

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Sanson, Alphonse. - Limites de  
l'emploi des saignées dans les  
phlegmasies**

**1832.**

***Paris : Imprimerie d'Hippolyte  
Tilliard***

***Cote : 90975***



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé  
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes  
.fr/histmed/medica/cote?90975x1832x02x13](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1832x02x13)

# CONCOURS POUR L'AGRÉGATION

1832.

JUGES DU CONCOURS  
LIMITES

## DE L'EMPLOI DES SAIGNÉES

DANS LES PHLEGMASIES.

THÈSE

*Présentée au Concours de l'Agrégation, le 8 août 1832;  
Et soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris,*

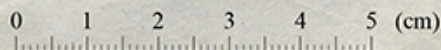
Par **ALPHONSE SANSON.**



PARIS,

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD,  
RUE DE LA HARPE, N° 88.

1832.





## JUGES DU CONCOURS.

*Président*, M. DUMERIL,

*Juges.* { MM.  
BROUSSAIS,  
BOULLAUD,  
CHOMEL,  
FOUQUIER,  
MARTIN SOLON,  
PIORRY.

*Suppléant*, M. TROUSSEAU.

## *Compétiteurs.*

MM.  
BARTHELEMY,  
DE FERMON,  
DONNÉ,  
DUBOIS,  
FORGET,  
GUILLOT,  
HOURMANN,

HUTIN,  
LEMBERT,  
MENIÈRE,  
PIEDAGNEL,  
SABATIER,  
SANSON (jeune),  
SESTIÉ,  
VIDAL.



---

LIMITES

# DE L'EMPLOI DES SAIGNÉES

## DANS LES PHLEGMASIES.

---

*A quels signes peut-on juger, dans les maladies inflammatoires, que les émissions sanguines ont été suffisamment employées ?*

Les signes qui permettent au médecin de juger que les émissions sanguines vont devenir nuisibles dans les maladies inflammatoires, doivent exprimer, avec un degré de probabilité voisin de la certitude,

1° *Dans le siège spécial de l'affection locale,*

L'anéantissement le plus complet possible de l'action propre à causer l'inflammation ;

La terminaison probable de la phlegmasie aiguë par résolution ;

La terminaison confirmée par suppuration ,

Par ulcération ,

Par induration ,

Par l'état de chronicité, simple et spécifique ,

Par sub-inflammation ,

( Ces trois derniers phénomènes peuvent aussi être primitifs. )

Par l'état nerveux rebelle ,

a



Par la gangrène.

2<sup>o</sup> *Dans les grandes fonctions vitales :*

La chute rapide des phénomènes d'irritation générale ;

Les symptômes généraux annonçant la formation de la suppuration.

Ceux appelés fièvre hectique ;

Ceux annonçant la formation d'abcès disséminés dans les organes :

L'état de stupeur simple ou concomittant avec :

La disposition aux raptus congestifs rapides, sur-tout lorsque les accidents affectent le type intermittent ;

L'anémie réelle et non l'oppression des forces ,

L'état d'irritabilité générale ,

Le scorbut ,

L'altération du sang.

## PREMIÈRE SECTION.

### SIGNES DE L'AFFECTION LOCALE.

*Avant l'inflammation.* Un irritant quelconque a-t-il atteint une partie, tel est, dans le cas le plus simple, un corps étranger; par exemple, une parcelle d'acier fixée dans la conjonctive. Si l'on juge *à priori* que l'action vulnérante doit produire assez d'irritation pour que l'inflammation consécutive soit à craindre, les émissions sanguines devront être immédiatement mises en usage, avant même que l'irritation ait produit ses effets, et l'on s'abstiendra d'y revenir, sur l'absence des signes de l'inflammation que l'on aura eu le dessein de prévenir. L'introduction d'un poison irritant dans l'estomac dictera la même conduite.

Chez un individu disposé à la métrite, ou à toute autre phlegmasie ,



un refroidissement a brusquement supprimé les règles. Pour prévenir les effets de cette pléthore accidentelle, vous ordonnerez prudemment une évacuation sanguine de précaution. L'on ne se dispensera de la répétition des mêmes moyens, que sur la conservation de l'état normal de la matrice, etc. L'absence des phénomènes inflammatoires attendus, sert ici d'indice sur l'inutilité de recourir à l'écoulement du sang.

*Terminaison de la phlegmasie aiguë, par la résolution.* Lorsqu'une inflammation, ayant parcouru ses premières périodes, a nécessité l'usage des émissions sanguines, il est des signes qui annoncent qu'elle tend à se résoudre, et que le renouvellement de la même médication n'est pas utile. Il faut que ces signes indiquent, avec une grande probabilité, que la résolution aura lieu, pour faire décider que l'on n'aura pas recours à la perte d'une nouvelle quantité de sang. Cette résolution pourra d'ailleurs tendre à être plus ou moins complète dans certains cas particuliers qui seront indiqués plus loin. Les signes d'une résolution probable sont ceux-ci : à la chaleur, à la tension, à la tuméfaction, à la douleur, à la rougeur caractéristique de l'inflammation aiguë dans toutes les parties, et qui servent de signes en raison de la situation plus ou moins accessible de l'organe phlegmasié, succède un retour notable, progressif, franc, vers la température, l'élasticité, le volume, le mode de sensibilité, la couleur de l'état normal. Un changement s'opère aussi dans les troubles que l'état phlegmasique a jetés dans les fonctions spéciales de chaque organe en particulier. L'organe est-il sécréteur ?

Diminuée, suspendue, altérée dans ses produits, la sécrétion reparaît avec des conditions qui se rapprochent de celles de l'état de santé.

Le mucus supprimé ou coulant plus abondamment sous la forme d'une sérosité irritante, humecte de nouveau la membrane qui le fournit en perdant son abondance et son âcreté.

