'on observe quelquefois. Un fait remarquable, c'est que le docteur Bright a observé l'œdème de la glotte chez un hydropique par suite d'une maladie de reins.

De l'œdème actif. — Quelque opinion qu'on se fasse sur les causes de l'œdème, il me paraît difficile de tracer la limite entre l'œdème actif et l'inflammation du tissu cellulaire. En effet, au début du phlegmon, il y a infiltration séreuse du tissu cellulaire; il en est de même pour l'érysipèle. Un engorgement œdémateux du tissu cellulaire précède l'éruption de beaucoup de maladies cutanées; il succède à la rougeole, à la scarlatine il se développe à la suite d'une suppression de transpiration, ou d'un exanthème ou d'un ulcère; il précède aussi la formation de l'épanchement séreux au-dessous de l'épiderme après l'application d'un vésicatoire; on l'observe de même à la suite de la brûlure.

De plus, le phlegmon et l'érysipèle sont souvent accompagnés d'un état œdémateux qui persiste ; de là, les noms d'érysipèle ou de phlegmon œdémateux ; dans ce cas cependant l'œdème peut quelquefois être passif ; c'est alors un signe de la compression des veines et de l'oblitération des capillaires veineux, par suite du gonflement inflammatoire. L'œdème peut être aussi quelquefois le signe d'une violente inflammation, lorsqu'il est la suite de la morsure de la vipère ou de la piqûre de l'abeille ou du taon, ou de tout autre animal venimeux.

De même que l'œdème actif du tissu cellulaire sous-cutané est souvent un signe d'inflammation, une semblable indication peut résulter de ce phénomène lorsqu'il se développe dans le tissu cellulaire sous-muqueux, sous-séreux ou parenchymateux. Ainsi, l'œdème de la glotte peut être une des conséquences de l'angine ou d'une inflammation du larynx, de la trachée ou des bronches ; mais cet œdème peut aussi être passif, ainsi que l'a fort bien démontré Lower. L'œdème du tissu sous-muqueux de l'estomac, du canal intestinal et en particulier du rectum, se rencontrent souvent à l'ouverture du corps à la suite de l'inflammation des membranes gastriques et intestinales. M. Dalmas a bien décrit un œdème du tissu cellulaire sous-muqueux du canal intestinal (1).

L'œdème de la membrane du rectum et du tissu cellulaire sous-cutané du périnée, lorsqu'il y a chute ou cancer de l'intestin, ou des hémorroïdes, se manifeste lorsque l'engorgement sanguin ou séreux de ces parties est porté bien loin, et la terminaison par gangrène a souvent lieu, si l'on ne remédie à cet état par les moyens les plus énergiques. L'inflammation qui accompagne l'étranglement dans plusieurs de ces cas et l'utilité des évacuations sanguines doivent faire considérer alors l'œdème comme actif. L'œdème pléthorique des filles ou femmes chez lesquelles il y a suppression de mens-

(1) Repert. d'anat. path, Prem. cah. 1826.

trues, peut quelquefois, lorsqu'elles sont robustes, être rapporté à l'œdème actif, quoique, dans ce cas, il y ait le plus souvent obstacle à la circulation veineuse.

Comme exemple d'infiltration sous-séreuse ou parenchymateuse, nous citerons l'œdème du poumon.

L'œdème actif des poumons accompagne en effet souvent la pneumonie ; on l'observe dans les derniers temps de la bronchite chronique, dans la phthisie pulmonaire, c'est plutôt un œdème passif ; il accompagne aussi l'infiltration sanguine du poumon, et *l'apoplexie pulmonaire* pourrait même être regardée comme une espèce d'œdème sanguin de cet organe.

L'œdème du poumon se distingue de l'infiltration cadavérique de cet organe en ce qu'il est plus général, quoique plus marqué aux parties les plus déclives ; tandis que dans l'infiltration cadavérique, la sérosité n'occupe guères que les parties les plus déclives des poumons, quelque situation que l'on donne au cadavre. De plus, dans l'œdème avec pneumonie, la sérosité est sanguinolente et spumeuse. L'œdème inflammatoire est cependant quelquefois partiel, assez peu étendu. Les parties infiltrées sont alors moins crépitantes, on ne distingue plus les cellules aériennes ; le tissu s'affaisse presque complètement par la pression ; la sérosité qui s'en écoule n'est pas spumeuse. L'emphysème vient quelquefois compliquer l'œdème du poumon ; le procédé de Laennec pour reconnaître cette complication m'a paru infidèle.

L'œdème actif de l'arachnoïde accompagne souvent l'arachnitis, le cerveau seul n'est pas susceptible d'œdématiser, quand son tissu n'est pas altéré ; cependant l'œdème du tissu cellulaire sous-arachnoïdien est quelquefois passif dans l'hydrocéphale.

M. Breschet (*Journal général de médecine, 1813, tome 50, page 457*), rapporte un cas remarquable d'hydropisie aiguë du cerveau, avec infiltration extrêmement considérable du tissu cellulaire situé entre l'arachnoïde et la pie-mère.

Un exemple remarquable d'œdème parenchymateux, est

L'infiltration sèruse de la capsule de Glisson; c'est la seule partie du foie que j'ai rencontrée oedematisée.

On rencontre aussi l'infiltration des reins dans divers cas d'inflammation chronique et de dégénérescence de ces organes. Quelque fois le ramollissement du cœur est accompagné de l'œdème de la couche celluleuse qui existe entre le péricarde et le tissu musculaire du cœur.

J'ai rencontré sur un individu le cœur adhérent au péricard; le tissu musculaire était changé en un tissu fibreux au point d'adhérence, et il y avait une infiltration celluleuse remarquable au-dessous du péricarde près de ce point. Le malade, qui succomba à une autre maladie, n'avait présenté pendant la vie d'autre symptôme qu'une intermittence du pouls, qui se reproduisait souvent, après un même nombre de pulsations.

L'œdème des glandes lymphatiques est fréquent chez les scrophuleux.

On observe quelquefois l'œdème de la parotide chez les enfants atteints d'oreillons. Dans les affections fébriles, l'œdème de la parotide est un signe assez fâcheux, cependant il est subordonné à l'état général de l'individu; néanmoins c'est toujours un symptôme fort grave, car la suppuration s'établit alors difficilement, et l'on sait que c'est souvent un signe mortel. *Parotes in ardente febre ad suppurationem non veniens, lethalis. Kleinii interpres clinicus, in-52, 1819.*

Lorsqu'on examine le tissu cellulaire oedematisé, on voit qu'il a beaucoup augmenté d'épaisseur; en incisant le membre ou l'organe infiltré, il s'écoule une grande quantité de sérosité de toute la surface de l'incision; la consistance de la sérosité varie, elle est rarement plus épaisse que dans l'état ordinaire. On voit les aréoles du tissu agrandies; des flocons de tissu cellulaire paraissent comme flotter au milieu de l'espèce de gelée que semble former ce tissu. Les muscles ou la membrane musculaire sont décolorés, quelquefois plus faciles à déchirer.

OEdème de la glotte. — Signes anatomiques : — Dans l'œdème de la glotte, les bords de cette ouverture sont gonflés, forment un bourrelet, ils sont tremblotans, le liquide est séreux ou séro-purulent, infiltré dans le tissu sous-muqueux très dense et très serré. La glotte est resserrée, le bourrelet œdémateux retombe vers le larynx. La rougeur de l'épiglotte très gonflée elle-même, la coloration de la membrane du larynx, la suppuration des amygdales, la carie des cartilages arythénoides, la rougeur de la membrane bronchique, la mucosité sanguinolente et écumeuse qui recouvre les bronches, sont des traces d'inflammation non douteuses. M. Bouillaud a démontré que l'œdème actif de la glotte se trouve fréquemment ainsi réuni à une inflammation du pharynx, du larynx, ou même des bronches et de la trachée. Cependant il est des cas où la simple oblitération ou compression des veines thyroïdiennes inférieures et supérieures ou des veines jugulaires internes, par une tumeur ou par toute autre cause, peut amener un œdème passif de la glotte, ainsi que le prouve l'expérience de Lower.

