

Bibliothèque numérique

medic@

Hutin, Ph.. - La saignée est-elle applicable au traitement de toutes les phlegmasies ? Dans quelle mesure convient-il de l'employer ?

1835.

Paris : [s. n.]

Cote : 90975



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

Adresse permanente : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1835x03x15>

15

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

1835.

« La saignée est-elle applicable au traitement de toutes les
phlegmasies ?
» Dans quelle mesure convient-il de l'employer ? »

THÈSE

PRÉSENTÉE AU CONCOURS DE L'AGRÉGATION,

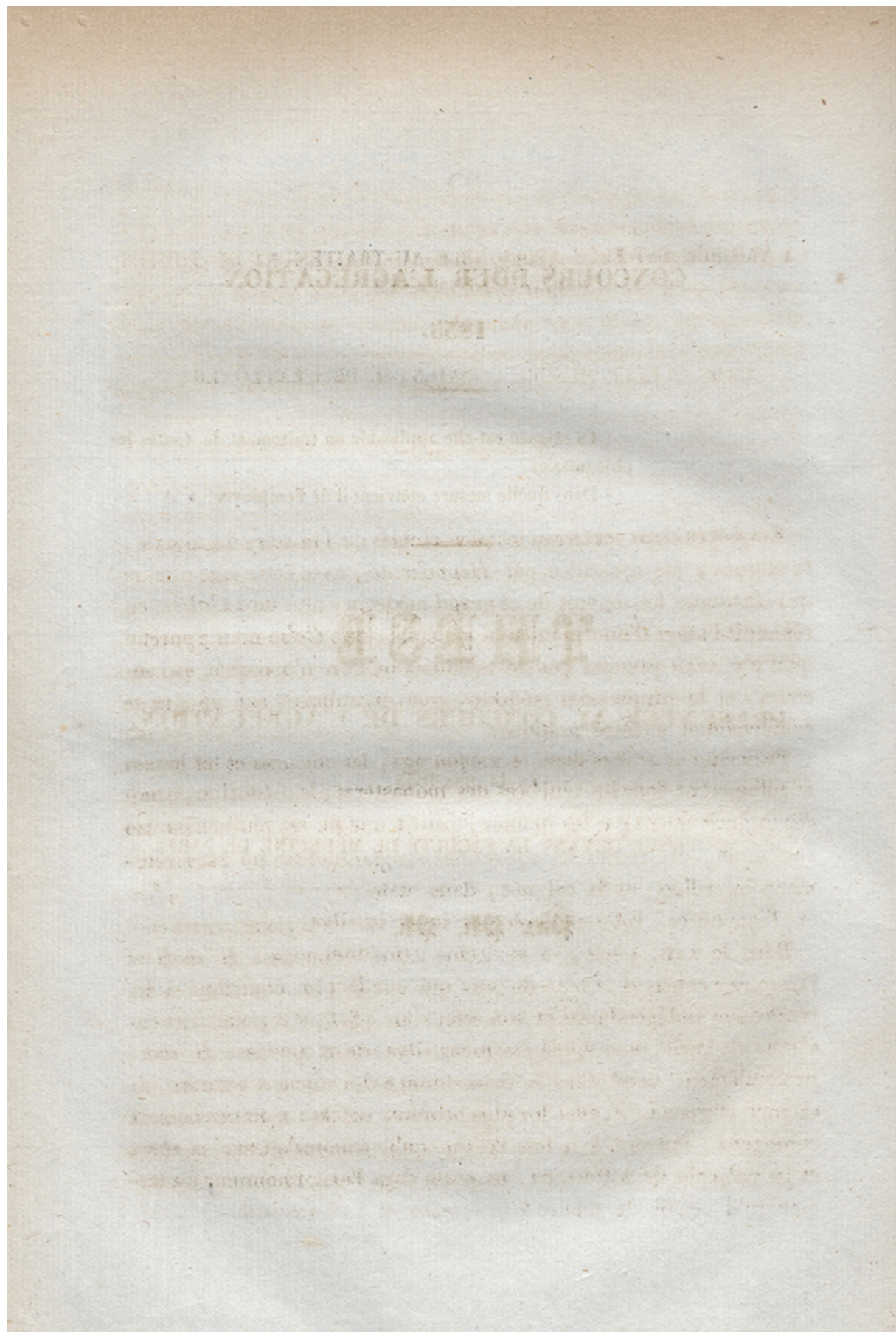
LE 11 JUIN 1835,

ET SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

Par Ph. Gutin. Hutin.

I

0 1 2 3 4 5 (cm)



LA SAIGNÉE EST-ELLE APPLICABLE AU TRAITEMENT DE TOUTES LES PHLEGMASIES?

DANS QUELLE MESURE CONVIENT-IL DE L'EMPLOYER?

Employée dans les temps les plus reculés de l'histoire du monde , la saignée a été conseillée par *Hippocrate* , avec cette sage mesure qui distingue les œuvres de ce grand médecin ; plus tard *Galien* en répandit l'usage d'une manière si générale , que *Celse* nous apprend qu'il n'y avait presque pas de maladies où l'on n'invoquât son secours , et la plupart des médecins grecs et arabes de son époque se conformèrent à cette pratique.

Proscrites et avilies dans le moyen âge , les sciences et les lettres se réfugièrent dans les ténèbres des monastères ; la médecine , exercée exclusivement par les moines , perdit une de ses plus puissantes ressources , car toutes les opérations sanglantes leur étaient sévèrement interdites , et la saignée , dans cette époque de superstition et d'ignorance , fut remplacée par le mysticisme ?

Dans le *xvii^e* siècle , la médecine eut aussi sa renaissance , et l'histoire a conservé le nom de ceux qui ont le plus contribué à lui rendre son indépendance et son éclat ; en 1514 , il existait aux environs de Paris , une épidémie meurtrière de pleurésies ; *Brissot* , profondément versé dans la connaissance des anciens auteurs , fit saigner largement et avec les plus heureux succès ; mais cet homme courageux , bravant à la fois l'orage qu'il amoncelait sur sa tête , et les préjugés de son temps , emporta dans l'exil , l'honneur du service qu'il venait de rendre à la science et à l'humanité.