Parmi les muqueuses, il en est dont les fonctions ne subissent pas une altération notable, sans y faire prendre une part sérieuse à toute l'économie : les sécrétions digestives étant altérées, des accidents

a,



propres à compromettre la santé générale en peuvent être le résultat. Le retour de l'appétit, la diminution de la soif, un enduit de la langue humide, moins épais, moins coloré, plus gris, moins bilieux, etc., entouré d'un cercle qui n'a plus de rougeur, etc., annoncent une marche vers la résolution des inflammations de la muqueuse gastrique.

En général, les ouvertures des muqueuses traduisent l'état de leur portion profonde. L'extrémité de l'urèthre sert ainsi de *criterium* pour connaître l'état phlegmasique de ce canal et de la vessie. La toux est un symptôme du catarre pulmonaire. La suspension de l'alimentation dans le cas d'inflammation digestive, l'obstacle plus ou moins complet apporté à l'hématose dans l'inflammation de la muqueuse du poumon, bien que non suppurée, suffisent pour produire dans tout l'être un effet général qui disparaît graduellement avec la résolution de l'inflammation de la muqueuse. Ce sont-là encore des signes ajoutés aux signes communs à tous les organes et exprimant que la résolution s'y opère. Si ce retour est franc, cette marche prompte et sans obstacle, on peut s'abstenir sans danger d'ouvrir de nouveau les vaisseaux sanguins.

Dans les séreuses, la surface polie devenue sèche et rugueuse, ou après avoir fourni un liquide séro-sanguinolent dans sa cavité, se mouille de nouveau de sa transpiration vaporeuse et diaphane. Dans d'autres conditions la résolution n'est qu'incomplète; un liquide abondant mais séreux, reste versé dans la cavité, la membrane ayant repris toutes ses autres propriétés physiques. Enfin, la résolution s'est opérée par la déposition sur la surface libre d'un sédiment d'abord plastique, albumineux sans traces de trame organique, qui se transforme plus tard en adhérences cellulenses.

Or certaines de ces conditions de la résolution sont indiquées par des signes tout-à-fait spéciaux, sujets toutefois à laisser quelque doute, non pas sur la résolution en général, mais sur le mode de résolution. Une matité légère aide à faire soupçonner qu'il se forme des adhérences dans les plèvres, lorsqu'elle succède aux symptômes ordinaires des inflammations locales et aux accidents sympathiques propres à l'inflammation des plèvres, tels que la toux, la dyspnée. La matité et l'égophonie



indiquent un épanchement encore peu considérable, et si les symptômes d'acuité persistent, ces signes permettent encore d'espérer que la résolution sera complète, et que les émissions sanguines la peuvent encore aider. Si déjà ils se sont dissipés, l'égophonie, ou, à défaut de ce signe, la matité dans toute la hauteur du thorax, et l'écartement des côtes, etc., apprendront qu'au contraire le phénomène de résolution incomplet s'est opéré, que les émissions sanguines ont perdu le moment de leur puissance.

Les symptômes d'oppression du cœur, un bruit de fluctuation se manifestant après la chute successive de tous les accidents d'irritation, apprendront qu'il s'est formé un hydro-péricarde.

Enfin, du côté du cerveau, ce sont des signes de la compression, ayant lieu après l'exaltation.

C'est seulement à ce terme que les émissions sanguines, aucune contr'indication n'étant fournie par l'économie en général, devront s'arrêter, dans le cas de résolution incomplète.

La percussion permet également de mesurer un épanchement dans le péritoine ; le toucher, dans le cas d'hydrocèle, etc.

Le dépôt des fausses membranes n'a pas de signe spécial dans les séreuses du cerveau, si ce n'est ceux de compression, mais ils ne sont pas propres à cet accident. Le cœur conserve une gêne qui en altère les mouvements, mais on a jamais de certitude que ce soit à cette cause que cette gêne est due.

La formation des fausses membranes s'accompagne donc de signes fort obscurs.

Les phlegmasies du foie et du rein suppriment, augmentent et altèrent la bile et l'urine.

L'importance des fonctions remplies par ces organes est telle, que le trouble de ces fonctions réagit sur l'économie, et qu'il est difficile de séparer ici l'affection de l'organe en particulier des altérations générales qui s'y déterminent.

Les effets de la suppression des matières bilieuses produisent des symptômes généraux, où prédomine un caractère d'oppression des forces,



de prostration, de malaise grave, les signes d'une sorte d'empoisonnement.

La rétention de la bile dans les canaux, en produit la résorption et la dispersion dans toute l'économie; le phénomène de l'ictère enfin. Dans ces deux cas, il y a décoloration des matières excrémentitielles de l'intestin; dans le second, il y a de plus présence de matières brunâtres dans l'urine devenue supplémentaire de la bile. Dans tous deux, la digestion est impossible. Si la sécrétion biliaire est augmentée, les évacuations de ce liquide par les voies digestives caractérisent cet état.

Des accidents analogues, généraux, accompagnent la suppression de l'urine. Ce dernier liquide n'est quelquefois pas supprimé, mais il est très clair. Son abondance est remarquable, dans une affection peut-être bien inflammatoire mais chronique du rein, le *diabetes*, et sa composition, singulièrement altérée dans l'affection calculieuse.

Quand l'amendement des accidents locaux s'accompagne de la diminution du malaise général, quand les conditions du liquide repaissent avec leurs propriétés normales, ou qu'elles s'en rapprochent, la résolution est à espérer; les émissions sanguines sont moins nécessaires, même nuisibles.

L'acuité de l'inflammation est toutefois en raison inverse de la facilité avec laquelle s'opère la sécrétion.

Les inflammations des glandes salivaires et lacrymales peuvent fournir des exemples dont l'observation est facile.