Après avoir ainsi examiné l'œdème dans les divers tissus du corps humain, et avoir vu l'œdème actif précédé ou accompagné par l'inflammation : si nous examinons la nature des causes de ce genre d'œdème, nous reconnaîtrons des causes analogues à celles des phlegmasies, telles que l'action prolongée de l'humidité atmosphérique, l'habitation dans des lieux froids et humides, la suppression brusque de la transpiration cutanée, l'action du froid ou d'une substance irritante, la brûlure, l'usage immoderé des boissons spiritueuses ; on peut donc dire que la limite entre l'inflammation et l'œdème actif ou l'hydrophlegmasie du tissu cellulaire est impossible à déterminer : on doit regarder l'infiltration œdémateuse des tissus cellulaires sous-cutanés, sous-muqueux, etc. comme une des conditions de l'inflammation de ces tissus.

Nous verrons donc dans un œdème actif une phlegmasie, et

nous serions même tenté d'admettre que dans ce cas les capillaires veineux sont particulièrement le siège de l'inflammation ; car comme l'a fort bien dit M. Cruveilhier (1) : « On ne saurait trop le répéter, les phlébites dominent toute la pathologie.... Le système capillaire veineux est le siège immédiat de l'inflammation et de toutes les altérations de composition organique, de même que ce système capillaire est le siège de toute nutrition et de toute sécrétion. » On pourrait encore dans ce cas considérer l'œdème comme une sorte d'oblitération veineuse.

De l'Œdème passif. — Dé même que nous avons vu la plupart des organes présenter les traces d'une infiltration séreuse active, ils peuvent aussi être le siège d'un œdème passif. Tout obstacle au cours du sang veineux est une cause d'œdème. Ainsi, la phlébite, l'oblitération d'une veine, la dilatation des veines, les varices, le ramollissement du cœur, l'anévrisme passif, le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire, ou de l'aorte, ou de l'artère pulmonaire, les ossifications des artères, qui perdent leur élasticité et ralentissent la circulation veineuse, une hydropisie, un abcès profond, sont des causes d'infiltrations séreuses ; les maladies des vaisseaux lymphatiques, d'après les observations recueillies par divers auteurs, seraient des causes d'œdème ; sans nier absolument cette étiologie de l'œdème dans quelques circonstances, je regarde cette cause comme très rare.

Il y a deux espèces d'œdèmes passifs : l'œdème *idiopathique* ou *primitif*, dont la cause existe dans les parties mêmes où la sérosité est infiltrée ; et l'œdème *secondaire ou symptomatique*, dont la cause est plus éloignée.

L'œdème idiopathique et l'œdème secondaire ou symptomatique présentent des différences qu'il est important de signaler.

Dans l'œdème idiopathique comme dans l'hydropisie par

(1) Cruveilhier, *Anat. patholog.*, 4^e livr.—Maladie des uterus-phlebite

oblitération veineuse, on voit ordinairement aux environs de l'œdème les veines superficielles gonflées se dessiner sur la peau blanche et amincie. C'est, comme l'a démontré M. Reynaud, une preuve de l'effort de la nature pour rétablir la circulation par les branches collatérales. Ainsi, dans le *Phlegmatia alba dolens*, en mettant à part les symptômes de phlébite et de névrite qui accompagnent l'oblitération, on voit souvent le développement des veines superficielles : au contraire, dans l'œdème des membres des hydropiques, c'est ordinairement une simple transudation qui amène ce gonflement, cette infiltration des membres ; alors quelle différence dans leur aspect pour l'observateur attentif : la couleur blanche, blasarde, quelquefois demi-transparente de la peau, n'est interrompue par l'apparence d'aucune veine. La trace de la pression du doigt s'y imprime bien plus profondément ; la diminution de la sensibilité est bien plus grande, puisque dans l'œdème actif il y a souvent augmentation de la sensibilité ; augmentation cependant qu'on pourrait rapporter dans quelques cas à l'inflammation du nerf qui accompagne la veine : si on ne savait que la seule phlébite cause quelquefois des douleurs très vives.

C'est à l'œdème passif que se rapporte particulièrement l'œdème par la ligature d'un membre, ou par une cause mécanique qui n'est pas organique. Comme c'est le cas le plus simple que présente l'œdème, nous nous y arrêterons un moment.

De l'œdème des membres par compression mécanique.—Bien qu'il y ait obstacle au cours du sang, dans le cas où il y a étranglement ou compression par un corps étranger, je ne range pas toujours cet œdème parmi les œdèmes passifs à proprement parler, parce que l'inflammation est souvent la conséquence de cet étranglement. La ligature d'un membre, un bandage trop serré ou mal appliqué, des vêtemens trop étroits, l'habitude chez les femmes de se trop serrer dans leur corset, amènent souvent l'œdème des membres inférieurs ; j'ai vu une fois surtout cette

dernière cause produire chez une jeune femme un trouble général de la circulation, suivi de palpitations et de syncope et accompagné d'un gonflement œdémateux très considérable des jambes et des pieds.

A l'Hôtel-Dieu, une jeune novice s'était par mortification mis autour du corps une corde très fortement serrée. Cette constriction produisit un gonflement œdémateux si considérable, que ce lien était caché et situé très profondément au milieu des tissus tuméfiés, au point qu'il fut très difficile de parvenir à le couper sans intéresser les parties environnantes. L'œdème qui suit et accompagne le panaris, le phimosis, et le paraphymosis tient à l'étranglement; il en est de même quelquefois de l'œdème qui suit et accompagne le furoncle, surtout lorsque cette maladie occupe une partie du corps où le tissu cellulaire est lâche et abondant. Scämmering a vu un furoncle à la verge produire une œdème considérable.

En général, l'éloignement de la cause lorsqu'elle n'a pas eu une action trop prolongée, suffit pour que l'œdème se dissipe.

Dans l'œdème par simplé constriction, la peau conserve à peu près sa couleur naturelle; ce n'est au début qu'un engorgement capillaire sanguin, plutôt qu'un œdème proprement dit; mais la persistance de la cause amène l'infiltration. L'absence de tout signe d'inflammation ou de lésion organique sert à éclairer sur la nature de cette affection. L'irrégularité des règles, qui peut quelquefois être la suite de la constriction causée par les corsets, peut faire confondre l'œdème des jambes dans ce cas avec l'œdème qui accompagne la suppression des règles; c'est pourquoi il est d'une saine pratique de prescrire de supprimer l'usage des corsets à l'époque de l'éruption des règles, surtout si elle est difficile; j'ai eu plusieurs fois à me louer de cette précaution. Le diagnostic de la maladie devient alors plus facile et plus sûr.

De l'œdème par suite de l'affection des vaisseaux lymphatiques. — Des observateurs recommandables ne reconnaissent pas l'obstruction des troncs ou des capillaires veineux comme cause unique de l'œdème passif. Je crois, comme le di-

sait déjà Boerhaave, que l'œdème par obstruction des vaisseaux lymphatiques est beaucoup plus rare que celui causé par l'altération des veines ; mais bien que je n'en nie pas l'existence, d'une manière absolue je crois qu'un grand nombre des faits rapportés par Morgagni, Cruikshank, Mascagni et M. Allard doit être rapporté à l'oblitération des veines.