Depuis cette époque jusqu'à nous, la saignée, dans le traitement des maladies, a généralement conservé la faveur dont *Hippocrate* et *Galien* l'avaient entourée ; toutefois ce n'est pas sans avoir été de temps en temps préconisée avec excès, ou repoussée avec injustice ; nous y reviendrons en appréciant la mesure dans laquelle il convient de l'employer.

LA SAIGNÉE EST-ELLE APPLICABLE AU TRAITEMENT DE TOUTES LES MALADIES ?

Sans aucun doute, la saignée est une des ressources les plus héroïques de la médecine contre les inflammations ; modifiée convenablement, on peut assurer qu'elle convient dans la grande majorité des circonstances ; c'est une porte par où s'échappe la maladie et rentre la santé, disait *Sydenham*, à l'occasion de la pleurésie ; toutefois il est des cas assez nombreux qui repoussent évidemment cet agent thérapeutique, tantôt comme inutile, d'autres fois comme dangereux ou funeste.

Je pourrais ainsi répondre à ce premier problème de ma question, par une simple négation ; mais cette manière laconique dans un sujet aussi grave eût peu satisfait, et je sens qu'elle exige une démonstration pratique et rationnelle. Essayons donc de présenter d'une manière succincte et générale, les faits et les principales considérations sur lesquels repose cette exclusion des évacuations sanguines, du traitement de quelques phlegmasies. Or je crois que c'est plus particulièrement dans les conditions naturelles de l'organe affecté, dans le degré d'intensité de la phlegmasie, dans sa nature intime et dans l'état général des personnes qui en sont atteintes, que nous devons rechercher les argumens propres à appuyer notre opinion.

10. *L'organe affecté* se présente naturellement comme la source d'une distinction importante ; il est bien évident *à priori*, que moins il est essentiel à la vie , moins il a de rapports directs ou sympathiques avec les principaux rouages de l'économie , et moins aussi ses maladies inflammatoires réclament impérieusement l'émission du sang ; ainsi par exemple il est fort rare qu'on soit obligé d'avoir recours à ce moyen thérapeutique dans la plupart des phlegmasies modérées , aiguës ou chroniques de la peau , de la membrane muqueuse des fosses nasales , de la trachée , des bronches , du canal de l'urètre , du vagin , etc.

Ainsi, voilà déjà une série nombreuse d'affections phlegmasiques, dans lesquelles l'usage a généralement consacré l'exclusion de la saignée comme moyen thérapeutique complètement inutile. Je viens de me servir à dessein du mot usage , parce qu'en effet , l'expérience n'a pas démontré l'impuissance absolue des émissions sanguines, sur la marche et la durée de ces maladies ; elle semble au contraire en avoir encouragé l'essai dans quelques circonstances ; ainsi je sais que des corizés et quelques affections de la peau ont été enlevés en quelque sorte d'assaut par des applications de sangsues , et que M. le professeur Bouillaud , par exemple , a fait avorter un zona par ce moyen et soustrait son malade aux tourmens de cette affection.

Mais à ces heureuses exceptions près , le principe reste debout , et, nous le répétons , l'usage prévaut , la raison lui prête son appui et la dignité de la science veut que le médecin ne la compromette pas par des pratiques inutiles.

20. *Les différens degrés d'intensité de l'inflammation* offrent aussi des considérations importantes qu'il est facile de pressentir. On peut établir comme un axiôme généralement reconnu , que les évacuations sanguines sont d'autant plus urgentes que la phlogose est plus considérable , et que lorsque ce travail morbide se passe dans les limites d'un faible degré, que sa marche est régulière, qu'il n'est accompagné d'aucun phénomène local ou réactionnaire, capable d'inspirer de

l'inquiétude, le sang ne doit pas être répandu ; toutefois, j'excepte de cette règle, l'inflammation des organes dominateurs et de leurs annexes, parce qu'elle présente du danger à tous les degrés, et qu'à mon avis la saignée est le plus sûr et le plus héroïque moyen d'en garantir les malades.

30. *Nature intime du travail morbide.* Ce que nous avons dit jusqu'alors se rapporte plus particulièrement aux phlegmasies aiguës simples ; dans ce paragraphe nous comprendrons les inflammations chroniques et celles qui ont un caractère spécifique.

La chronicité dans les phlegmasies est, pour beaucoup de médecins, le terme des émissions sanguines ; c'est une grande faute, et je crois pouvoir avancer avec raison que, pratiquées avec mesure, on peut en espérer, dans une foule de circonstances, de bons résultats, et que cette ressource ne doit être rejetée dans ces cas, que lorsque l'état général du malade la repousse, ou bien que la dégénérescence organique est confirmée ; tel est, en effet, le terme le plus général au-delà duquel l'expérience et la raison s'élèvent contre les saignées.

Mais hâtons-nous de le dire, cet agent thérapeutique s'est montré presque constamment impuissant et souvent nuisible dans le traitement des inflammations catarrhales chroniques, et ne balançons pas à l'en exclure absolument, à moins que quelques circonstances individuelles n'en manifestent l'indication.

La spécificité des phlegmasies est-elle quelquefois un obstacle à l'application des saignées dans leur thérapeutique ? Je ne crains pas de répondre affirmativement.

Je ne parlerai dans ce paragraphe ni des inflammations syphilitiques, scrofuleuses, ni dartreuses, parce que, selon moi, le principe qui les domine ne repousse en aucune manière les évacuations sanguines ; il peut tout au plus en modifier l'application.

Mais il n'en est pas de même de certaines phlegmasies qui ont un caractère spécifique ou qui se développent dans des conditions épidémiques.

Et d'abord dans la pustule maligne, on sait que depuis *Guy-de-Chauliac et Vigo*, les praticiens les plus habiles ont complètement renoncé à faire intervenir les évacuations sanguines qu'ils ont remplacées par la cautérisation; cependant, dans ces derniers temps, *M. Rognier* a rappelé l'attention sur cette méthode, l'expérience prouvera; jusque-là nous dirons que ce moyen n'est pas consacré.