Tel est l'aperçu rapide des signes qui annoncent que les inflammations des organes sécréteurs, en ce qui concerne la sécrétion, tendent à se résoudre, et que cette résolution n'a plus besoin d'être sollicitée par des pertes de sang.

L'organe est-il affecté à des fonctions toutes spéciales, comme le poumon et le cerveau, un nouvel ordre de symptômes sert à guider.

Tant que outre, des phénomènes généraux, et même ceux-ci étant dissipés, ou non survenus, on remarque la dyspnée, la toux, la matité, la bronchophonie, peu ou point de respiration, et que le râle



crépitant n'est presque pas répandu dans l'étendue des poumons, la durée de la maladie ayant été courte, les crachats étant teints de stries d'un sang rouge et vif, les matières rendues étant peu épaisses, les évacuations de sang sont utiles.

Cet état correspond à l'hépatisation rouge ou sur-aiguë.

Si, en même temps que s'amendent les symptômes généraux sur lesquels on doit revenir, le retour des fonctions s'opère rapidement; si le râle, d'inaperçu ou très partiel, se fait entendre d'abord crépitant, puis muqueux, puis de plus en plus normal dans le tissu pulmonaire, etc., les émissions sanguines ont suffisamment été employées.

Dans les inflammations du cerveau et de la moelle, les contractures et la douleur locale, l'excitation ou le trouble actif des facultés intellectuelles, ont-elles fait place au retour de l'intelligence, des mouvements et de la sensibilité, la résolution s'opère. Si les symptômes de compression surviennent, ils appartiennent à un autre mode de terminaison, la suppuration, sur laquelle il sera temps bientôt de revenir; ils appartiennent aussi à la résolution incomplète de l'arachnitis. Les signes de la résolution qui indiquent une rétrogradation presque assurée de l'inflammation, soit qu'ils se tirent des phénomènes communs qui la caractérisent dans tous les tissus, soit qu'ils se rapportent aux lésions des fonctions spéciales de chaque organe, font partie de ceux qui dictent qu'on a suffisamment usé de l'émission sanguine. Déjà il a été fait mention d'autres signes appartenant à l'économie en général, et dont l'inflammation locale n'est que le foyer d'irradiation; leur manifestation, à l'occasion de chaque inflammation locale dont ils peuvent toujours accompagner l'apparition, ont nécessité de les renvoyer à notre seconde section, pour les embrasser avec plus de généralité.

Ces phénomènes sont presque inséparables de toute inflammation étendue, de celle qui affecte spécialement certains organes tels que les membranes, etc. Nous verrons leur décroissance, suivant une certaine loi, servir aussi de terme à l'émission sanguine utile.

Les inflammations musculaires et nerveuses ont aussi leurs caractères



fonctionnels. Parmi les muscles, il en est un, le cœur, dont l'état d'irritation, dès qu'il se manifeste par des lésions fonctionnelles notables, produit immédiatement un trouble qui sert aussi à faire reconnaître la part que prend l'économie en général, à certaines irritations spéciales portées à un haut degré. Quand les contractions reprennent leur type normal, quand la sensibilité se rétablit à l'état qui se rapproche de la condition naturelle, la résolution marche.

Tous ces phénomènes sensibles traduisent un état moins appréciable et plus profond de la circulation capillaire dans le tissu enflammé.

Le phénomène qui annonce l'irritation à la suite de laquelle survient l'inflammation aiguë est l'augmentation de l'oscillation capillaire, la congestion, l'élargissement des vaisseaux, puis, la stase sanguine, la plasticité et la coagulation du sang, la transpiration de son élément séreux. L'émission sanguine produit le dégorgement des vaisseaux, le retour de l'oscillation de la circulation, une sorte de résorption : quand la résolution est incomplète, cette résorption n'a pas lieu, il reste dans la partie une sorte d'œdématie, et si c'est une surface séreuse, il en pourra résulter un épanchement de sérosité.

Les vaisseaux capillaires retournant à leur volume normal, la circulation reprend son cours, la santé se rétablit.

L'agent nerveux, peut-être électrique, peut-être dépendant des forces chimiques qui préside à ces phénomènes, est inconnu, il n'est que supposé. Les phénomènes de la gravitation sont également rapportés à une cause inconnue.

*Par suppuration.* Après une intensité plus vive, plus opiniâtre, des symptômes de l'inflammation aiguë, soit communs, soit fonctionnels, apparaît rapidement un changement dans la nature de la douleur ; de tensile elle devient pulsative et gravative, dans les organes non membraneux ; puis elle diminue, s'éteint. La chaleur éprouve également une grande diminution ; il n'y a que lorsque la suppuration est renfermée dans des parois inextensibles que la douleur conserve une grande in-



tensité. Le volume de l'organe ne diminue pas d'une manière générale : un point concentre spécialement la douleur. Il se ramollit, devient fluctuant ; tout le contour, d'abord dur et douloureux, cesse de l'être, et enfin il s'établit entre la partie abcédée et le reste de l'organe une ligne tranchée. En même temps, si des symptômes généraux avaient été déterminés, ils prennent un autre caractère ou tombent ; c'est alors que la suppuration est confirmée. Divers troubles fonctionnels suivent la présence du pus : ce sont sur-tout des effets de compression. Ainsi dans le cerveau, la moelle, etc., les signes de l'épanchement sont les mêmes que dans le cas d'une résolution incomplète et d'hydropisie, suite d'une inflammation terminée par une résolution qui ne s'est pas accomplie. Ces signes ont été exposés relativement à la poitrine ; on sait combien la percussion a, par ses découvertes récentes, perfectionné ce mode d'investigation. Les plus petites portions de liquide sont devenues saisissables à l'aide du plessimètre.

Il est des organes dans lesquels le pus s'infiltré seulement, tel est le poulmon. C'est alors qu'existe l'hépatisation grise et jaune. L'oreille ne distingue pas cette transformation de l'hépatisation rouge, mais les signes généraux qui indiquent le passage à la suppuration, servent à établir cette distinction.