Hunter, Bell surtout et M. Scemmering ont également cité des faits qui tendent à démontrer que l'œdème pouvait être le résultat de l'extirpation d'une glande lymphatique. J'admetts le fait, mais je conteste la fréquence. Les travaux les plus récents sur la phlébite, publiés par MM. Danee, Velpeau et Cruycilhier; les observations si remarquables et si complètes d'oblitérations des veines, rapportées dans ces derniers temps par MM. Bouillaud et Reynaud, me semblent avoir démontré que cette oblitération est la cause la plus ordinaire de l'œdème appelé *pâssif*; et en général des hydro-pisies *passives*.

Comme j'ai cité Mascagni parmi les partisans de l'opinion que l'œdème et l'hydropisie peuvent être la suite de l'obstruction des vaisseaux lymphatiques, je dois rappeler aux personnes qui pensent que l'opinion de Mascagni était exclusive sur ce point, que ce célèbre anatomiste lui-même a cherché à faire voir que l'on exagérait le rôle que jouent les vaisseaux lymphatiques comme cause d'hydropisie et par conséquent de l'œdème. « Non igitur video quā nam ratione hydrops lymphaticorum rupatur; à nonnullis tribuatur, et profecto ea in hydropticis mihi injicere centiès curanti nunquam rupta invenire contigit. »

C'était particulièrement à l'inflammation et à l'obstruction des vaisseaux lymphatiques que Mascagni attribuait les hydro-pisies, mais cependant il était trop grand observateur pour avoir entièrement méconnu l'état des vaisseaux sanguins. Voici comment il s'exprime : « In phlegmone ac in erysipelate, sanguinea vasa, à quibus circum ambiuntur lymphatica, dilatantur ac valde sanguine turgescunt, neque ipsorum tunicae ab inflammatione immunes observantur. » (Hist. vasorum lymphat.) C'est l'œdème dur, l'éléphantiasis des Arabes,

la maladie glandulaire de la Barbade, qui est réellement due à l'inflammation des glandes et vaisseaux lymphatiques ; M. Al-lard a démontré d'une manière fort positive l'étiologie de cette affreuse maladie.

Differences que présente l'œdème passif et actif. — Les anciens ignoraient les différences des conditions anatomiques de l'œdème actif et passif ; mais cependant ils en avaient bien reconnu les caractères extérieurs. Ils appelaient l'œdème passif, *œdème froid* (*œdema frigidum*), l'œdème actif, *œdema calidum*; (*œdematodes*). En effet dans l'œdème passif et dans l'œdème actif il y a une différence de température assez marquée. Dans l'œdème actif la perte de sensibilité n'est pas la même ; la présence du phlegmon ou de l'érysipèle qui ont souvent précédé ou accompagné l'œdème actif et servent à le faire distinguer. La paleur de la peau dans l'œdème passif est plus grande et plus constante que dans l'œdème actif, car dans celui-ci il y a même souvent une rougeur marquée. La douleur et la tension y sont assez vives, la pression du doigt laisse également une empreinte, mais cette pression est quelquefois douloureuse.

L'état général de la circulation, les symptômes fébriles qui accompagnent souvent l'œdème actif, et les divers signes propres à la phlegmasie de l'organe affecté, serviront à faire distinguer l'infiltration active de l'infiltration passive.

Souvent après des scarifications, des mouchetures, des frottements, ou par suite de l'extrême tension des parties œdématiées l'érysipèle vient compliquer l'infiltration séreuse ; l'œdème alors a précédé l'érysipèle, et comme la plus grande tension a le plus souvent lieu dans les parties les plus déclives, telles que les parties génitales, les grandes lèvres, le scrotum, et que dans ces dernières parties, la laxité du tissu est très grande, il résulte qu'il y a souvent gangrène. Lorsqu'il y a érysipèle, l'œdème passif secondaire ou par simple infiltration change pour ainsi dire de caractère par suite de l'inflammation éryripélatause. Toutes les causes de l'œdème actif et passif se trouvent réunies, c'est-à-dire l'inflammation, l'obstacle à la circulation et l'hypopisie, on conçoit donc que la gangrène soit alors immiante.

La variété des causes que l'on doit reconnaître aujourd'hui à l'œdème, fait que sous le nom d'œdème passif on comprend un si grand nombre d'infiltrations séreuses différentes, qu'il est difficile de leur assigner un caractère commun; cependant le défaut d'absorption ou du moins la diminution notable d'activité que subit cette fonction dans l'œdème passif, est un fait physiologique qui caractérise assez exactement ce genre de lésion; tandis que par opposition c'est l'augmentation de sécrétion de la sérosité qui est le caractère le plus marqué de l'œdème actif.

Il y a des œdèmes que l'on ne sait trop comment classer, tel est l'effet des émollients, lorsque leur usage est trop long-temps prolongé, ou lorsqu'ils sont appliqués sur des parties où le tissu cellulaire est lâche et abondant, comme aux paupières, à la verge, au scrotum. L'œdème à la suite de varices des membres, l'œdème du cordon spermatique qui accompagne quelquefois le varicocèle, et l'hydrocèle vésiculaire, ou plutôt l'œdème vésiculaire du cordon spermatique, maladie que Pott a décrite et qui est différente de l'hydrocèle enkystée sont des variétés de l'infiltration passive qui méritent d'être signalées ici. L'œdème accompagne aussi quelquefois l'accumulation de sérosité dans un vieux sac herniaire, dont le col est en partie ou complètement oblitéré. Quant à l'œdème par infiltration à la suite de la ponction de l'hydrocèle ou d'une injection mal faite, je me contente de faire remarquer que dans le premier cas l'œdème est par simple infiltration, tandis que dans l'autre l'œdème est actif, c'est-à-dire accompagné d'inflammation; ainsi dans le même lieu, à la suite de la même maladie, la nature de la cause change la nature de la maladie et peut faire varier le mode de traitement.

La compression de la veine par une tumeur anévrismale, l'ossification des artères, sont des causes dont il faut encore tenir compte. L'engorgement d'une glande, des mamelles par le lait par exemple, a aussi donné lieu à l'œdème. L'œdème

de la lèvre chez les scrophuleux, de la conjonctive chez les mêmes sujets, la bouffissure de la face et des lèvres à la suite de la rougeole, de la scarlatine, etc., sont des symptômes qui tirent leur importance de l'état des autres organes.

M. Billard a prouvé récemment que l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés, ou pour mieux dire l'œdème de ce tissu, était dû à une infiltration séreuse, suite de l'état de congestion du système veineux.

Influence de l'état du sang dans quelques cas d'œdème. — Après avoir considéré d'une manière générale les causes et les phénomènes de l'œdème actif et de l'œdème passif, nous devons parler ici des cas dans lesquels la quantité ou la qualité du sang, et quelquefois les deux causes réunies, donnent des caractéristiques à l'œdème et en favorisent le développement.

L'œdème est-il un signe de pléthora ?

Je suis loin de nier que l'état pléthorique soit une condition favorable à l'existence de l'œdème; car lorsqu'il y a pléthora, l'absorption est moins active; mais malgré les arguments de M. Poilroux sur les hydropsies pléthoriques, je crois qu'il s'ajoute souvent une autre cause pour produire l'œdème.