Nous citerons en second lieu l'inflammation œdémateuse et gangréneuse de la bouche chez les enfans, maladie si bien décrite par *Van Swieten*, et que *M. Isnard* a également observée aux parties sexuelles chez les petites filles. Il en sera de même de quelques autres inflammations gangréneuses qui tiennent manifestement à une infection miasmatique générale: dans tous ces cas, en effet, on a fort bien remarqué que les évacuations sanguines n'arrêtaient pas les progrès destructeurs du mal, mais qu'elles hâtaient au contraire la prostration qui résulte déjà d'une atteinte profonde portée dans toute l'économie par la cause septique, dont on retrouve encore les effets dans la gangrène des organes splanchniques qu'on observe si communément dans ces circonstances.

Nous en dirons autant de ces inflammations également spéciales, et en quelque sorte foudroyantes, qui se manifestent sous forme de fièvres pernicieuses. Si dans leur début, le caractère de la maladie a été méconnu, que des saignées aient été prescrites, le paroxysme suivant se manifeste avec une effrayante intensité, et si l'on persiste la mort s'ensuit infailliblement. « Nous avons observé, dit *M. le professeur Broussais*, des cas où les applications de sangsues répétées trois ou quatre jours, procuraient une diminution du paroxysme si remarquable, que l'on se croyait à la veille de la guérison; mais il survenait un nouvel accès qui jetait le malade dans un état voisin de l'agonie. » (*Ann. de la Méd. phys.* 1823.)

Les constitutions épidémiques exercent manifestement une grande influence sur la nature des phlegmasies et sur les indications qu'elles réclament; on ne saurait en douter en lisant les précieux travaux de

Baillou, de *Sydenham*, de *Dehaen*, de *Hildenbrand*, d'*Huxham*, de *Tommasini*, de *Sarcon Desgenettes*, *Bretonneau*, etc ; et cependant malgré quelques contradicteurs, il paraît résulter de la pratique de la plupart de ces grands maîtres, que les évacuations de sang faites à propos, ont presque toujours été utiles, associées convenablement aux médicaments propres à la spécialité épidémique ; ce qui tendrait à confirmer l'opinion de *Zimmermann* qui disait : « Il règne dans le caractère de la plupart des maladies, quelque chose de constant et d'uniforme, et l'avantage des bonnes méthodes et des moyens curatifs est partout le même. »

Tout le monde connaît la pleuro-pneumoni-bilieuse épidémique de *Stoll*, qui coïncidait avec une surexcitation de l'appareil biliaire, et qui a d'ailleurs été observée depuis à Lyon et à Paris ; les évacuations sanguines étaient impuissantes et souvent nuisibles chez les sujets faibles et chez ceux dont les symptômes inflammatoires avaient peu d'intensité ; mais ne croyez pas qu'il en était de même dans tous les cas ; chez les sujets pléthoriques ou même chaque fois qu'il se manifestait des symptômes locaux et généraux d'une phlegmasie évidente, la saignée devait toujours précéder la méthode évacuante ; écoutez ce que dit *Stoll* lui-même dans sa relation de l'épidémie de 1777 : « Il fallait, dit-il, des saignées répétées et ensuite évacuer avec le vomitif ou l'émétocathartique..... Le vomitif lui-même, donné trop tôt et avant d'avoir saigné, était nuisible..... Mais les succès de ma méthode anti-bilieuse m'avaient rendu moins attentif à la complication de l'inflammation, ou, malgré mon attention, m'avaient fait illusion, tant il faut se tenir en garde contre soi-même et contre ses succès. »

A la Salpêtrière, on a remarqué dans plusieurs épidémies de pleuro-pneumonies, que celles qui affectaient les vieillards débiles et cachectiques guérissaient parfaitement par l'emploi des toniques sans émissions sanguines, et que celles-ci étaient manifestement

nuisibles. En 1823 et 1824 j'ai vérifié l'exactitude de cette observation à Bicêtre.

« On a vu, dit *Laennec*, des épidémies dans lesquelles les malades ayant été soumis à l'influence de causes débilitantes, presque aucun pneumonique ne pouvait être saigné sans s'en trouver plus mal; en 1814 j'ai eu moi-même, ajoute-t-il, occasion d'observer une semblable constitution sur les conscrits de l'armée française. Quoique les pneumonies fussent très communes dans l'épidémie qui se manifesta parmi eux, je ne trouvai que très rarement l'indication de tirer du sang, et le petit nombre de ceux qui me parurent la présenter, se trouva si mal de la saignée que je n'osai la réitérer. »

Dans les phlegmasies nombreuses et rapides des organes digestifs, du foie, du cerveau, des poumons, et quelquefois de la plupart des organes à-la-fois, qui ont été généralement signalées dans le typhus et dont les symptômes et la marche décèlent une altération profonde des fluides : faut-il saigner? « Si on néglige cette pratique, dit *Hildenbrand*, les inflammations locales acquièrent plus d'intensité, les forces longtemps opprimées s'épuisent, et la période nerveuse devient plus dangereuse. » « Il est rare, dit *M. Py* dans sa relation de l'épidémie de Narbonne, que nous n'ayons pas eu à nous glorifier de cette pratique..... Nous n'eûmes pas plus tôt adopté la saignée, que nous ne perdions que ceux de nos fébricitans, pour qui ce secours trop tardif ne put être employé. » (*Ann. clin. de Montp.*) Mais les émissions sanguines dans ces cas n'ont pas manqué de contradicteurs; toutefois il paraît démontré que si elles sont utiles dès le début de la maladie, il faut scrupuleusement s'en abstenir aussitôt que les phénomènes nerveux et cérébraux sont entrés en scène; ou bien encore peut-être, chez les personnes débiles et d'une constitution délicate.

Nous ne terminerons pas ce chapitre sans dire un mot de la fièvre jaune et de la peste, dans lesquelles les phlegmasies viscérales ont été constatées par les meilleurs observateurs; mais n'ayant rien à dire qui me soit propre sur ces grandes questions, et ne voulant pas exposer

une inutile compilation, sur laquelle on ne pourrait baser, d'ailleurs, qu'une discussion stérile et contradictoire, je n'en dirai qu'un mot.

Dans la fièvre jaune, considérée comme une affection inflammatoire poussée au dernier terme par le climat dans lequel elle se développe, MM. *Tommasini, Dubreuil, Broussais, Dalmas, Rochoux, Jourdain*, etc., ont recommandé la saignée; cette méthode, dit M. *Bally*, fait mourir les malades deux jours plus tôt.

