

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Trousseau, A.. - Dans quelles limites  
la saignée est-elle applicable au  
traitement des maladies ?**

**1833.**

**Paris : [s. n.]**

**Cote : 90974**

Faculté de Médecine de Paris.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE  
DE  
**CLINIQUE MÉDICALE.**

Dans quelles limites la saignée est-elle applicable  
au traitement des maladies?

**THÈSE**

SOUTENUE

**PAR A. TROUSSEAU,**

DOCITEUR ET AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,  
MÉDECIN DU BUREAU CENTRAL DES HOPITAUX.



Démocrite ayant mangé un concombre qui sentait le miel, commença soudain à chercher en son esprit d'où lui venait cette douceur inusitée, et pour s'en éclaircir s'allait lever de table, pour voir l'assiette du lieu où le concombre avait été cueilli. Sa Chambrière ayant entendu la cause de ce remuement, lui dit en riant qu'il ne se peinât plus pour cela, car c'était qu'elle l'avait mis en un vaisseau où il y avait du miel. Il se dépita de ce qu'elle lui avait ôté l'occasion de cette recherche, et déroba matière à sa curiosité. « Va, lui dit-il, tu m'as fait déplaisir; je ne cesserai pourtant d'en chercher la cause, comme si elle était naturelle. » Et volontiers n'eût failli de trouver quelque raison vraie à un effet faux ou supposé.

— MONTAIGNE. —

PARIS. — 1833.





Faculté de Médecine de Paris.

CONCOURS POUR UNE CHAIR

# CLINIQUE MÉDICALE.

Dans quelles limites la saignée est-elle applicable  
au traitement des maladies?

THÈSE

PAR A. TROUSSEAU,

Docteur en Médecine, Agrégé de Médecine, Chef de Clinique.

Paris, chez J. B. Baillière, Libraire, Palais National, ci-devant des Arts, ci-après de la République, ci-devant de la Nation, ci-après de la Liberté, ci-devant de la Constitution, ci-après de la République, ci-devant de la Nation, ci-après de la Liberté, ci-devant de la Constitution, ci-après de la République.



PARIS - 1837.



DANS QUELLES LIMITES LA SAIGNÉE EST-ELLE APPLICABLE  
AU TRAITEMENT DES MALADIES?

I.

Les médecins qui ont le plus exagéré l'utilité de la saignée, et ceux qui, jugeant ce moyen thérapeutique peut-être avec un peu de prévention, ont été sobres d'émissions sanguines, ont posé des limites au-delà et en-deçà desquelles il était convenable de rester. D'autres, qui croyaient avoir aussi l'expérience pour eux, ont proscrit la saignée, ou du moins l'ont appliquée à un très-petit nombre de cas. Il en résulte que, pour chaque école, pour chaque médecin peut-être, les limites dans lesquelles doit se renfermer la saignée sont variables. Je n'ai point ici la prétention de croire qu'après tant de praticiens graves et consciencieux je tracerai la ligne hors de laquelle il n'y aurait pas de bonne médecine. Je tâcherai seulement, en recueillant en quelque sorte les votes de la majorité, de dire d'après quels signes la généralité des praticiens juge que l'on a fait assez de saignées ou que l'on peut en faire encore.

Je me bornerai donc à formuler les résultats de l'expérience générale; mais, comme je suis médecin ainsi que les autres, et que je ne pourrais abdiquer ma propre expérience sans renoncer en même temps à une liberté de penser que je réclame pour moi, puisque je la laisse entièrement à mes confrères, je me mêlerai à mon sujet, si je puis ainsi dire, et j'assume d'avance la responsabilité de toutes les propositions communes ou paradoxales que ma thèse pourra renfermer.



II.

Il importe avant tout de fixer le sens de la question qui m'est échu au sort.

On ne m'a pas demandé si la saignée était applicable au traitement des maladies en général ;

Si elle l'était au traitement de certaines maladies ;

Si elle ne l'était pas au traitement de certaines autres ;

Si une autre médication était préférable à la saignée, même pour les maladies où les avantages de la saignée sont incontestables.

On m'a demandé

Dans quelles limites la saignée était applicable au traitement des maladies.

On a donc voulu que j'indiquasse les limites de la saignée dans le traitement des maladies.

En d'autres termes :

Jusqu'à quand on doit tirer du sang dans les maladies.

Combien on doit tirer de sang.