En injectant de l'eau dans les veines d'un animal, on produit un état de turgescence, de pléthora, à la suite duquel on observe une infiltration séreuse sur divers points du tissu cellulaire; mais la force d'impulsion alors modifiée, et la partie séreuse du sang ainsi augmentée, rendent parfaitement raison du phénomène; l'effet est bien plus marqué encore si on lie quelques veines. Je pense donc qu'il est le plus souvent nécessaire qu'à l'état de pléthora se trouve réunie une cause quelconque; ce sera, si l'on veut, un refroidissement, de la fatigue, la station verticale trop prolongée, ou bien l'hypertrophie du ventricule gauche, ou le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire du ventricule droit, ou toute autre maladie du cœur ou l'inflammation de l'un des viscères. Cependant il y a des cas où l'abondance du sang est telle, que

l'élasticité des artères est diminnée par suite de leur turgescence ; les battemens même du cœur sont moins libres et quelquefois plus lents. Je ne méconnais pas toute l'influence de la quantité du sang sur la production de l'œdème, car j'ai vu plusieurs fois, après une ou deux saignées, l'œdème des membres disparaître, même quand il y a maladie du cœur : la pléthora seule me paraît devoir être mise au nombre des prédispositions à l'œdème ; mais il faut que le ralentissement du cœur soit la suite de cet état de turgescence, ou que l'hypertrophie du cœur ou une autre cause organique ou physique réagisse sur l'individu pour déterminer l'infiltration.

Lorsque le sang est riche en fibrine, lorsqu'il est plastique, comme disaient les anciens, l'infiltration séreuse est difficile ; il n'en est pas de même dans le cas contraire. Je pense que l'abondance du sérum, relativement à la partie fibrineuse et colorante du sang, peut seule être une cause de l'œdème dans les parties les plus déclives du corps ; du reste il y a toujours alors ou ralentissement dans les battemens du cœur, ou diminution dans la force d'impulsion du cœur : un vice organique du cœur ou de tout autre organe ne ferait qu'ajouter une nouvelle cause à la production de l'œdème.

Je regarde des émissions sanguines trop abondantes, ou des hémorragies, en rendant la fibrine de plus en plus rare et faisant prédominer la partie séreuse du sang comme une cause d'œdème. Cette opinion, admise par les anciens, a été combattue par quelques auteur dans ces derniers temps. Il ne me paraît cependant pas douteux que l'abondance du sérum ne doive contribuer au développement de l'œdème, comme à celui de toute autre hydropisie. Morgagni et Camper avaient également mis l'abondance du sérum au nombre des causes de l'hydropisie, et les expériences de Schulze et de Hales, qui renraient subitement des animaux hydropiques en les gorgeant d'eau ou en injectant ce liquide dans les veines, me paraissent avoir tranché la question. Je n'accumulerai pas ici les faits;

M. Burlet, dans sa dissertation sur l'œdème, en a rapporté plusieurs que je pourrais invoquer encor à l'appui de l'opinion que je défends.

OEdème, signe d'anémie. — Le professeur Brera a signalé dans le prospectus de sa clinique, pendant les années 1824 et 1825, un cas de leuco-phlegmatie avec anémie.

A l'article *anémie*, du Dictionnaire des sciences médicales, on rapporte, d'après Hallé, que des mineurs d'Anzain, qui avaient été empoisonnés par la respiration de gaz délétères dans une galerie souterraine, sont restés dans un état d'*anémie* (du moins c'est sous ce nom qu'on désigne la maladie). Il y eut chez ceux qui vinrent à Paris œdème du visage et des membres; mais cet état était accidentel et ne tenait peut-être pas à la nature de la maladie; il était la suite de la fatigue qu'avaient éprouvée les malades pour être transportés à Paris. C'est encore à l'altération du sang que nous rattacherons les variétés suivantes de l'œdème.

OEdème, signe de chlorose. — L'œdème qui accompagne la chlorose peut bien être un signe de l'altération de la circulation veineuse, mais il est souvent accompagné de l'altération du sang. L'œdème chez les filles, attaquées de chlorose n'a pas les mêmes caractères que chez celles où il y a seulement suppression des règles: dans le premier cas toute la constitution est altérée, tandis que dans les cas simples d'aménorrhée il y a souvent pléthora générale, et seulement obstacle local à la circulation veineuse et à l'évacuation menstruelle. Les qualités du sang ne sont point encore altérées comme elles paraissent l'être dans la chlorose, suite d'une suppression prolongée des règles. Au commencement de la chlorose, l'œdème se borne à une légère bouffissure de la face; les paupières sont cernées, les yeux battus: le matin, la bouffissure n'occupe que la face, et plus spécialement les paupières et le contour des orbites. Une coloration de la peau plus ou moins foncée s'ajoute à ces symptômes; elle est quelquefois comme verdâtre, mais la sclérotique reste blanche.

On voit quelquefois, lorsque l'état chlorotique se prolonge, les pieds et même toute la surface du corps affectés vers le soir d'un gonflement œdémateux : ce gonflement disparaît le matin.

Un caractère particulier au gonflement œdémateux chez les femmes affectées de chlorose, c'est qu'il ne conserve pas l'impression du doigt comme dans l'œdème proprement dit.

Les épanchemens de liquides dans les diverses cavités splanchniques que l'on observe à l'ouverture des femmes chlorotiques, les engorgemens des viscères réunis aux symptômes observés pendant la vie, tels que les syncopes, les palpitations, l'absence des règles, ou le liquide sanguinolent et séreux qui seulement s'échappe alors, la décoloration de tous les tissus indique qu'il y a non-seulement obstacle local ou général à la circulation veineuse, mais aussi une altération du sang.

Œdème, signe du scorbut. — La pâleur et la bouffissure de la face; une peau peu perspirable, avec des taches verdâtres, rouges, bleues, annoncent souvent la première période du scorbut. A cette même époque les jambes et les cuisses sont quelquefois enflées, surtout le soir, et alors la peau est blanche et luisante; mais dans la seconde période du scorbut, la peau qui recouvre l'œdème devient comme verdâtre; elle passe ensuite à une couleur livide foncée, quelquefois même noire. Les taches sont plus larges; la plus légère pression en fait naître de nouvelles. Cette espèce de gonflement scorbutique et la coloration de la peau qui l'accompagne, démontrent qu'outre le ralentissement de la circulation veineuse, il y a encore une altération notable du sang.

L'œdème scorbutique des membres sera le signe d'une période avancée du scorbut, surtout lorsqu'on verra des taches venir s'y joindre et que la pression en développera facilement de nouvelles; mais c'est l'état général du malade, et les autres symptômes concomitans qui déterminent la valeur réelle de l'œdème.

On ne peut admettre que le sang soit bien riche en fibrine,

en matière colorante et en substances salines, chez les individus lymphatiques, mal nourris et étiolés qui vivent dans des endroits froids, bas et humides, et chez les individus qui sont atteints de fièvres intermittentes et qui habitent dans le voisinage des marais, car on sait que le gaz proto-carboné, le gaz des marais, réuni aux vapeurs humides, vient changer les conditions de l'air respirable. Ces engorgemens chroniques des viscères, qui s'observent si souvent à la suite des fièvres intermittentes, rendent l'hydropisie et l'oedème très fréquens comme symptômes et comme terminaison de la maladie. (1)

On voit souvent à Paris, dans les hôpitaux, un oedème de la face dorsale de la main; chez des individus affaiblis, mal nourris, mal logés; il n'y a cependant aucun signe de lésion organique. La compression au moyen d'un bandage roulé amène ordinairement la résolution de cet oedème.

Chez les malades qui portent depuis long temps une tumeur cancéreuse, l'oedème peut être le résultat de la compression des veines, d'autant plus que toutes les veines, autour des cancers, sont ordinairement fort développées.

Mais ne doit-on pas ajouter à ces causes une altération du sang lorsque l'état de la peau, si caractéristique, vient attester combien toute l'organisation est profondément altérée.