Dans la peste, même dissidence de la part des auteurs, relativement aux évacuations sanguines; et cependant je dois dire que la grande majorité me semble se rallier à l'opinion de *Sydenham* qui, bravant, comme il le dit, les préjugés du vulgaire, obtint les plus heureux résultats de la saignée, faite avant l'apparition des pétéchies et des bubons.

40. *L'état particulier et constitutionnel des sujets* est encore une considération importante, et dont il faut tenir compte dans la recherche de l'opportunité des émissions sanguines dans le traitement des phlegmasies; certes, je pourrais accumuler ici des citations nombreuses et propres à étayer cette proposition; mais pour ne pas grossir inutilement ce travail, je me bornerai à l'exposition des faits les plus saillants.

Les médecins qui ont fait une étude particulière du scorbut, ont remarqué, que lorsque cette affection était confirmée, les saignées ne pouvaient plus convenir que très rarement, dans le traitement des maladies inflammatoires transcurrentes.

Dans l'angine pseudo-membraneuse, décrite par M. *Guersent*, sous le nom d'*asthénique*, qui se développe chez les personnes faibles, anémiques, mal nourries, enfermées dans des lieux bas et humides, chez les enfans affaiblis par de longues maladies; et dont les phénomènes locaux et généraux sont à peine sensibles, bien que les désordres matériels soient considérables; les saignées ont toujours été reconnues inutiles et même dangereuses. On pourrait d'ailleurs en dire autant de la plupart des maladies inflammatoires, qui se manifesteraient épidémiquement dans de semblables circonstances;

sans doute les émissions sanguines devraient être généralement et sévèrement prosrites de leur thérapeutique. Il en est encore de même de ces sub-inflammations ou de ces flogoses lentes et chroniques, qui se remarquent chez les personnes scrophuleuses et chez celles qui sont plongées dans une anémie réelle.

« La force, dit M. le professeur *Broussais*, est nécessaire à la résolution d'une inflammation, c'est ce qu'on ne saurait mettre en doute..... J'en conclus qu'il ne faut point faire perdre de sang aux personnes faibles et qui ont le pouls peu vigoureux ; je n'approuverais même les petites saignées locales que quand la phlegmasie serait encore récente. » (*Hist. des phl. chro.*)

Dans le dernier terme de quelques maladies accompagnées d'anasarque, on voit quelquefois un vaste érysipèle envahir tout un membre infiltré ; eh bien ! encore dans ces cas, la saignée, loin d'être utile, hâterait le développement de la gangrène.

Il y a aussi une idiosyncrasie particulière qui semble, sinon repousser complètement la saignée, du moins exiger la plus grande circonspection dans son emploi ; nous y reviendrons.

Assez de faits ont été rapportés, je pense, pour qu'il me soit permis de résoudre le premier problème de ma thèse, de la manière suivante :

Non, la saignée n'est point applicable au traitement de toutes les phlegmasies.

DANS QUELLE MESURE CONVIENT-IL D'EMPLOYER LA SAIGNÉE ?

Par cela même que la saignée est une des plus puissantes ressources de la thérapeutique, elle peut devenir tour-à-tour un bienfait immense, ou un fléau terrible ; l'enthousiasme qu'elle a excité dans quelques têtes systématiques à toutes les époques de la science, a produit des excès déplorables que *Riolan* cherchait à justifier en

disant que plus on tire de l'eau d'un puits et plus celle qui y révient est pure ! *Hecquet* lui-même fut victime de son ardeur pour la phlébotomie.

Ne trouvez-vous pas qu'il y eut abus lorsque *Guy-Patin* fit saigner treize fois en quinze jours un jeune gentilhomme de sept ans atteint d'une pleurésie ? N'en est-il pas de même des soixante-quatre saignées que l'on pratiqua, en huit mois, à *Cousinot*, médecin de *Louis XIV*, pour un rhumatisme aigu ? On pourrait en dire autant des excès qui ont signalé la pratique de *Botal* de *Willis*, et même de notre contemporain *Bosquillon*.

L'exemple de ces abus, aussi bien que l'extravagance des fausses doctrines, poussa *Van-Helmont* et, dans les temps modernes, *Guay* de Montpellier à proscrire absolument les saignées de la thérapeutique, à l'exemple d'*Asclépiade*, de *Chrysippe* et d'*Érasistrate* qui, dans les âges reculés, les avaient bannies de leur pratique.

Toutefois, dit *Borden* (*Rech. sur le pouls*), « il faut avouer, à l'honneur de la médecine et de ceux qui l'ont cultivée avec soin, qu'il y a toujours eu des médecins judicieux qui, sans donner dans aucune sorte de secte, ont rejeté les idées outrées des amateurs de la saignée et de ses ennemis. »

Nous ajouterons nous, pour rendre justice à notre siècle, qu'en général les médecins de cette époque, tirent le sang avec une sage discrétion, sans timidité comme sans témérité ; toujours avec l'assurance éclairée de l'observation et du raisonnement, et une hardiesse qui prend sa mesure dans la violence des accidens.

On a déjà dû pressentir, d'après ce que nous avons dit précédemment, que la mesure dans laquelle il convient de renfermer les évacuations sanguines, ne peut pas être déterminée d'une manière absolue, pour tous les cas et tous les individus : *Definire vacationis modum, scripto, non licet*, a dit *Galien*. *Memini enim quibusdam ad sex usque libras sanguinem detractum fuisse, ita ut febris protinus extingueretur, nec nulla sequeretur virium afflictio ; qui-*

*busdam vero sesquilibrium haud citra leve saltem virium detrimen-
tum, quibus si quis duas vacuasset, extremè læsisset. (De curat.
Rat. per sang. miss.)*

C'est qu'en effet, et tous les praticiens ont pu faire cette remarque, il y a des malades qui supportent les grandes pertes de sang, d'une manière vraiment surprenante, tandis que d'autres se relèvent péniblement après une saignée souvent très médiocre. J'ai donné des conseils, conjointement avec M. *Récamier*, à une jeune dame qui avait d'ailleurs toutes les apparences d'une bonne constitution, et chez laquelle l'application de quelques sangsues produisait ordinairement la syncope et un état de faiblesse qui la retenait plusieurs jours au lit. *Zimmermann* raconte que M. *de Haller* ayant un érysipèle pour lequel on avait évacué trois livres de sang, en perdit encore cinq livres en vingt-quatre heures par le nez, et se rétablit promptement.