Le jury a donc préjugé la question de l'utilité de la saignée dans le traitement des maladies. Ma thèse deviendra plus claire conçue en ces termes :

*La saignée ayant été jugée utile au traitement d'une maladie , dans quelles limites devra se renfermer le médecin dans l'application de ce moyen thérapeutique.*

Dès lors je suis placé par le jury dans la nécessité de trouver la saignée utile, alors même qu'elle ne l'est qu'absolument, et qu'elle ne l'est peut-être pas relativement à une autre médication.



## III.

La question dominante de ma thèse est celle-ci :

Quelles sont les indications de la saignée ?

Il est évident que tout mon sujet est dans la solution de cette question ; car, si je trace d'une manière positive les indications de la saignée, il en résultera, comme conséquence rigoureuse, qu'il ne faudra plus saigner lorsque manqueront ces indications.

## IV.

C'est surtout par l'état du pouls que l'on juge communément si la saignée doit être renouvelée, et je conviens que de tous les signes indicatifs, celui-ci est le plus important. Toutefois, ici comme pour tous les autres, il faut une réunion de phénomènes sans laquelle le pouls perd toute sa valeur.

Si le pouls après une saignée est encore plein et fréquent, que l'artère frappe fortement et régulièrement le doigt, que la peau soit chaude et qu'il n'y ait pas de délire avec phénomènes ataxiques, je fais renouveler la saignée jusqu'à ce que le pouls n'ait plus que la force propre à l'état de santé ; c'est à cette limite que je m'arrête.

Si le pouls reste fort, mais qu'il soit en même temps inégal et intermittent, je ne saigne plus.

Si le pouls reste fort et régulier, mais qu'en même temps je sente des soubresauts dans les tendons, que la langue se sèche et que les mâchoires soient agitées de mouvemens involontaires, je ne renouvelle pas la saignée.

Si le pouls conservant les mêmes caractères, il est survenu une grande et importante sécrétion, ou qu'une maladie à la disparition de laquelle on pouvait raisonnablement attribuer les accidens vienne à se remontrer en même temps, je ne renouvelle pas la saignée.



La récurrence de l'artère radiale tenant le plus souvent à une disposition anatomique particulière, ce signe n'est pas pour moi l'indication de renouveler la saignée; j'ai aussi fort peu d'égard à l'effacement complet ou incomplet du pouls dans certaines positions du membre supérieur.

L'affaiblissement du pouls sera toujours pour moi une contre-indication pour renouveler la saignée, à moins qu'il ne coïncide avec une grande augmentation de chaleur et l'absence complète de désordre dans les fonctions de l'encéphale.

#### V.

La chaleur de la peau est une indication de la saignée; ce phénomène pourtant n'est jamais si marqué que dans les maladies qui répugnent le plus à la saignée, ainsi la scarlatine (je ne dis pas la rougeole, maladie si essentiellement différente), la peste, le typhus, la pustule maligne, le charbon, etc., etc.; mais il ne contre-indique la saignée que lorsque le pouls est en même temps petit et fréquent, et qu'il existe des symptômes nerveux graves.

Il est bien évident pour moi que la saignée est rarement le meilleur moyen de modérer la chaleur de la peau, qui coïncide avec un grand développement du pouls; mais il n'est pas moins évident que ce moyen est plus utile que la plupart de ceux que l'on peut mettre en usage.

D'où il suit que la saignée ayant été jugée applicable au traitement d'une maladie, si, après une, deux, six saignées, je trouve encore une chaleur fébrile, accompagnée de développement du pouls, j'insisterai sur la saignée, jusqu'à ce que la chaleur ait cédé, si je ne puis employer que la saignée.

#### VI.

J'entends dire tous les jours: ce malade était d'une force athlétique, l'indication de la saignée était pressante, je le fis



donc saigner quatre, cinq ou six fois. Je ne sais jusqu'à quel point cela est bien jugé; quant à moi, je ne crois pas que le grand développement du système musculaire soit une indication pressante de la saignée. Il est peut-être plus vrai de dire que les gens d'un tempérament dit athlétique supportent en général moins bien les maladies inflammatoires et les médications débilitantes, que ceux dont le système musculaire est peu développé.

Pour moi donc, je m'arrêterai promptement dans l'administration de la saignée chez les malades, que les auteurs latins désignent par les mots de *ægri toroso habitu*.

## VII.

Pour beaucoup de médecins, la coloration de la face dans l'état de santé est une indication que l'individu malade devra être abondamment saigné; c'est-à-dire que la coloration de la face est pour eux un signe de ce que l'on appelle pléthore.

Or, la face est quelquefois fortement colorée chez les gens dont le reste de la peau est pâle.

Et puis, qui nous prouve que l'individu, dont les tégumens externes seront en général abondamment pourvus de sang, aura les tégumens internes et les viscères également injectés?