A la surface des muqueuses, le mucus devient épais, visqueux, crémeux, quelquefois même purulent ; il cesse d'être mêlé de sang, comme il avait pu arriver à une époque plus aiguë.

Les troubles fonctionnels des vaisseaux d'un calibre considérable s'accompagnent fréquemment d'accidents funestes. La suppuration des veines, en les oblitérant, donne lieu à la gangrène et à la dissémination de pus dans l'économie : ces accidents annoncent dès lors cette suppuration.

Les signes de l'abcès formé, de l'infiltration purulente achevée, de

*b*



l'épanchement accompli, deviennent ceux qui annoncent que les émissions sanguines ont été suffisamment employées.

Les signes de la suppuration coïncident avec un changement profond du tissu organique, qui consiste : dans la décomposition du sang sous l'action d'une force inconnue, dans la déchirure des vaisseaux, du moins lorsque l'inflammation a son siège à l'intérieur des parenchymes, dans la réunion des globules, produits de la transformation du sang, en masse plus ou moins considérable. Lorsque, en effet, le sang est arrêté dans les capillaires augmentés de volume, il change de couleur, puis se prend en caillot, donne naissance à des corpuscules muqueux, blancs, qui deviennent de plus en plus prépondérants, et finissent par se réunir et former des agglomérations, rompent les tuniques des canaux qui les contiennent pour se prendre en masse, entraînés par une force d'attraction dont les effets nous révèlent seulement l'existence.

Toutes les parties d'un tissu enflammé ne présentent pas à la fois le même degré ; les excentriques sont encore à l'état de congestion sanguine, celle qui leur succèdent, en se rapprochant du centre, sont passées à la stase, les plus profondes sont passées à la décomposition purulente. D'autres points occupent le foyer. La proportion relative de ces diverses conditions établit ce qu'on peut appeler l'état général de la partie ; si les parties en suppuration l'emporte, ou annonce que l'inflammation est terminée par suppuration. Or, ce n'est que lorsque cette purulence est entièrement dominante qu'il ne convient plus d'employer les saignées ; mais on peut y avoir recours tant que les états de congestion et de stase, occupent encore la plus grande partie du tissu atteint ; la résolution s'opère encore dans les parties, quand même, il y a déjà une proportion considérable de sang passé à la décomposition purulente. Des abcès même ont disparu par exception sous l'action d'évacuations sanguines locales.

Les membranes sécrétoires paraissent ne pas éprouver cette déchi-



ure des vaisseaux lorsque l'inflammation s'y termine par suppuration ; conformées pour laisser échapper le produit d'une décomposition de ce liquide , elles versent le sang transformé en pus , par les voies qui ont servi dans l'état normal à donner passage au sang élaboré en mucus, comme dans les muqueuses par exemple, ou en vapeur, comme dans l'arachnoïde , les plèvres , dans les séreuses enfin. Les collections purulentes se forment au contraire facilement dans le tissu cellulaire intermédiaire des glandes conglomérées , tandis que la bile , l'urine , etc. , charrient rarement du pus. C'est un liquide plus analogue au pus des foyers qui est versé à la surface interne de la membrane qui tapisse les vaisseaux sanguins , et spécialement les veines. Les phénomènes offerts par les veines enflammées semblent être un grossissement de ce qui se passe dans la profondeur du système capillaire des parties. La dissémination des globules du pus l'infiltration , l'amas en foyer, l'exhalation par des surfaces, telles sont les diverses formes sous lesquelles se présente la sécrétion purulente. Dès que le travail en est arrêté, il n'appartient plus aux émissions sanguines d'en parer les accidents. Les signes qui indiquent que ce travail de la suppuration a cessé de s'opérer , servent donc aussi d'indices pour faire connaître que le terme de l'utilité des émissions sanguines a été atteint.

*Par ulcération* : les signes qui pourraient faire connaître des ulcérations intérieures sont obscurs. S'ils étaient parfaitement appréciés, ils contre indiqueraient des pertes de sang. Il en est ainsi des ramollissemens effectués. C'est au ramollissement du cerveau qu'il sera le plus long-temps nécessaire d'opposer les évacuations sanguines ; mais la paralysie en est elle devenue la suite, il faut s'arrêter. Les émissions sanguines sont infructueuses ; le ramollissement est ordinairement uni à la suppuration.

*Par induration* ; quand la partie affectée d'induration n'est pas superficielle, c'est sur-tout par l'obstacle mécanique apporté aux fonctions de l'organe que l'état d'induration se révèle. Aux premières

b.



émissions sanguines les tumeurs indurées perdent souvent leur densité, leur volume; d'autres au contraire ne tardent pas à opposer une indifférence complète à ces moyens. Il en est qui se fondent et s'absorbent. Le tatonnement doit donc être ici nécessaire. Dans les parties indurées à la suite d'une inflammation encore récente, un liquide sanguin ou déjà albumineux paraît avoir rempli les capillaires et même avoir transudé de ces vaisseaux dans les trames celluluses. Le vide formé par l'enlèvement du sang semble ne devoir exercer une influence sur la fusion de la tumeur que dans certains cas où l'induration est médiocre et où le sang remplit une grande partie des vaisseaux.