Cherchant à établir la mesure rationnelle des évacuations sanguines, d'une manière générale, *Riolan* prétendait qu'un malade pouvait perdre, sans danger, la moitié de son sang; et d'après ses observations, cette perte pouvait être environ de quinze livres pour les Allemands et les Flamands, et de dix pour les Français.

Dans un mémoire que M. *Piorry* a présenté à l'académie de médecine, il établit qu'on peut porter immédiatement, sur presque tous les chiens, la saignée veineuse au 25^e et même au 20^e du poids total du corps; que si le lendemain on renouvelle la saignée, l'animal étant à la diète, on peut encore retirer dix à douze onces de sang; que des saignées égalant le 40^e et même le 30^e du poids total du corps, peuvent être réitérées un grand nombre de fois, quoique l'animal soit à l'abstinence; qu'on peut enfin tirer, ainsi successivement, du 10^e. au 8^e. du poids total, et qu'en donnant des alimens, les saignées peuvent être portées beaucoup plus loin. Quelqu'intérêt que présentent ces expériences, je ne vois d'autres conséquences à en déduire que celle-ci : les chiens dans l'état de santé peuvent perdre

beaucoup de sang. Mais l'homme, et surtout l'homme malade, quelle analogie a-t-il donc avec ces animaux ? conclurait-on, par exemple, que comme eux il peut, sans danger, perdre son sang indéfiniment ? Nous savons déjà, et nous saurons mieux encore plus tard, à quoi nous en tenir à cet égard ; toutefois, disons-le par anticipation, ce n'est pas dans la quantité absolue du sang que le véritable médecin doit chercher la mesure avec laquelle il convient de le verser dans le traitement des maladies inflammatoires, mais bien dans l'ensemble des considérations que nous exposerons bientôt.

Nous le répétons, dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible, non plus qu'à l'époque du médecin de Pergame, de fixer d'une manière absolue la mesure des évacuations sanguines : la méthode numérique elle-même, quelque exactitude qu'on lui reconnaisse, n'amènera jamais à la solution de ce problème thérapeutique ; on parviendra tout au plus à en déduire des conséquences approximatives pour un certain nombre de circonstances, comme on l'a déjà fait d'une manière utile pour la pneumonie, ainsi que nous le verrons plus bas ; mais ne lui en demandons pas davantage. « On ne saurait déterminer d'une manière générale, dit M. le professeur Chomel, le nombre des saignées, la quantité de sang qu'on tire chaque fois, ni l'époque de la maladie à laquelle on doit définitivement renoncer à ce moyen puissant. »

Toutefois, en attendant des résultats plus positifs qui sont probablement encore bien loin de nous, essayons de tracer les règles générales dont l'ensemble présentera en quelque sorte un tableau formulaire de la mesure des saignées dans le traitement des phlegmasies.

Mais avant d'aller plus loin, jetons préalablement un coup-d'œil rapide sur cette question importante : une somme de sang donnée devant être raisonnablement évacuée pour la cure d'une maladie inflammatoire ; convient-il de la tirer coup sur coup et à large dose, pour *juguler*, en quelque sorte, le travail phlegmasique ? ou bien est-il préférable de pratiquer un plus grand nombre de petites

saignées modérées, de manière à amener la nature, dans la voie de résolution, par une marche progressive plus en rapport avec celle qui lui est habituelle ?

Dans les inflammations franches et chez les sujets robustes, la première saignée doit être très copieuse, a dit *Hippocrate*, et, en effet, je crois qu'il n'est pas possible de méconnaître le parti avantageux qu'un médecin habile pourra tirer de ces saignées perturbatrices ; il parviendra incontestablement, dans un grand nombre de cas, à enrayer des accidens inflammatoires formidables et contre lesquels de petites saignées eussent échoué. Je pourrais appuyer cette vérité pratique d'une multitude de faits puisés dans les auteurs de toutes les époques. *Zaentus-Lusitanus* dit avoir enlevé des pleurésies d'assaut, par une saignée de 42 onces, et il raconte que ses imitateurs ont été aussi heureux que lui ; *Sydenham* rapporte des faits semblables. « Sans que ce traitement ait jamais nui, ajoute-t-il, comme pourraient le croire les ignorans. » On sait que *Ambroise Paré* conseillait les grandes saignées dans les plaies contuses de la tête, etc.

Mais cette méthode hardie peut devenir funeste dans des mains inexpérimentées ; il faut savoir saisir les indications, s'arrêter en temps utile, et se garantir des abus ; ce sont les malheureux excès qui en avaient été faits qui ont soulevé contre elle des contradicteurs. Comme *H. Fouquet*, par exemple, qui va jusqu'à dire : « Que les fameux praticiens sont un peu revenus de la prétention dangereuse et vaine de prévenir ou d'emporter brusquement les inflammations, et de terrasser, comme on le dit, la fièvre. » (*Essai sur le pouls.*)

Sans doute, comme dans toutes choses, ici le mal est à côté du bien ; mais de ce que les mers sont hérissées d'écueils, on n'a pas pour cela renoncé aux avantages de la navigation ; que les médecins fassent donc comme le conseille *Condillac*, qu'ils étudient les

dangers afin de s'en garantir, et leur pratique éclairée sera plus sûre et plus profitable à l'humanité.

M. Louis et le prof. Bouillaud, dans des expériences et des recherches récentes et presque contradictoires, ont contribué à la solution de ce problème important, avec l'exactitude de la méthode numérique dont nous avons déjà parlé. Comparons leurs travaux et les résultats qu'ils ont obtenus; le parti auquel il conviendra d'accorder la préférence en découlera naturellement, car l'exactitude de leurs recherches et la loyauté de leurs caractères doivent inspirer une égale confiance.