Je veux bien admettre qu'en général la coloration extérieure est un signe de grande abondance de sang, mais il suffit qu'assez souvent il en puisse être autrement pour qu'on doive se garder d'une opinion trop exclusive à cet égard.

Je dirai d'ailleurs des gens colorés ce que je disais tout à l'heure des gens fortement musclés, ils supportent quelquefois des pertes de sang beaucoup plus difficilement qu'on ne le croit communément.

Que si en même temps que les vaisseaux sous-cutanés sont gorgés de sang, les parenchymes du foie et de la rate sont hype-



remiées, la pléthore sera rendue beaucoup plus évidente, et l'indication de la saignée ressortira d'autant plus.

Toutefois, il reste encore à considérer quels sont les éléments de sang qui surabondent : car si la partie séreuse est en excès, ce qui arrive dans beaucoup de maladies organiques, la saignée de la masse sera beaucoup moins indiquée que la saignée séreuse. Or les moyens d'obtenir l'une ou l'autre sont totalement différents.

La turgescence pléthorique réelle se distingue de la turgescence sanguine, qui dépend d'une cachexie ou d'un obstacle à la circulation veineuse, moins à la coloration des tissus, qu'à la désharmonie entre la couleur et la chaleur des parties. La propension aux épanchemens séreux est encore d'une grande importance, car il faut d'autant moins saigner que cette propension est mieux marquée, ce qui est capital dans la thérapeutique des pleurésies aiguës.

### VIII.

Il est, en thérapeutique, une proposition fondamentale que tout le monde répète, et que peu de personnes paraissent comprendre. Ce principe est le suivant : *à juvantibus et lædentibus fit indicatio*.

*L'indication se tire du bon ou du mauvais succès des médications.*

Il semble au premier coup d'œil que cette proposition si simple, si frappante d'évidence, doit être entendue de la même manière par tous les thérapeutistes. Je suis si loin de l'entendre comme tout le monde, que je ne crains pas de dire, et que je crois facile de prouver les paradoxes suivans : Une médication que suit une aggravation de symptômes, après 12, 24 et même 48 heures, est souvent bien plus utile que celle qui a été suivie



immédiatement et pendant un temps aussi long, d'un amendement très-notable.

Si donc un malade a été saigné, le soulagement immédiat qu'il aura éprouvé ne sera pas toujours pour moi l'indication de recommencer la phlébotomie ; et réciproquement l'aggravation des accidens ne sera pas toujours pour moi l'indication de renoncer à la saignée.

Une maladie peut avoir été enlevée en deux jours par une médication qui sera pourtant plus mauvaise qu'une autre médication qui n'aura enlevé la maladie qu'en une semaine.

## IX.

La facilité avec laquelle on supporte immédiatement la saignée n'est certainement pas, dans la généralité des cas, l'indication de renouveler cette médication. J'ai remarqué que les femmes nerveuses, auxquelles la saignée réussit en général si mal, supportent pourtant, sans syncope, des dépletions sanguines rapides et considérables. J'ai vu bon nombre de filles chlorotiques supporter, sans augmentation immédiate des accidens, des saignées abondantes ; elles qui certes ne doivent jamais être saignées, du moins pour les accidens liés à la chlorose.

Les vieillards supportent les pertes de sang plus facilement que les adultes, en ce sens qu'ils éprouvent plus rarement les syncopes et les maux de cœur qui suivent la phlébotomie ; et cependant, tous les praticiens s'accordent sur ce point, qu'il faut moins saigner les vieillards que les adultes.

Cette facilité avec laquelle on supporte la saignée dépend plutôt d'une disposition physiologique que d'une modification pathologique de l'organisme. Il faut donc la rapporter à l'idiosyncrasie de chacun.

Cependant, chez les individus du même âge, du même sexe,



de la même constitution, qui sont atteints de la même maladie, la différence d'aptitude à supporter la saignée devra être d'un grand poids aux yeux du thérapeute ; et la saignée pourra être, avec moins d'inconvénients, renouvelée chez le malade qui la supporte bien, que sur celui qui ne la supporte pas sans syncope.

# X.

L'existence de la couenne inflammatoire a été regardée comme une indication de renouveler la saignée, et, pour beaucoup de médecins encore, il suffit de voir le sang recouvert d'une couche séro-fébrineuse pour ordonner d'ouvrir la veine, et de l'ouvrir chaque jour jusqu'à ce que la couenne ait entièrement disparu.

Je ne prétends pas nier que la couenne ne se trouve principalement sur le sang des individus qui jadis étaient réputés avoir une maladie inflammatoire ; mais son existence est subordonnée à tant de circonstances mal appréciées en général, que je regarde ce signe comme tout-à-fait infidèle.