Dans l'oedème que l'on observe à la suite de longues maladies, outre la flaccidité des tissus qui en favorise le développement, on doit tenir compte de l'état du sang, qui est encore alors sérieux et a perdu une grande partie de ses principes immédiats.

Chez les vieillards, les ossifications artérielles rendent la circulation plus difficile et surtout plus lente, la laxité

(1) Traité des hydropisies, ascite et leucophlegmatie qui règnent dans le département de la Vendée, 1804, in-8°.

du tissu cellulaire prédispose encore à l'œdème; mais on peut encore, dans ce cas, admettre une altération du sang, car il n'est personne qui n'ait observé souvent les différences notables qui existent entre le sang d'un jeune homme et celui d'un vieillard. Le premier est plus rouge, se coagule plus vite, le caillot est plus ferme, il forme plus souvent un godet, le serum est plus coloré, pas trop abondant; tandis que chez le vieillard le sang est noir, d'une teinte presque violette lorsqu'il coule sur un vase blanc, le caillot est mou, mais il n'est point resserré sur lui-même en forme de coupe, la coagulation est plus lente; le serum est plus liquide, souvent moins coloré.

Doit-on aussi admettre que le sang est le même chez un phthisique et chez un individu sain? non sans doute.

L'œdème de la face et des membres supérieurs et inférieurs, avec coloration de l'épiderme, était suivi de désquamation pendant l'épidémie de 1828 et 1829; les causes de cette singulière maladie sont restées inconnues, mais l'ensemble des symptômes faisait soupçonner qu'il y avait alors, outre l'affection gastrique et celle des membres, une sorte d'empoisonnement et par conséquent d'altération du sang.

Chez les hydropiques, l'altération du sang est si remarquable que les analyses chimiques ont permis d'en constater la nature, ainsi que l'a démontré le docteur Bright dans le bel ouvrage que nous avons cité. Si l'on excepte l'œdème qui est inflammatoire et celui qui est le résultat d'une simple oblitération des veines ou d'un obstacle quelconque à la circulation, l'infiltration séreuse, dans la plupart des autres cas, annonce une altération du sang. Ce serait sans doute s'exprimer d'une manière trop métaphorique que de dire que c'est un signe anticipé de décomposition, cependant Camper exprima la même idée lorsqu'il dit que l'hydropisie était plutôt un signe de mort qu'un symptôme de maladie.

De l'œdème suivant son siège

Nous avons jusqu'à présent examiné les caractères anatomiques et physiologiques de l'œdème. Ces faits nous ont conduit à reconnaître la nature variée de ce gonflement; nous l'avons vu tour-à-tour signe d'inflammation, de phlébite, d'oblitération, ou de compression des veines; nous l'avons vu en outre être le signe d'une maladie du cœur ou des gros vaisseaux. Les anévrismes passifs du cœur, les polypes qui naissent dans les cavités de cet organe, le resserrement ou la dilatation des orifices ventriculaires, l'ossification ou l'érosion des valvules, l'ouverture du trou botal, la dilatation anévrismale de l'aorte, l'ossification des artères, l'hypertrophie du cœur, forment un groupe de causes organiques; de l'autre sont toutes les hydropisies, et divers états morbides des organes contenus dans l'abdomen. Il semblerait que les maladies du foie chez l'homme sont plus souvent une cause d'ascite, et par suite, d'œdème, tandis que les maladies de l'utérus sont plus fréquemment la cause de l'ascite, et par suite, de l'œdème secondaire chez les femmes. Doit-on encore ajouter à ces causes quelques maladies des vaisseaux lymphatiques et du système nerveux? Le siège qu'occupe l'œdème, donne lieu à des remarques propres à éclairer le diagnostic.

Nous avons distingué l'œdème en quatre espèces : l'œdème sous-cutané, l'œdème sous-muqueux, l'œdème sous-séreux, l'œdème parenchymateux; mais cette affection présente des caractères spéciaux dans les diverses régions du corps, et parmi ces variétés, il en est qu'il est nécessaire de signaler ici.

De l'œdème sous-cutané. — L'œdème des paupières, lorsqu'il y a ophtalmie, ou à la suite d'une contusion, d'une piqûre venimeuse, est quelquefois porté si loin, qu'il est alors impossible de s'assurer de l'état du globe de l'œil, et le diagnostic est alors rendu difficile et fort douteux. L'œdème des paupières accompagne souvent la tumeur lacrymale; les si-

gnes particuliers à cette maladie font facilement distinguer la cause; l'œdème est souvent encore l'effet d'un abcès ou d'une tumeur de l'orbite. Les piqûres de sangsues près des yeux, amènent souvent l'œdème des paupières. L'emploi des émolliens seuls sur ces parties, produit souvent un gonflement œdémateux. Il en est de même dans toutes les parties où le tissu cellulaire est très lâche et assez abondant. J'ai vu l'œdème des paupières et l'injection de la conjonctive chez des enfans atteints de la coqueluche. L'œdème de la face, à la suite de la rougeole, de la scarlatine, indiquent que la maladie n'a pas suivi ses périodes régulières, et fait craindre que quelque complication vers les organes pulmonaires n'existe, et n'amène une terminaison fatale. Duverney, en 1804, a rapporté dans les Mémoires de l'Académie des Sciences; une observation d'hydropisie cérébrale dans laquelle l'œdème attaqua d'abord la figure et tout le tronc; mais, dans les détails de l'autopsie, on trouve qu'il y avait, outre l'hydrocéphale, une tumeur à la base du cœur, au côté gauche de l'artère pulmonaire; on pourrait donc plus justement attribuer cet œdème au trouble de la circulation par lésion organique. Cependant, on peut dire que l'œdème de la face, des mains et même des pieds, a lieu quelquefois, pendant la durée de l'hydrocéphale chronique : il est bien rare dans l'hydrocéphale aiguë.

L'augmentation de l'humeur aqueuse constitue une maladie qu'on nomme hydroptalmie, ou hydropisie de l'œil. Cependant cette affection dépend plus souvent de l'augmentation du corps vitré, ou d'une infiltration séreuse dans le tissu cellulaire des membranes de l'œil.

L'œdème des lèvres est un signe de scrophule, c'est un œdème actif, mais l'inflammation y est lente et chronique comme chez les scrophuleux.

Le docteur Wolf de Bonn (1) décrit une forme particu-

(1) Journal d'Hufeland, 1828, mai, p. 78.

tière de l'ascite, chez les enfans, qu'il regarde comme une péritonite chronique et dans laquelle on ne remarquait de bouffissure de la peau que sur les côtés du nez, la bouffissure disparaissait, dit-il, avant que la résorption eût entièrement liue, jamais les autres parties du corps n'étaient œdématisées.

Une sorte d'œdème, ou plutôt une infiltration sanguine du cuir chevelu, s'observe quelquefois chez les nouveau-nés. Il y a eu en Allemagne plusieurs thèses sur ce genre d'infiltration sanguine, elle réclame une attention et des soins spéciaux.

Les docteurs G. Fr. Hoere (1) et Zellec (2) ont écrit chacun une dissertation estimée, sur ce sujet.

Le docteur Chelius a écrit un mémoire sur cette affection. (3)

L'œdème de la face a lieu plus tôt à la suite de l'hydrothorax qu'à la suite de l'hydropisie ascite.