C'est d'abord sur ces derniers que la première déplétion a lieu; mais fréquemment cela ne va pas au-delà. Dans la cathégorie des indurations viennent se ranger les squirres, (ceux-ci tendent ensuite à se ramollir), les ostéïdes, les concrétions cartilagineuses, stéatomateuses, athéromateuses, inodulaires, etc. L'induration n'est assurément qu'une terminaison de l'inflammation aiguë dans un grand nombre de cas, mais on est conduit à en reconnaître une primitive. L'induration est un état de chronicité particulier. L'inflammation chronique n'est pas pour cela une induration. Si la nature de la force assimilatrice était connue, sans doute le phénomène de l'induration et de l'état chronique, et du mode de production des diverses altérations que quelques pathologistes y rapportent, ne seraient plus un mystère. Mais le phénomène de l'assimilation, celui de la composition organique sont ignorés; comment en concevoir les aberrations? au reste, il s'agit ici non de la nature intime de l'induration; mais des signes qu'elle fournit, pour savoir si les pertes de sang peuvent en favoriser la résolution. L'état dit squirreux doit être essayé par une saignée d'épreuve; quant à l'ostéification, quant aux autres altérations indiquées, aux inodules, il serait sans objet d'essayer de les attaquer par les moyens hémorrhagiques.

*Par chronicité.* L'état chronique, souvent terminaison de l'in-



flammation aiguë, est aussi, dans d'autres circonstances, un produit direct du mouvement phlegmasique; il est alors primitif, il comprend l'état d'induration qui n'en constitue qu'une forme. Les capillaires contiennent un sang qu'ils ne peuvent chasser ni décomposer en pus; seulement il existe une extrême langueur dans ces vaisseaux. Il n'y a pas nécessairement exudation albumineuse; de temps en temps peuvent survenir des symptômes d'acuité, rougeur, chaleur, etc.; la tuméfaction persiste. C'est sur la conjonctive que les observations peuvent se faire plus facilement en ayant égard aux modifications que cet état inflammatoire y emprunte à l'organisation propre aux membranes muqueuses.

Dans cette membrane, les capillaires déployés sur une seule couche, peuvent être suivis dans les développements inégaux, divers, variciformes qu'ils présentent. Là, on peut voir que l'action vitale est comme suspendue, et se réveille sous certains modificateurs jouissant de propriétés opposées. L'action déplétive des émissions sanguines répétées suffit ordinairement dans certaines ophthalmies pour y amener une diminution successive de l'engorgement; les parois des capillaires peuvent encore se resserrer et revenir. Les mêmes modificateurs demeureront sans puissance sur d'autres ophthalmies; sous leur action, les capillaires augmentent encore de volume ou demeurent stationnaires; d'autres agents dissipent au contraire cet état et rendent aux capillaires la faculté de se dégorgier. Ici, où tout est à nu, l'impossibilité d'établir un diagnostic, autrement que par l'essai du moyen thérapeutique lui-même, rend explicable la nécessité de tatonner *à priori*, lorsque des organes plus profonds, plus importants ne révèlent leur affection que par des troubles fonctionnels, ou par une douleur sourde, un sentiment de pesanteur, de malaise, etc, signes bien moins nets que ceux obtenus par la vue; ce n'est même que le tatonnement qui puisse permettre de juger si les émissions sanguines sont, ou non utiles. Les signes de chronicité varient toutefois, en raison des organes; quelquefois, comme dans



les organes sécréteurs, c'est une abondance plus grande du liquide sécrété, qui est altéré à des degrés variables, une sorte de suppuration chronique qui en indique l'existence; à ce point, les émissions sanguines doivent être abandonnées. Des dégénéralions profondes en indiquent également l'abandon.

Si l'une de ces causes spéciales appelées *spécifiques*, imprime son caractère à l'inflammation, l'état chronique de cette affection, à défaut de la résolution, étant obtenu par les évacuations sanguines, il est peu probable qu'il y ait encore à tenter la saignée; leur traitement propre sera plus efficace. Les signes de l'inflammation chronique franche, et sur-tout spécifique, deviennent un nouvel indice que le rôle des pertes de sang est accompli.

*Par l'état sub-inflammatoire.* Cet état, nuance de l'état chronique, plus indolent encore, n'est pas sans offrir quelque chance à l'émission sanguine; il y résiste cependant dans une grande proportion de cas.

*Par l'état nerveux.* L'inflammation aigüe a parcouru ses périodes; elle s'est éteinte sous les évacuations sanguines; le volume de l'organe est revenu au type normal; tous les caractères inflammatoires ont disparu, excepté pourtant un sentiment de douleurs ordinairement brûlantes, une sensibilité extrême, sur-tout au contact, une faculté d'érection ou un état de spasme particulier qui produit dans ses divers sièges et à raison des usages variés auxquels sont destinés les organes atteints, des accidents différents.

C'est à une affection de ce genre qu'il faut rapporter certain rétrécissement de l'urètre, les borborygmes et les caprices de digestions qui affectent quelques individus, certaines palpitations, certains étouffements, quelques asthmes, des rétrécissements partiels d'artères. Cet état, rarement soulagé par les évacuations sanguines, en est presque constamment l'écueil; il s'exaspère sous leur action.



*Par gangrène.* Les symptômes de la gangrène sont l'insensibilité absolue et bientôt la putréfaction.

Cette terminaison arrivée, faut-il suspendre tout emploi des émissions sanguines ? Les signes de la gangrène font-ils donc partie de ceux qui indiquent qu'il faut suspendre l'emploi des pertes de sang ?

Si la gangrène peut se rapporter à la violence d'une cause proprement irritante, comme les parties voisines de celles frappées de gangrène, sont tout près de partager cet état, en admettant que les premières émissions sanguines n'ont pas arrêté la terminaison par le sphacèle dans les parties les plus affectées, il y a lieu d'espérer qu'en continuant les mêmes moyens, on préservera les tissus dont l'état inflammatoire se rapproche le plus de la terminaison redoutée. La gangrène n'est donc pas un indice qu'il faille renoncer à l'usage de la déplétion sanguine. La gangrène par brûlure peut servir d'exemple ; telle est encore celle par étranglement, celle par phlébite et artérite ; mais si la gangrène a borné ses ravages, l'utilité de l'émission sanguine est subordonnée à la violence de l'inflammation éliminatrice, rarement celle-ci a besoin d'être modérée. Cependant cette circonstance peut arriver, et l'écoulement sanguin peut être mis en usage ; l'état borné de la gangrène n'est donc pas alors une indication de l'inutilité du moyen dont il s'agit.