Et d'ailleurs, dans certaines pneumonies, dans certains rhumatismes où la saignée est loin d'être indiquée, on voit le sang se recouvrir d'une couenne fort épaisse, tandis que dans d'autres maladies, où le sang ne se recouvre jamais de couenne, beaucoup de praticiens regardent la phlébotomie comme l'indication la plus pressante.

Boerrhaave disait que la couenne était due au plus grand épaissement du sang, et il se trompait. Wedeking, dans sa *Théorie des inflammations*, prétendait que l'existence de la couenne indiquait un état de dissolution du sang, et il avait plus raison que Boerrhaave.

Car il est facile de prouver que la hauteur de la couenne est toujours en raison de la plus grande liquidité du sang, et en



raison inverse de la plasticité de cette humeur. Je suis loin pourtant de partager les autres idées de Wedeking.

Darwin, dans sa Zoonomie, prétend que la couenne, dite inflammatoire, du sang, est produite par l'augmentation de la sécrétion des tuniques artérielles. Cette idée se concilie avec celle des auteurs qui font procéder la fièvre d'une irritation du cœur et des gros vaisseaux.

S'il était évident pour moi que la pneumonie, la pleurésie et le rhumatisme articulaire, maladies dans lesquelles le sang se recouvre le plus souvent de la croûte phlogistique, sont toujours bien guéries par la saignée, si même il m'était démontré que ces maladies guérissent mieux par la saignée que par d'autres moyens, j'attacherais alors à la couenne inflammatoire plus d'importance que je n'en attache aujourd'hui.

Il se passe dans le sang, tant qu'il reste vivant dans la palette, et même lorsqu'il est privé de vie, de curieux phénomènes dont on pénétrera un jour l'intimité, mais dont le mécanisme nous échappe malheureusement encore ; dès que des expériences consciencieuses et répétées nous auront fait connaître l'influence des divers états pathologiques et des agents thérapeutiques sur la composition du sang, on sera en droit de tirer de l'inspection de cette humeur des inductions fort utiles.

## XI.

Lorsque j'aurai à renouveler la saignée chez un malade, je serai moins déterminé par la connaissance de la lésion locale que par les troubles fonctionnels sympathiques. Il n'en sera pas de même pour l'application des sangsues et des ventouses.

La connaissance de la lésion anatomique qui cause, constitue, accompagne ou suit la maladie, n'est en général d'un grand se-



cours thérapeutique, pour le médecin, qu'en tant qu'elle éclaire le diagnostic.

Quelquefois, mais rarement, elle fournit une indication pressante et irrésistible.

## XII.

La connaissance de la constitution du malade est un puissant moyen de poser les limites des émissions sanguines dans le traitement des maladies. Je ne répéterai point ici toutes les trivialités dont fourmillent les traités de pathologie.

L'enfance, la vieillesse supportent mal la saignée. La santé des jeunes filles se souvient long-temps des pertes de sang trop abondantes.

## XIII.

Les antécédens des malades me serviront plus lorsque je voudrai tracer les limites de la saignée, que les symptômes de la maladie présente : ainsi, lors même que l'indication d'une nouvelle saignée se présentera, j'aimerai mieux courir les risques de prolonger la maladie (s'il n'y a pas péril de vie) que de tirer une grande quantité de sang à une femme nerveuse, ou qui a été chlorotique, à un malade qui a eu long-temps des affections goutteuses, rhumatismales, ou qui a éprouvé des fièvres intermittentes plusieurs mois ou plusieurs années de suite.

Au contraire, je ne craindrai pas d'exagérer la saignée chez un malade, qui a vu se supprimer une ancienne fluxion ou un flux qui était en quelque sorte devenu constitutionnel.

Je répéterai la saignée, dût ma saignée avoir de graves inconvéniens, si, par ce moyen thérapeutique, j'éloigne du malade une affection plus grave qui le menaçait.



Quelques personnes se sont fait une habitude de se faire saigner; chez elles, si la saignée est jugée nécessaire pour une maladie aiguë ou chronique, il ne faut pas craindre de réitérer la phlébotomie.

#### XIV.

Faut-il saigner dans toutes les périodes d'une maladie aiguë? Je l'ignore. Quant à moi, je m'abstiendrai toujours de saigner quand la suppuration sera imminente ou quand elle sera arrivée.

Plus récente est une phlegmasie, plus pressante est l'indication de renouveler la saignée.

Quand une maladie pour laquelle une saignée a été pratiquée vient à disparaître subitement, une nouvelle saignée est rarement sans danger; elle est au moins toujours inutile.