Cet œdème peut être symptomatique d'une hydropisie des sinus frontaux ou maxillaires. Bordenave, Deschamps fils et le docteur Sauvé, ont rapporté des cas d'hydropisie du sinus maxillaire, le gonflement se fait sentir particulièrement dans la fosse canine, plus tard, lorsque la cloison externe du tissu se divise, on sent, à travers la crevasse, la fluctuation; c'est alors que l'infiltration est possible. Une observation remarquable d'hydropisie enkystée, des sinus frontaux, a été publiée par le docteur Brunn. (4)

J'ai vu plusieurs fois l'œdème de la face précéder l'hématurie.

Un goître, ou toute autre tumeur, produit souvent l'œdème

(1) *De tumore cranii recens natorum sanguineo et externo et interno*, in-4° 1824, Berlin.

(2) *De cephalotomate seu sanguineo eranii tumore recens natorum*, in-8°, Heidelberg, 1822.

(3) Heidelberg. *Klinische Annalen*, tome iv, 483.

(4) *De hydrope cystico sinuum frontalium*, in-8°, Berlin, 1829.

du cou, c'est alors une compression ou oblitération des veines qui est la cause de ce phénomène.

La strangulation peut être accompagnée d'œdème, que la mort s'ensuive ou non.

De l'œdème des membres. — L'œdème du bras est la suite fréquente de tumeurs de sein, et quelquefois de l'engorgement inflammatoire ou secrétoire des mamelles; il peut faire craindre la terminaison par gangrène.

Volpi a vu une crèvasse s'opérer dans les canaux lactifères et le lait s'infiltre sans inflammation, s'épancher, même jusqu'à la quantité de dix livres, sous la peau de la région thoracique : cet accident, extrêmement rare, a été guéri par la ponction (1).

L'œdème de la face, du scrotum, des nymphes est sont des symptômes fréquents d'hydrothorax.

L'œdème des membres supérieurs précède celui des inférieurs dans l'hydrothorax, cependant ceci n'est pas constant, ordinairement l'œdème est plus prononcé à la face et à la main du côté affecté, quand l'épanchement est borné à un côté du thorax.

L'hydropisie du médiastin a été regardée comme une maladie spéciale par Monro ; c'est le plus souvent une conséquence de l'hydrothorax ; les phlegmasies du poumon donnent lieu souvent à un épanchement séreux entre les deux lames du médiastin.

M. Chardel a rapporté un cas de semblable hydropisie chez une femme qui avait éprouvé une grande difficulté de respirer, une suffocation imminente, des syncopes, des pulsations violentes sur le sternum, la figure était bouffie, les pieds et les mains œdémateux, les lèvres injectées de sang ; on trouva, à l'ouverture, le médiastin rempli de sérosité, et l'aorte déjetée en avant. Mais cette observation nous semble incomplète, n'y avait-il rien vers le cœur, et la malade ne

(1) Dugès, Manuel d'obstétrique, art. Mastoïte, p. 394. in-12; Paris 1826.

présentait-elle aucune trace de phlegmasie dans les organes thoraciques.

L'œdème des membres symptomatique des maladies du cœur et l'œdème qui accompagne l'hydropsie ont quelquefois des caractères différens ; ces différences résultent particulièrement de la coloration et de la facilité avec laquelle disparaît l'œdème par le repos pendant la nuit, tandis que, dans les hydropsies, l'œdème diminue un peu par le repos, mais persiste toujours. L'œdème est continu à une époque avancée des maladie du cœur, mais aussi il y a alors souvent hydropsie : deux causes d'œdème se trouvent réunies.

L'œdème de la verge et du scrotum peuvent accompagner l'hydrocèle ou le sarcocèle, ces symptômes ne sont que secondaires. L'hydrocèle par infiltration ou l'œdème du scrotum peut être primitif, c'est-à-dire la suite d'une inflammation, d'une ponction, de piqûres de sanguines, de l'emploi des cataplasmes.

L'œdème idiopathique s'observe aussi souvent chez les enfans à la mamelle et chez les vieillards parce que l'écoulement des urines le long des bourses irrite ces parties. On observe aussi l'infiltration des bourses à la suite des fractures des vertèbres, lorsque les déjections involontaires tiennent les parties dans un état continual de macération.

L'œdème du scrotum peut encore être le signe d'une infiltration urinaire, soit à la suite d'une rupture de l'urètre, de l'opération de la taille ou d'abcès urinaires ; la gangrène est alors imminente, il faut se hâter d'ouvrir ce genre d'abcès et prévenir le retour de l'infiltration.

L'hydrocèle par infiltration, est le plus souvent symptomatique d'une hydropsie abdominale.

L'œdème des parties génitales peut être extraordinairement volumineux lorsqu'il y a hydropsie ascite ; dès que la ponction a donné issue au liquide de l'abdomen, cette infiltration se dissipe, c'est donc alors une simple transudation, la communica-

cation entre les aréoles du tissu cellulaire rend bien raison de ce phénomène.

L'œdème de la verge accompagne le phimosis et le paraphimosis, il indique l'existence d'un étranglement, et la nécessité du débridement. Les sang-sues appliquées à la verge donnent lieu à un gonflement quelquefois très considérable; si l'on se décide à appliquer des sang-sues en ce lieu, il faut toujours alors prévenir le malade des suites de leurs morsures. En général, il vaut mieux éviter d'avoir recours à ce moyen, lorsque cela est possible.

L'œdème des parties génitales chez les femmes, pendant la grossesse, peut donner lieu à de graves accidens; il est toujours un indice d'un embarras local ou général de la circulation. Destouet et M. Bourgeois communiquèrent en juin 1825 à l'Académie de Médecine une observation remarquable d'hydropisie générale et de dyspnée très forte qui accompagnèrent la grossesse depuis le septième mois jusqu'à l'accouchement; on pratiqua des saignées répétées, l'expulsion du fœtus fut assez facile, mais des symptômes de périctonite survinrent après l'accouchement; on combattit ces accidens par des moyens appropriés, mais l'accouchement n'avait pas diminué la dyspnée, ce ne fut qu'à mesure que les loches coulèrent et que des sueurs abondantes se furent manifestées, que l'énorme quantité de sérosité qui infiltrait tous les tissus se dissipa.

L'infiltration œdémateuse des parties génitales chez la femme enceinte peut encore donner lieu à d'autres accidens; l'œdème peut être si considérable, que l'accouchement est retardé et devient très difficile. Dans un mémoire sur l'utilité de la digitale dans l'hydropisie, le docteur Vincent Raho (1) rapporte l'histoire d'une femme enceinte atteinte d'hydropisie ascite, puis d'érysipèle à la vulve et chez laquelle le gonflement était tel que l'accouchement était presque im-

(1) *De digitalis purpureæ ac hydrargiri mirabili virtute in hydropo*, in-8°, Neapoli, 1826.

possible, et ne put être achevé qu'au milieu des plus vives douleurs. Voici ce qui est relatif à l'accouchement : « Novem men
 « sium spatio percurso, partum haud reddidit; sed aliquot post
 « dies dolores per circuitus eum nuntiavere. Aquæ profluere,
 « et natura validissimè, sed frustra profetus exclusione adigebat
 « tur; quoniam œdema, durities, partiumque rigiditas verenda-
 « rum, erisypelatis successiones, insuperabilem afferebant im-
 « pedimentum, et fere impossibile esset, ni interfœmineum,
 « magna laceratione, uteri nisi, musculorum abdominalium
 « conaminibus illico cessisset. Post tot tantosque labores ac
 « dolorum catervas, viguiti quatuor horis, ab aquarum pro-
 « fluvio tandem elapsi, puellam enixa est sanitatem gaudentem
 « optimâ, perfectaque constitutione. »

Si l'œdème des parties génitales est accompagné d'un écoulement et de contusions, il peut avoir une signification fort importante en médecine légale, et être alors un signe de viol.