La gangrène bien qu'encore précédée d'inflammation se manifeste sous l'influence d'une sorte de disposition spéciale. Aussi on a des exemples de cette disposition dans la pustule maligne, la peste, le typhus, dans les affections inflammatoires succédant à des empoisonnements stupéfiants ou analogues à celles que détermine l'injection de matières putrides dans les vaisseaux. Des exemples de cette disposition se trouvent encore dans les phlegmasies qui coïncident avec l'abolition de l'influence nerveuse, ou survenant à la suite de la rétention du sang veineux, etc. Leurs signes peuvent être pris pour déterminer qu'un terme doit être apporté aux évacuations sanguines.



Ainsi les signes qui annoncent l'emploi suffisant des saignées dans les maladies inflammatoires se tirent de certains états de la partie atteinte. Il convient de poursuivre les mêmes indices dans les dispositions générales de tout l'être, concomitantes avec l'affection inflammatoire locale; en d'autres termes, dans les symptômes sympathiques que les inflammations d'une intensité relative donnée, déterminent dans l'ensemble des fonctions.

## DEUXIÈME SECTION.

### SIGNES GÉNÉRAUX.

*Irritation générale.* Un des phénomènes les plus remarquables qui accompagnent toutes les inflammations de quelque intensité développées dans les organes un peu importants, c'est la participation du cœur, du cerveau et de l'estomac, et, par suite de toute l'économie, à l'affection locale.

Dans la plupart des cas, les signes caractéristiques de ces phénomènes sympathiques, sont les mêmes que ceux donnés à l'affection, désignés sous le nom de *fièvre inflammatoire*.

Au début, pour peu que le sujet soit irritable, que les sympathies de l'organe affecté, soient développées, que l'inflammation soit vive ou étendue, un frisson proportionné pour sa force et sa durée, à l'intensité des autres accidents généraux qu'il précède, ouvre ordinairement la scène.

A celui-ci succède la chaleur générale. Le poulx se développe, prend de la fréquence: si la maladie locale affecte un organe où les communications vasculaires sont libres, comme le tissu cellulaire ou le poumon. Il est large et plein, sans dureté. Dans les cas contraires,



Il peut-être dur et plus ou moins petit et serré. La respiration s'accélère. La peau est halitueuse ; la plupart des sécrétions sont modifiées ou suspendues. Le malade éprouve de l'agitation, de l'insomnie, quelquefois de la céphalalgie ou du délire. Les yeux sont brillants les organes des sens acquièrent une vive susceptibilité ; l'épigastre est légèrement douloureux à la pression, la langue est humide, couverte d'un enduit blanchâtre, légèrement rouge à sa pointe et sur ses bords ; il y a de la soif et de l'anorexie, etc.

Bien que, dans quelques cas, on voye cesser tous ces accidents, d'eux-mêmes, ainsi que l'inflammation locale qui les a déterminés, cependant, comme ils indiquent toujours une irritation vive, leur apparition constitue une des indications les plus claires de l'emploi des évacuations sanguines.

L'époque à laquelle on doit cesser d'en faire usage est, en général, caractérisée par la chute de tous les accidents généraux dont je viens de parler ; cependant, il est quelques exceptions à cette règle ;

1<sup>o</sup> Lorsque l'inflammation locale primitive est du genre de celles que l'expérience a appris devoir durer long-temps, comme l'est par exemple l'érysipèle phlegmoneux étendu, sur-tout quand il n'a pu être attaqué à son début, on doit, lors même que les évacuations sanguines produisent de bons effets, regarder comme arrivée l'époque où il faut cesser d'y recourir, lorsqu'elles ont modéré la violence des symptômes généraux, que le pouls a perdu de sa force et de sa fréquence, que l'agitation et la chaleur générale ont perdu de leur intensité ; car l'expérience a aussi prouvé que quand on continue de tirer du sang jusqu'à l'entière disparition des phénomènes généraux, il arrive souvent, après la résolution complète de l'inflammation locale, que les malades restent pâles ; faibles, décolorés, et que l'atteinte portée à leurs facultés digestives, par la longueur de la diète, la durée de la maladie, et sur-tout par les suites de l'irritation concomittante des voies gastriques, ne leur permet plus de réparer

c



suffisamment les pertes éprouvées par la masse circulatoire, et qu'ils succombent avec des symptômes d'anasarque et d'anémie plus ou moins de temps après que la maladie inflammatoire a cessé ;

2° On voit quelquefois les symptômes généraux déterminés par quelques inflammations qui, en apparence, au moins, ne présentent rien de particulier, et dont l'intensité n'est même pas très considérable, rester rebelle à l'action des évacuations sanguines. On reconnaît que l'on doit cesser d'y recourir à leur inefficacité même, et à ce que en même temps que la douleur et les autres symptômes locaux conservent leur intensité, le pouls, bien que perdant du volume, conserve de sa dureté et augmente de vitesse. On conçoit pourtant qu'il faut, avant d'abandonner un moyen d'une efficacité si importante, dans la plupart des cas, l'employer, en se conformant toutefois à la vigueur du sujet, avec assez d'énergie pour que son inutilité soit bien constatée. Certaines pneumonies, certaines phlébites externes, certains érysipèles offrent assez fréquemment des exemples des phénomènes dont nous parlons.