A la fin de certaines maladies qui ne réclament pas la saignée dans la première période, la saignée peut être fort utile.

#### XV.

Quand une maladie tend certainement à résolution, la saignée est rarement utile, et souvent nuisible.

Si les médecins connaissaient la marche naturelle des maladies, ils saigneraient moins souvent qu'ils ne le font; et ils ne renouvelleraient pas la phlébotomie alors qu'ils ont cru devoir la pratiquer une première fois. Ce que je dis là s'applique à l'érysipèle, à la pleurésie aiguë, à la scarlatine, la dothinentérie, à l'esquinancie phlegmoneuse, etc., etc., etc.....

Dans une maladie dont la gangrène est la terminaison naturelle,



il ne faut pas renouveler la saignée, quelque indication symptomatique qui se manifeste.

Les maladies dans lesquelles la gangrène est un accident assez commun ne supportent pas facilement de nombreuses saignées. Ceci s'applique à la dothinentérie, à la variole, etc., etc.....

La saignée ne doit être renouvelée qu'avec une extrême discrétion dans les maladies qui se compliquent souvent de phénomènes ataxiques. Ceci s'applique encore à la scarlatine, à la dothinentérie, à la variole, à l'érysipèle de la face.

L'état puerpéral est presque toujours pour moi une contre-indication de la saignée : que si une phlébotomie est jugée indispensable, il ne faut pas la renouveler à moins de péril de vie.

La goutte est une des maladies dans lesquelles je craindrais le plus de renouveler la saignée.

## XVI.

L'exaltation nerveuse est loin d'être à mes yeux une indication de renouveler la saignée.

Chez un malade qui avant d'avoir été saigné prend un délire violent, avec agitation extrême, chaleur humide de la peau, régularité du pouls, humidité de la langue, harmonie des mouvemens, je n'hésite pas à faire une large saignée; et je répète la saignée jusqu'à ce que j'aie produit la sédation. Ce que je dis ici ne s'applique qu'au délire fébrile, et non pas à la manie aiguë.

Mais, chez un malade qui a déjà perdu du sang, si le délire survient, après avoir été précédé de stupeur, de soubresauts des tendons, de défaut d'harmonie dans les mouvemens, de sécheresse de la langue, de suppression des sécrétions principales; je me



garderai de faire une nouvelle saignée; car, dans ce cas, les accidents nerveux s'aggravent ordinairement.

## XVII.

Je crois que par le mot saignée, mes juges n'ont entendu parler que de la phlébotomie et de l'artériotomie : cependant je hasarderai quelques propositions relatives aux sangsues.

Je voudrais être sûr que les sangsues ne sont pas souvent un excitant dans le même sens que les vésicatoires, les sinapismes, les cautères; je voudrais être sûr qu'il y a d'autres différences que celles-ci : les sinapismes et les ventouses appellent à la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané tous les élémens du sang. Les vésicatoires appellent à la peau ces mêmes élémens; mais ils en séparent du sérum, un peu d'albumine et de la fibrine. Le cautère agit de même et sépare un peu de sérum et de fibrine et beaucoup d'albumine. Les sangsues déterminent aussi la congestion vers la partie sur laquelle elles sont appliquées, et permettent à la partie rouge de s'échapper avec les autres élémens du sang. En est-il ainsi, je l'ignore?

Je n'explique rien en thérapeutique, pas même le mode d'action d'un cataplasme émollient. Quelque plausibles que paraissent ces explications, je ne les ai jamais données que sous forme de doute; je prétends seulement que celles que je viens de hasarder sont aussi soutenables que d'autres.

Il est incontestable, qu'outre leur action excitante, les sangsues ont une autre action analogue à celle de la phlébotomie. L'action complexe des sangsues ne permet pas de les assimiler entièrement à la saignée.

Il n'est pas ordinaire que l'on retire quelque avantage de la saignée dans une maladie chronique qui n'est pas revenue à l'état aigu, et il est au contraire une multitude de maladies chro-



niques dans lesquelles l'application des sangsues est d'une incontestable utilité.

Or, s'il est souvent impossible de tracer les limites dans lesquelles la phlébotomie peut être faite; il est bien plus difficile encore d'assigner celles de l'application des sangsues.

Je distingue soigneusement en thérapeutique l'application des sangsues de l'écoulement persévérant du sang par une ou plusieurs piqûres de sangsues. Ce dernier mode de saignée, que l'on peut appeler saignée permanente, diffère peu de la phlébotomie; il serait peut-être préférable à tout autre s'il était toujours praticable, excepté dans quelques circonstances rares.