L'œdème des membres le *Phlegmatia alba dolens*, l'œdème douloureux a été souvent observé chez les femmes nouvellement accouchées; Wilson, Schwilgué, Chausier, Hull, MM. Davis, Bouillaud, et d'autres observateurs que nous avons déjà cités, ont démontré que la veine cave, les veines utérines et ovariennes, les veines hypogastriques,iliaques et fémorales, peuvent être enflammées dans cette maladie; M. Dugès avait particulièrement fixé son attention sur l'inflammation des nerfs, et il appelait cette maladie *nevrite puerpérata*. MM. Alard, White et Casper ont attribué l'œdème douloureux à l'inflammation des vaisseaux lymphatiques; Meckel et Sasse pensent que les nerfs, les veines et les vaisseaux lymphatiques sont alors enflammés.

Cet œdème se développe de haut en bas, le gonflement commence à la partie antérieure et supérieure de la cuisse, quelquefois cependant c'est la partie postérieure qui est le siège de la maladie; bientôt le membre s'infiltre en entier, la peau est blanche, luisante, tendue, très sensible. Ce n'est que dans

les parties qui ne sont pas douloureuses que l'œdème est réellement sérieux : dans les autres parties, il ne garde pas l'impression du doigt.

Un cas de *Phlegmatia alba dolens*, ou pour mieux dire de phlébite à la suite de l'opération d'un lipome, et accompagné d'un hydrothorax, a été décrit par le docteur Hankel. Cette observation est digne d'intérêt (1), c'était un cas de phlébite.

Lorsqu'à la suite des symptômes locaux de la phlébite du bras, par exemple, après la saignée, un gonflement œdémateux du membre ou des parties voisines de la piqûre se manifeste, on en doit conclure qu'alors la veine est entièrement oblitérée, et si déjà les frissons, le délire, la prostration des forces, et enfin l'intensité des phénomènes généraux n'indiquent pas qu'il y a eu résorption du pus, la présence de l'œdème démontre qu'il faut se hâter d'évacuer ce pus, s'il n'est encore possible de le faire ; et si la veine est accessible aux instruments. A cet effet, on ouvre le vaisseau au lieu où l'on peut supposer que la phlébite a pris naissance, ou bien on coupe la veine en travers au-dessus du siège du mal.

Œdème articulaire. — L'œdème articulaire se développe à la suite des rhumatismes ; lorsque les douleurs ont cessé, il persiste souvent encore autour de l'articulation. En sorte que l'hydropisie de l'articulation peut être aussi bien la conséquence de l'inflammation des tissus environnans que de la membrane synoviale. M. Boyer a fait observer que l'infiltration au genou par exemple, a fréquemment lieu dans le tissu cellulaire qui unit la partie inférieure et antérieure du fémur avec le muscle triceps crural ; et il en résulte une tuméfaction dont les symptômes ressemblent tellement à ceux de l'hydropisie articulaire, qu'il est souvent difficile de distinguer ces deux états morbides l'un de l'autre.

(1) *Phlegmatia alba dolens ethydrothorax succédant à l'extirpation d'un lipome et suivis de mort*, par le docteur Hinkel, avec des observations du docteur Rust; *Rust's Magazine*, 1827, tome XXIV, 2 cahier.

De l'œdème goutteux. — Parmi les diverses espèces d'œdèmes articulaires actifs, il en est un qui mérite une mention particulière ; c'est l'œdème goutteux. Les concrétions topahées, le gonflement des ligamens qui accompagnent cette variété de l'œdème empêchent la circulation veineuse ; mais il y a en outre inflammation, douleur, et quelquefois même douleur très-vive. Quelquefois l'œdème des deux pieds ou de l'un des pieds est la seule trace qui reste de l'affection goutteuse. Stahll, dans sa dissertation *de tumore œdematoso podagrico*(1), a bien indiqué les différences de l'œdème simple et de l'œdème goutteux. Comme caractères propres à l'œdème goutteux, il indique l'augmentation de sensibilité ; les deux pieds sont rarement pris ensemble ; l'œdème passe quelquefois de l'un à l'autre, tous les deux cependant peuvent être à la fois œdémateux ; la peau est le plus souvent colorée ; la pression est douloureuse, l'œdème est continu ; il ne cesse pas par le repos et pendant le nuit. La nature des douleurs, le siège, l'absence des symptômes d'hydropisie et de maladie du cœur permettent de reconnaître la nature de la maladie.

L'œdème des membres et même l'anasarque ont paru dépendre quelquefois de l'état général du système nerveux. On a même admis un œdème, ou pour mieux dire une anasarque spasmodique. (Breschet, Landré-Beauvais.)

Une excessive sensibilité, un tempérament mélancolique, la frayeur, la colère, et d'autres affections morales, sont les causes que l'on assigne à ce genre d'infiltration séreuse du tissu cellulaire. Bascher a vu des hydropisies produites par des mouvements convulsifs. Desessartz a publié des observations sur l'anasarque avec spasme, et conseillait alors les bains tièdes, l'eau pure avec un peu de nitrate de potasse, et des boissons adoucissantes et anti-spasmodiques. Il peut rester du doute sur la nature de ce genre d'hydropisie. Cependant, il n'est pas douteux que chez les hémiplégiques et les paraplégiques l'œ-

(1) In-4, 1713, Halle Magdeburica.

dème ne soit souvent un symptôme; il est assez rare néanmoins qu'il n'y ait pas d'autres lésions qui contribuent à rendre raison de l'œdème d'une manière plus complète. Dans les annales de l'école de clinique à Dorpat, M. le professeur Erdmann (1) a rapporté une observation d'hydropisie générale avec paralysie.

Dans cette observation on voit que l'apoplexie qui avait amené la paralysie était accompagnée d'une affection tuberculeuse et d'une induration du poumon; il y avait même hydrothorax et ascite. M. Erdmann a eu soin de faire remarquer que les vaisseaux veineux du poumon étaient fort développés: *Pulmones vasis varicosis scatabant*. Une affection squirrheuse du pylore pouvait encore être regardée dans ce cas comme une des causes de l'ascite et de l'anasarque: le malade en outre était un homme adonné au vin.

Nous pensons donc que le ralentissement de la circulation par suite de la compression cérébrale chez les apoplectiques, et le défaut d'action du système nerveux chez les paralytiques, sont des conditions favorables au développement de l'œdème; mais presque toujours il existe d'autres causes organiques ou extérieures lorsqu'on rencontre ce symptôme chez les paralytiques.

Pour compléter ce qui est relatif à l'œdème sous-cutané, nous devons parler ici de l'œdème des nouveau-nés, auquel on donne plus communément le nom d'endurcissement du tissu cellulaire. Cet état pathologique n'est point un endurcissement, c'est une infiltration séreuse, car lorsqu'on incise le tissu cellulaire des enfans qui ont succombé à cette maladie, on trouve qu'une grande quantité de sérosité remplit et distend les mailles du tissu cellulaire, et s'écoule par la pression. Chaussier considérait déjà cette maladie comme une sorte d'œdème compacte, et avait donné à la maladie qui nous occupe le nom de sclerème.

(1) Annales scholæ clinicæ medicæ Dorpatensis, annorum 1818, 19 et 20, ab instituti directore J. Fred. Erdmann, in-4. Dorpat, 1821, p. 247.