Dans son premier Mémoire, M. le docteur *Louis* présente un relevé de soixante-dix-huit cas de pneumonies franches; le nombre des saignées a été environ, terme moyen, de trois, et chacune d'elles de 10 à 15 onces de sang; d'où il résulte que chaque malade en a perdu à-peu-près de 30 à 35 onces. Vingt-huit malades sont morts, c'est-à-dire un peu plus de un sur trois; et le terme moyen de la durée de la maladie, pour les cinquante guéris, a été de dix-huit à vingt jours.

Dans son dernier travail, ce médecin distingué expose un tableau de vingt-neuf observations; quatre malades seulement ont succombé; pour les vingt-cinq guéris, le terme moyen de la durée des symptômes inflammatoires a été de 15 à 18 jours. Cette fois les saignées ont été plus abondantes: « Je les ai assez fréquemment fait faire, dit M. *Louis*, de 20 à 25 onces et au-delà, ou jusqu'à la syncope. » Ce qui fait de 45 à 50 onces de sang pour chaque malade, le nombre mixte des saignées ayant été de deux.

M. le professeur *Bouillaud* offre, en regard du travail de M. *Louis*, un relevé de cent deux pneumonies ou pleuropneumonies, sur lesquelles douze seulement ont succombé, ce qui donne une mortalité de un sur huit et demi. — Le terme moyen de la durée a été de huit à dix jours, et environ le quart a été guéri du trois au sixième jour; les saignées ont été larges et abondantes comme on le dit, *jugulantes*.

La moyenne de la dépense du sang a été environ de 4 livres neuf ou dix onces pour chaque malade.

M. Lacaze de Montgéron a publié, en 1834, un tableau de quarante-deux cas de pneumonie, également traitées par les saignées à hautes doses, et ce médecin a été assez heureux pour n'en perdre qu'un seul.

« M. le professeur Chomel dit (*Dict.* en 21 vol.) : une ou deux très larges saignées, faites dans les premières heures d'une pneumonie, en ont quelquefois immédiatement arrêté la marche, ou réduit à deux ou trois jours la durée d'une affection qui cesse rarement avant le septième, et qui se prolonge très souvent beaucoup au-delà. » C'est aussi l'opinion de M. le professeur Andral.

Or, il me semble évident que les conclusions de l'exposé succinct que je viens de présenter, se déduisent naturellement en faveur des larges saignées dans le traitement des inflammations de poitrine ; mais peut-on inférer de ces cas particuliers, à toutes les autres phlegmasies ? Je serais tenté de répondre affirmativement pour un grand nombre de circonstances, si ce n'était à l'expérience à prononcer.

Toutefois, nous devons le dire, dans un certain nombre de cas, les petites saignées répétées, conviennent infiniment mieux que celles dont nous venons de parler, et c'est surtout dans les phlegmasies légères, lentes et chroniques, ou dans celles qui se manifestent avec des circonstances particulières que nous examinerons bientôt. On pourrait en quelque sorte donner pour bases régulatrices des grandes ou petites émissions sanguines, d'une part, l'intensité du travail inflammatoire et l'importance de l'organe affecté, et de l'autre les conditions individuelles ou générales dans lesquelles les malades se trouvent placés.

Mais s'il ne nous est pas possible, dans l'état actuel de la science, de tracer une moyenne des évacuations sanguines, pour d'autres cas que ceux dont il vient d'être question ; essayons, du moins, de présenter les principales considérations auxquelles il faudra se rattacher

pour apprécier convenablement la mesure dans laquelle elles doivent être généralement employées :

10. *La force et la constitution* des malades doivent être l'objet de l'attention particulière de la part du médecin ; les personnes lymphatiques, nerveuses et athlétiques, toutes choses égales d'ailleurs, supportent moins bien la saignée que celles qui ont une prédominance de l'appareil circulatoire, et celles-ci, en général, doivent être plus largement et plus abondamment saignées. La mesure des émissions sanguines, dit *Vieusseux*, ne sera pas la même pour les paysans sobres, et les habitants des villes dont l'alimentation est plus succulente ; dans un cas donné qui exigera pour ceux-ci cinq ou six saignées, deux ou trois suffiront pour les premiers. Déjà nous avons dit que quelques personnes supportaient péniblement les pertes de sang, et nous aurions pu citer l'exemple remarquable rapporté par M. le docteur *Latour*, d'une personne adulte qui succomba exsangue, quatorze heures après une seule application de trente sangsues. Mais cette vérité évidente est dans l'esprit de tous les observateurs.

Il nous reste à parler de certaines autres conditions organiques qui paraissent d'ailleurs résister assez bien aux évacuations sanguines, et chez lesquelles cependant les pertes un peu abondantes ajoutent manifestement un surcroît de violence à l'inflammation ; c'est un fait clinique incontestable ; l'organe phlogosé devient un centre de vitalité qui attire à lui au détriment de l'ensemble qui s'affaiblissant de plus en plus, perd en quelque sorte la faculté du contrepois qui, dans les circonstances ordinaires, provoque la réaction révulsive ; on conçoit combien il est utile d'étudier ces particularités qu'il est impossible de faire connaître à *priori*, et qui doivent apporter de grandes modifications dans l'emploi des saignées. C'est véritablement moins sur la quantité de sang déjà perdue qu'il faut se régler, que sur les forces qui restent au malade, et la marche qu'affecte la maladie.

20. *L'âge* est encore une circonstance qui doit apporter des modifi-

cations dans l'emploi des saignées : dans l'enfance, les ravages rapides de l'inflammation sont bien plus à redouter que la faiblesse qui résulte des évacuations sanguines utilement opérées ; néanmoins il faut en être sobre jusqu'à l'époque de la puberté, car jusque-là, le sang a un double but à remplir dans l'économie, celui de la réparation et celui de l'accroissement organogénique : le praticien ne doit jamais l'oublier.