3° Lorsque l'inflammation est fort intense et affecte un organe abondamment pourvu de tissu cellulaire, ou ce tissu lui-même, si sur-tout elle n'a pu être attaquée à son début, il arrive souvent que les évacuations sanguines ne font que modérer les symptômes généraux. Au bout d'un temps variable, des frissons vagues et irréguliers, ou plutôt des horripilations se manifestent : le pouls, sans perdre beaucoup de sa fréquence, mollit ; le malade pâlit, des sueurs plus ou moins abondantes surviennent, en même temps les douleurs locales diminuent et se modifient ; elles deviennent tensives et gravatives. Lorsque l'organe primitivement enflammé est interne, ces symptômes suffisent pour faire prononcer qu'il s'est établi une suppuration ; quand l'organe est externe, ils sont corroborés par les signes locaux : dans tous les cas, ils indiquent que l'inflammation est terminée, et qu'il faut cesser l'emploi des évacuations sanguines.

Lorsque dans le cours d'une inflammation qui a suppuré, il survient



quelque inflammation nouvelle , qui provoque le retour des accidents généraux , et indique de nouveau l'emploi des saignées , bien que l'existence d'une surface en suppuration ne soit pas une contre indication à l'emploi de ce moyen , elle doit cependant rendre d'autant plus réservé que la surface est plus étendue , que le sujet est plus affaibli par la première maladie , et que celle-ci a produit des désordres plus difficiles à réparer. Ce n'est que dans les cas où l'inflammation nouvellement survenue attaque un organe important , qu'elle est de nature à compromettre la vie , qu'il faut passer par-dessus ces modifications.

*Dissémination prurulente.* Toutefois, il ne faut pas confondre , avec les accidents généraux dépendant d'une inflammation nouvelle , une série d'accidents , dont je vais en peu de mots esquisser les caractères. On voit quelquefois , dans le cours des plaies qui suppurent , la surface suppurante se dessécher , pâlir , devenir mince et unie par l'affaissement de ses bourgeons cellulaires et vasculaires ; ces symptômes sont ordinairement précédés ou accompagnés d'anorexie , et de l'apparition d'un enduit léger , blanchâtre ou jaunâtre de la langue , laquelle reste pâle , plate et humide.

Bientôt surviennent des frissons quelquefois faibles d'abord , mais ordinairement violents , longs et prolongés , à la suite desquels se manifeste une faible réaction ; le pouls est fréquent , mais faible , la peau prend une teinte jaunâtre , elle est recouverte d'une sueur abondante et visqueuse ; le malade s'affaiblit rapidement , ses traits , dès les premiers frissons , sont profondément altérés ; de nouveaux frissons , d'autant plus violents et suivis d'une réaction d'autant plus faible , qu'ils s'éloignent davantage des premiers , se déclarent à des intervalles irréguliers , et qui ordinairement sont moindres que vingt-quatre heures , et le malade ne tarde pas à succomber , sans avoir présenté aucun signe évident de l'inflammation d'aucun organe intérieur. Cependant à l'ouverture du corps on trouve du pus infiltré ou rassemblé en foyer dans le parenchyme des poumons , du foie , de la rate , ou épanché à la surface des membranes séreuses ou dans la ca-

c.



vité des membranes synoviales , dans l'un ou l'autre de ces points, ou dans tous en même temps. Il est nécessaire de pas confondre ces symptômes avec ceux d'une inflammation proprement dite, car l'expérience a prouvé que les saignées leur donnent de l'activité, au lieu de les combattre avec efficacité.

Jusqu'ici j'ai considéré les phénomènes de la réaction générale dans toute leur pureté en quelque sorte, c'est-à-dire revêtant les caractères franchement inflammatoires. Mais lorsque certains organes éprouvent trop vivement l'irritation sympathique qui la détermine, ou lorsque ces organes sont eux-mêmes le point de départ primitif de ces accidents, alors ils revêtent d'autres caractères : c'est ainsi que, quand l'estomac et le cerveau sont très vivement atteints, l'ensemble des phénomènes généraux prend les caractères de ce que l'on a nommé fièvre adynamique ou ataxique. Ces affections constituent-elles une contre-indication aux évacuations sanguines ? Il y a peu d'années encore que les praticiens se seraient prononcés pour l'affirmative. Aujourd'hui il n'en est plus de même : on sait que les évacuations sanguines sont indiquées dans ces affections, comme dans toutes les autres inflammations. Leur inefficacité constante, et surtout l'aggravation des accidents sous leur administration, est la seule circonstance qui puisse et doive les faire abandonner.

3<sup>o</sup> *Fièvre hectique.* L'ensemble d'accidents connus sous la désignation de fièvre hectique exprime un état de souffrances qu'on doit, abstraction faite, regarder de toute autre considération comme indiquant que les saignées ont été suffisamment mises en usage. Un pouls petit, fréquent, dépressible, des exacerbations sur-tout fixées au soir, marquées par de petits frissons, une chaleur aride, des sueurs nocturnes, froides, abondantes au front, à la peau des mains, une langue rouge sur les bords, avec enduit blanchâtre, une nutrition très imparfaite, la colliquation et le marasme ; tout cet ensemble de phénomènes indique que ce sont des aliments qu'il faut à la vie, et qu'on ne saurait les lui ravir sans inconvénient.



*Anémie.* A d'abondantes saignées, qui ont détruit, atténué ou seulement enrayé les symptômes locaux ou généraux d'une inflammation fixée sur un organe exerçant d'importantes sympathies, succède la pâleur, la prostration des muscles et de la circulation, avec fréquence du pouls, la langueur générale, le repos de toute fonction; la langue a la pâleur de tous les tissus, l'abattement est absolu, la peau est humide et sans chaleur, quelquefois cependant aride et chaude; les fonctions intellectuelles et sensoriales partagent l'incapacité universelle; ces signes indiquent que le malade ne doit plus perdre de sang, ou plutôt qu'il en a trop perdu.