M. Billard a dans ces derniers temps étudié de nouveau cette maladie qu'Andry avait décrite le premier en 1787 ; il a fort bien démontré qu'il n'y avait dans l'endurcissement du tissu cellulaire qu'une infiltration, que la dureté était la suite de la tension ; mais qu'après avoir exprimé la sérosité, le tissu cellulaire recouvrerait sa souplesse. M. Denis regarde cet endurcissement comme une phlegmasie ; M. Baron au contraire, et M. Billard paraît se ranger de cet avis, regarder l'endurcissement du tissu cellulaire comme une simple infiltration sérieuse symptomatique d'un trouble ou d'un obstacle quelconque au cours du sang, dans le cœur, les poumons et les gros vaisseaux. Le foie est souvent affecté dans cette maladie, car l'ictère est un des phénomènes concomitants de l'œdème que l'on rencontre le plus fréquemment. Sur 90 enfans atteints de sclerème, M. Billard en a trouvé 20 qui présentaient quelques changemens appréciables dans la texture du foie. Les lésions du poumon sont plus fréquentes. Chez 77 enfans œdémateux, 34 ont présenté un état pathologique des organes pulmonaires.

M. Breschet pense que la persistance du trou botal peut produire ce genre d'œdème ; M. Billard a trouvé que sur les 77 enfans œdémateux qui font le sujet de ses observations, 40 seulement présentaient une occlusion complète du trou botal et sur 28 de ces enfans le canal artériel lui-même était considérablement rétréci, d'où il conclut qu'il n'existe aucun rapport entre la persistance du trou botal et l'existence de l'œdème. Cependant le sang veineux surtout prédomine dans les tissus, le cœur est gorgé de sang, les vaisseaux en sont remplis. est-ce une pléthora congénitale comme le croit M. Billard ; je pense qu'il existe une cause organique ou au moins une cause physique et peut-être toutes les deux à la fois. L'influence du froid, la persistance du trou botal, le peu de perméabilité des organes du poumon, la sécheresse de la peau sont des circonstances dont il faut tenir compte. Lorsqu'on provoque la sueur chez les enfans indurés par des frictions et en les enveloppant

de tissus de laine, on voit souvent la transpiration s'établir et faire disparaître l'œdème ou du moins en amener une notable diminution.

Avant que M. Billard eut publié son travail, le professeur Paletta (1) qui a souvent observé l'endurcissement du tissu cellulaire à l'hôpital Ste-Catherine de Milan qui est destiné aux enfans abandonnés, a fort bien démontré, dans deux mémoires sur le sclerème, que l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés, reconnaissait pour cause principale une congestion sanguine des gros troncs veineux du thorax, de l'abdomen, et des poumons ; que les moyens les plus convenables pour détruire cette congestion sont les saignées et les bains.

La Kirronose, décrite par le professeur Lobstein, c'est-à-dire, l'infiltration d'une humeur jaune dans le tissu des organes, est-elle bien la suite d'une désorganisation du cervelet ?

On peut rapprocher de l'œdème des nouveau-nés un fait remarquable d'anasarque congénitale, observé par le docteur Jaeger sur un veau. La sérosité infiltrée pouvait faire la moitié du corps de l'animal, environ cinquante livres. La vache qui portait ce veau, avait été tuée avant d'avoir mis bas, à cause d'une maladie grave dont elle paraissait affectée. À l'examen anatomique de ce veau, on trouva que le tissu cellulaire sous-cutané était rempli d'une sérosité un peu épaisse comme celle du liquide amniotique ; la peau était sans poils, les organes thoraciques étaient peu développés ; les organes secrétateurs contenus dans l'abdomen, offraient au contraire un développement remarquable. Il y avait épanchement d'une sérosité sanguinolente dans les cavités de la poitrine et dans celle du péritoïne.

On observe chez les nouveau-nés un œdème congénital ou du moins presque congénital, qui diffère du sclerème ; c'est une hydropisie du scrotum. La sérosité est infiltrée

(1) *Annali universali di medicina*, 1825

dans le tissu cellulaire sous-cutané : cette infiltration se reconnaît à l'aspect transparent, blanc et luisant et comme vitré qu'offre le scrotum. Les cris et les efforts de l'enfant ne produisent point de changement dans la tumeur comme dans l'hydrocèle congénitale. Le docteur Schneider (1) a bien décrit cette affection.

Après avoir examiné l'œdème sous-cutané dans les diverses régions du corps, nous pourrions également rechercher les différences de l'œdème sous-muqueux, sous-séreux et parenchymateux dans les diverses régions et dans les différents organes ; mais comme ces infiltrations sont des faits d'anatomie pathologique bien plutôt que des symptômes appréciables pendant la vie, nous renvoyons à ce que nous avons déjà dit de l'œdème comme signe anatomique dans les divers tissus. Cependant comme il est possible par le toucher de reconnaître l'œdème de la glotte et quelquefois de soupçonner au moyen de l'auscultation l'existence de l'œdème du poumon ; nous devons dire ici quelle est la valeur de ces signes dans le diagnostic des maladies ; en y réfléchissant un peu, on voit que l'œdème n'est encore ici que le symptôme d'une inflammation de l'organe, d'une oblitération ou d'une compression de veines, d'une maladie organique des voies aériennes, d'une maladie du poumon, d'une maladie du cœur ou d'une hydrocéphalie, en sorte que quand bien même l'œdème du poumon et celui de la glotte seraient toujours facilement constatés pendant la vie, il en résulterait qu'ils n'auraient encore qu'une valeur relative comme l'œdème sous-cutané, puisque ce sont des causes analogues qui les produisent.

Nous disons donc que la valeur des signes tirés de l'œdème varie suivant la nature et la maladie qui y donne naissance.

Ainsi, par exemple, l'œdème est considéré avec raison, comme signe d'une mort prochaine à une période avancée

(1) *Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde*, Tome III, 3^e étab. p. 478.

de la phthisie, il est peu grave , et même il a quelquefois été considéré comme d'un heureux augure chez les convalescents ou chez les asthmatiques.

Les diverses périodes de la maladie font également varier la valeur de l'œdème ; au début d'une inflammation, l'œdème annonce que la sécrétion de la sérosité est augmentée, qu'une phlébite peut venir compliquer l'inflammation primitive , et dans tous les cas qu'un engorgement séreux compliquera les phénomènes inflammatoires et pourra rendre ce développement plus lent, mais aussi la résolution plus difficile. Une grande quantité de sérosité ainsi épanchée autour d'un foyer inflammatoire peut donner lieu à la terminaison par gangrène, surtout lorsque l'œdème inflammatoire a principalement son siège dans une partie où le tissu cellulaire est d'une grande laxité, comme aux parties génitales chez la femme, au scrotum ou à la verge chez l'homme; aux paupières , aux mamelles, à l'ombilic et encore au scrotum chez les enfants.

L'existence de l'œdème doit aussi fixer l'attention du praticien sur l'état du sang. C'est une considération importante qu'il ne faut pas négliger.

Nous n'énumérerons point en terminant toutes les maladies diverses dans lesquelles l'œdème se présente comme symptôme, nous les avons indiquées dans le courant de cette dissertation; nous terminerons seulement par une considération générale relative à l'œdème, et qui est le résultat de l'examen des faits que nous avons rapportés.

La nature de l'œdème varie, mais il ne constitue jamais par lui-même une maladie proprement dite , ce n'est ordinairement qu'un symptôme d'une affection locale ou générale ; l'œdème, considéré comme signe diagnostic, ne revêt jamais le caractère pathognomonique, si ce n'est dans quelques cas d'inflammation et d'oblitération veineuse. Cependant même dans ces cas la valeur de l'œdème et les indications qu'on en peut

tirer sont toujours relatives à la nature de la maladie que l'œdème accompagne, et à l'époque où il se manifeste.

En résumé, c'est particulièrement dans les suites de l'inflammation, et dans les lésions organiques de la circulation et du système veineux que l'on doit rechercher les causes des hydropisies et de l'œdème.