Si l'on en croyait quelques médecins, il faudrait véritablement livrer sans défense les vieillards aux atteintes de toutes les phlegmasies ; trop long-temps on a été imbu de cette fatale maxime, et M. le professeur *Andral* a fait remarquer, avec raison, que très souvent on laissait mourir les vieillards pneumoniques parce qu'on n'osait pas les saigner. Une pratique de deux années à l'hospice de Bicêtre, m'a fourni de nombreuses occasions de constater que les vieillards supportent beaucoup mieux les émissions sanguines qu'on ne le pense communément, et qu'il ne faut jamais balancer à y avoir recours dans les inflammations aiguës et franches ; c'était aussi l'opinion de *Hoffmann*, de *Van-Swieten*, de *Sydenham*, de *Foucart*, etc. *Franck* dit avoir saigné avec succès, huit fois, un octogénaire pneumonique ; cela m'est également arrivé chez un ancien notaire de 78 ans, qui s'est rétabli avec une rapidité surprenante. Cependant il ne faut pas se laisser abuser par ce que nous venons de dire ; cet âge exige incontestablement des ménagemens, et je crois qu'en général, il est préférable de se renfermer dans les limites de quelques petites saignées, que d'en pratiquer de larges, dites jugulantes ; celles-ci, en effet, pourraient bien être suivies de syncopes funestes, ou d'un anéantissement capable d'entraver la résolution de la maladie.

3°. *L'importance de l'organe enflammé* a déjà été considérée précédemment ; nous ajouterons seulement ici que c'est surtout quand une partie importante, et en quelque sorte centrale de la vie, se trouve compromise, que le médecin doit lutter de force et d'énergie contre le principe qui tend à la détruire. C'est alors qu'il doit appe-

ler à son aide les saignées larges, abondantes et répétées. On conçoit que cette loi thérapeutique est encore plus particulièrement applicable aux phlegmasies du cœur et des poumons qui, en raison de leurs fonctions, exercent une action continuelle sur toute la masse du sang qu'ils sont destinés à projeter dans toute l'économie, et à raviver au moment du retour: pour eux, c'est le repos, c'est en quelque sorte leur diète.

Quelquefois, c'est de la persévérance dans la répétition de nombreuses petites saignées qu'il faut déployer pour conserver un organe moins important, mais menacé de destruction. J'ai entendu raconter à M. le professeur Broussais, dans ses leçons, l'exemple d'un jeune soldat qui, dans la convalescence d'une variole, fut pris d'une inflammation violente de la conjonctive et de la cornée, et qui ne dut la conservation de la vue, qu'à l'opiniâtreté que l'on mit dans les évacuations sanguines locales.

4°. *L'état du pouls* fournit aussi des indications fort utiles, relativement aux évacuations sanguines; mais il faut se tenir en garde contre les erreurs dans lesquelles il peut entraîner. Certes, lorsqu'une inflammation est accompagnée d'un pouls large, plein, fort, fréquent, que tout annonce une fièvre intense, l'indication est précise, il faut saigner largement; cependant l'écueil n'est pas loin, car ces mêmes conditions artérielles se rencontrent avec les apparences les plus trompeuses, et sous l'influence d'une fort légère irritation, chez certaines personnes nerveuses, ou bien encore chez quelques vieillards dont le cœur est développé et hypertrophié, les vaisseaux larges et endurcis; dans ce cas, une perte de sang serait au moins inutile, peut-être bien nuisible; car cette pléthore n'est qu'apparente, cette turgescence n'est que momentanée; et, comme disent les Allemands, les vaisseaux sont plutôt enflés que pleins.

Dans les inflammations intenses, et surtout dans celles des viscères abdominaux, le pouls offre souvent une petitesse, une concentration

et une irrégularité remarquables, qui, jointes à la prostration générale, semblent repousser toute idée d'évacuations sanguines; mais un médecin expérimenté ne s'en laissera pas imposer par ces signes trompeurs; il jugera la violence du mal, à travers cette insidieuse manifestation; il tirera du sang: les forces et le pouls se rapprocheront successivement de l'état naturel, et le succès ne tardera pas à justifier sa conduite. *Huxham* et M. le professeur *Broussais* ont justement insisté sur cet état d'oppression des forces.

50. *La considération du sang*, sans mériter une confiance parfaite, relativement à la nécessité de revenir à la saignée ou de s'en abstenir, a des droits, cependant, à toute l'attention de la part du médecin qui ne devra jamais la négliger. En général, lorsque le caillot est considérable et ferme, que le sang est riche, comme on le dit, qu'il se couvre de la couenne inflammatoire, on peut hardiment réitérer la phlébotomie, si les symptômes locaux et généraux de la maladie la réclament; quand, au contraire, le sang est pâle, livide ou noir, et que le caillot ne se forme qu'incomplètement, ou qu'il n'a aucune cohésion, ou bien encore que la couenne est diffluente et comme putrilagineuse, il faut se garder de revenir à la saignée. C'est sans doute en raison des qualités plus nutritives, plus stimulantes, que le sang acquiert sous l'influence de tel ou tel régime, que *Vieusseux* recommandait plus de réserve dans les émissions sanguines, chez les personnes sobres, que pour celles qui se livrent aux jouissances de la table.

60. *Les constitutions régnantes* modifient singulièrement, comme nous l'avons déjà dit, la mesure dans laquelle les saignées doivent être employées; tantôt elles en proscrivent presque entièrement l'usage comme cela a été observé dans quelques épidémies; d'autres fois tout en leur laissant la grande puissance thérapeutique, qu'on leur reconnaît généralement, elles leur imposent des limites au delà des-

quelles leur emploi peut devenir funeste : ainsi la seconde période pour le typhus, les pétéchiés et les bubons pour la peste, sont considérés, par les auteurs les plus estimés, comme devant être le terme des émissions sanguines. Ce que j'ai lu sur ces maladies épidémiques, et le peu que j'ai observé moi-même, m'a appris qu'une atteinte profonde était portée à toute l'économie par un principe septique dont les fluides paraissent être le véhicule ; que lorsque l'élément inflammatoire était franchement dessiné, il ne fallait pas balancer à le combattre par les antiphlogistiques ; enfin que par la raison que la nature particulière de la maladie tend à détruire le ressort des organes, cette force de réaction sans laquelle il n'y a point de résolution possible, le sang ne devait pas être prodigué.