C'est une question de haute importance que la distinction de cet état de véritable débilité d'avec cette adynamie, qui exprime une inflammation ordinairement membraneuse, étendue, intense, portant une atteinte profonde à l'action nerveuse, enchaînant sous l'influence de cette neutralisation des forces nerveuses; 1° les mouvements du cœur que traduit un pouls sans développement, serré, dépressible; 2° les excrétions, nulles à la peau, qui est sèche, aride et chaude, altérées sur la muqueuse digestive, qui paraît à la langue et sur les gencives, sèche, d'un rouge-brun, couverte d'un enduit sale, noire, fuligineux, putrides dans la vessie, dans le rectum, etc.; 3° la nutrition suspendue, annihilée; 4° les perceptions perverses, abattues.

Dans ce dernier état, lorsqu'il n'avait pas duré trop longtemps et qu'il ne s'était pas manifesté sur une économie trop fatiguée, les émissions sanguines modérées ont fréquemment eu d'heureux effets. Sous leur action, le pouls a repris du développement, l'économie est sortie comme d'un sommeil: mais, dans des circonstances moins heureuses, cet effet n'est pas avec produit, la prostration continue tout son cortège de symptômes. Elle apprend alors qu'il faut s'abstenir. Des nuances délicates séparent à peine, dans quelques circonstances, ces deux états. La saignée exploratrice peut alors être utile.

*Etat de stupeur.* Les saignées, quelque effet qu'elles aient produit, quant à l'inflammation qui les a réclamées, jettent quelquefois l'é-



conomie dans une sorte de stupeur. L'œil fixe, étonné du malade, l'injection violacée des paupières, l'inaptitude de l'intelligence, les inégalités innombrables du pouls, la suspension de la plupart des fonctions, le désordre et la discontinuité des mouvements constituent des contre indications à la récurrence des émissions sanguines. Cet état est quelquefois joint aux suivants :

*Disposition aux raptus congestifs.* La poitrine et la tête sont surtout, et d'une manière instantanée, brusque, inattendue, le siège de congestions qui se manifestent, s'éloignent, reviennent avec un caractère de gravité qui fait contraste avec le peu de durée de la maladie. Ces retours sont quelquefois intermittents et périodiques. La saignée doit être redoutée dans ce cas.

*État d'irritabilité général.* La disposition aux spasmes, l'inquiétude nerveuse, excessive, tous les caractères de la constitution nerveuse sont encore, mais bien moins absolument, des contre indications à de nouvelles saignées.

*Scorbut.* L'apparition du scorbut doit en faire abstenir.

L'étude isolée des signes tirés de l'état local d'une partie enflammée, et des phénomènes généraux qui les accompagnent, faite dans le cas précis où ces signes indiquent que l'économie ne saurait perdre une nouvelle quantité de sang, comprend l'ensemble des caractères sur lesquelles le praticien doit se guider pour savoir à temps s'abstenir de l'emploi de moyen, dont cette dissertation a pour but d'indiquer le terme d'efficacité.

*Altération du sang.* Aux signes tirés des appareils généraux, doit être ajoutée la notion de ceux que fournit le plus grand des ressorts de la vie, c'est-à-dire, ceux tirés du sang. Ce liquide se couvre d'un enduit couenneux, dont la présence engage, en général, à continuer l'évacuation, et dont l'absence rend plus circonspect.

Les émissions sanguines s'opèrent suivant deux modes différents :

1° Par la saignée générale; 2° par la saignée capillaire.

Les mêmes indications ne sont pas exactement remplies par ces



deux modes de saignée. La saignée générale s'adresse mieux aux symptômes manifestés par l'augmentation d'action du cœur, le désordre des sécrétions générales, etc. La saignée capillaire agit sur le phénomène local. Que l'irritation du cœur, celle de l'ensemble du système nerveux, des sécrétions importantes, de la muqueuse digestive prédomine sur le phénomène local qui a été le premier point de départ, la saignée générale obtiendra bien plus de résultats que la saignée capillaire. Que des congestions inflammatoires affectent des organes à grande circulation, ou que l'afflux soit considérable, la saignée générale conviendra encore, mais qu'il y ait plus d'opiniâtreté dans la stase du sang que de violence dans la congestion; les évacuations locales seront plus applicables; plus l'inflammation se rapprochera du mode chronique, plus par conséquent la saignée capillaire méritera d'être choisie.

Or de ces données sur les deux modes de retirer le sang résulte qu'un état local pourra réclamer la saignée capillaire, tandis que l'état des grandes fonctions repoussera la saignée générale. Ainsi se trouvent modifiées quelques unes des règles ci-dessus posées.

La fièvre hectique, par exemple, repousse l'emploi d'une saignée générale, tel peut cependant être l'afflux du sang vers la membrane digestive ou la plèvre, que cette inflammation réclame l'usage immédiat et énergique de la saignée capillaire. Quoique la nature ne sépare pas l'état local de l'état général, qui n'est que celui-ci reporté, l'analogie pratique doit cependant considérer ces deux éléments du même phénomène, afin d'y adapter un traitement qui convienne mieux à l'état relatif de ces conditions morbides.

Toutefois, la contre indication absolue de la saignée existe dans l'anémie, la stupeur, la disposition aux congestions graves, intermittentes, l'empoisonnement purulent, etc. Elle est inutile dans le cas de terminaison bien effectuée de l'inflammation, par résolution, par suppuration, etc. Elle peut être nuisible dans plusieurs des cas indiqués de gangrène. En résumé la fin du phénomène inflammatoire, certaines conditions réfractaires qui ne se révèlent qu'après des essais



infructueux, la rendent inutile ; l'appauvrissement, un certain état d'altération du sang et de violentes perturbations nerveuses d'un ordre déterminé, la repoussent comme nuisible. Il importe donc d'avoir présents à l'esprit les états de maladies qui annoncent ces dispositions, puisque leurs caractères sont *les signes qui, dans les maladies inflammatoires permettent de juger si les émissions sanguines ont été suffisamment employées.*

FIN.