7°. *Les effets que produisent les évacuations sanguines* doivent aussi être étudiés avec soin, car ils peuvent encore jusqu'à un certain point, servir à diriger le praticien ; il n'est pas douteux que l'insuccès absolu des premières saignées ne doive inspirer autant de réserve, que les succès signalés donnent de légitimes encouragemens. Il y a incontestablement des personnes chez lesquelles l'inflammation résiste d'une manière opiniâtre, et nous avons vu qu'il y aurait danger à insister sur le traitement antiphlogistique. C'est surtout chez celles dont l'organisation paraît être dominée par le système nerveux que cette remarque a été faite. Toutefois il faut se garder de pousser trop loin cette sage réserve, car bien souvent, nous avons vu une dernière tentative produire des résultats aussi merveilleux qu'inespérés, et nous connaissons un médecin fort distingué qui a dû la vie à un de ces derniers efforts de la conviction. C'est surtout dans des cas semblables qu'il faut moins consulter la quantité de sang perdue, que les ressources du malade.

8°. *L'époque de la maladie* dans le traitement d'une affection inflammatoire mérite d'être considérée sous plusieurs rapports, rela-

tivement aux évacuations sanguines : d'abord je ne crains pas d'avancer, contre l'opinion de beaucoup d'auteurs, que toutes les fois que l'indication est précise, il faut toujours avoir recours à ce moyen thérapeutique, quel que soit d'ailleurs le temps qui s'est écoulé depuis l'invasion des premiers symptômes ; tout en reconnaissant cependant que les effets curatifs sont beaucoup plus avantageux dans le début que dans une période plus avancée. « *Quodcumque enim die mittendi sanguinis scopos, in laborante inveneris, in eo auxilium illud adhibeto, etiamsi vel vigesimus is ab initio extiterit.* » (Galien, de Cur. Rat. per ven. sect.) Mais c'est ici qu'il importe d'établir une distinction à l'égard de la mesure du sang qui doit être versé.

Lorsque le médecin est consulté dès l'origine d'un travail phlegmasique, il peut concevoir l'espérance de l'enrayer dans sa marche, et si un organe important, surtout, en est le siège, tous ses efforts devront tendre à ce but ; c'est alors que les saignées abondantes et répétées, trouveront une heureuse application, car si elles ne parviennent pas à juguler la maladie, du moins conservent-elles, en général, l'avantage d'en limiter singulièrement la durée. Tandis qu'au contraire, lorsque la phlogose est arrivée à une période déjà avancée, lorsqu'il n'y a plus d'espoir de la faire avorter, les émissions sanguines modérées me semblent généralement préférables ; par elles on combat les accidents qui pourraient entraver la marche naturelle de la maladie, on atténue son intensité et on la conduit de cette manière, progressivement, dans la voie de la résolution dont l'époque est plus ou moins voisine et pour laquelle on aura à se louer, d'avoir convenablement ménagé les forces du patient.

Dans la considération de l'époque à laquelle est arrivée la phlegmasie, on trouve encore une autre et bien précieuse indication, quant à la mesure des évacuations sanguines ; et, en effet, le médecin doit juger que leur terme est arrivé, qu'elles vont même devenir nuisibles, ou bien enfin que leur emploi doit être considérablement mo-

difié, lorsque le travail dans sa marche, aborde une des terminaisons suivantes :

- 1°. La résolution.
- 2°. La suppuration.
- 3°. L'ulcération.
- 4°. L'induration et le ramollissement.
- 5°. La gangrène.
- 6°. La chronicité.
- 7°. La dégénérescence organique.

En général, le praticien devra considérer comme une loi thérapeutique, 1° de renoncer à la saignée toutes les fois que l'ensemble des symptômes locaux et généraux lui exprimera, avec un degré de probabilité très voisin de la certitude, que la résolution commence, que la suppuration s'établit, que la gangrène a lieu, enfin, que la dégénérescence organique est consommée; 2°. de modifier le mode de soustraction du sang, de n'avoir recours à ce moyen qu'à des intervalles plus éloignés, enfin de donner la préférence aux petites évacuations, aussitôt qu'à l'acuité des phénomènes inflammatoires, succéderont, la chronicité et ses différentes formes, l'ulcération, l'induration, le ramollissement.

3°. *L'état général des grandes fonctions de l'organisme, ainsi que certaines diathèses* doivent être, enfin, de la part du médecin, l'objet de la plus consciencieuse attention, lorsqu'il s'agit de déterminer la mesure des évacuations sanguines dans le traitement des maladies inflammatoires; car, si dans la grande majorité des cas, aucune considération de cette nature n'intervient, nous allons faire voir cependant combien il est important d'y avoir égard.

Et d'abord, lorsque depuis long-temps la nutrition languit, ou ne se fait pas, lorsque les pertes sont difficilement, lentement, ou in-

complètement réparée, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, les saignées, quand l'indication s'en présentera, devront être petites et mesurées.

On devra s'imposer la même réserve toutes les fois qu'on aura à traiter une inflammation chez une personne plus ou moins voisine de l'anémie; on conçoit aisément, en effet, combien le sang doit être ménagé dans de pareilles circonstances, et combien l'indication de le verser doit être positive; il faut en quelque sorte avoir la conviction que c'est le dernier moyen de conserver la vie, pour s'y décider.

Nous en dirons autant de quelques affections dans lesquelles le sang est profondément altéré; l'expérience a appris aux observateurs qu'alors les grandes saignées étaient communément funestes, et que quand la nécessité de leur application se présentait, elles devaient toujours être fort modérées; c'est du moins ce qui a été remarqué à l'occasion des phlébites, lorsque le pus s'est manifestement répandu dans le torrent de la circulation.

Quand un ensemble de circonstances propres à caractériser une diathèse tuberculeuse imminente, se présente chez un sujet atteint d'une maladie inflammatoire, il faut également craindre de répandre le sang trop abondamment; l'observation journalière nous apprend combien l'affaiblissement considérable qui peut en résulter, favorise la manifestation de la phthisie pulmonaire.

Lorsque dans le cours d'une fièvre hectique, quelle qu'en soit d'ailleurs la source, il survient une plegmasie dans un organe important et que le médecin juge qu'une émission sanguine est indispensable, on conçoit d'avance avec quelle mesure il devra employer cette puissante et dangereuse ressource.

Enfin, l'état du système nerveux et cérébral doit également être pris en grande considération dans la marche des inflammations, et surtout dans l'application des saignées à leur traitement; lors, par

exemple, qu'une irritabilité excessive, que des spasmes continuels agitent un malade, qu'une inquiétude extrême domine son moral, ou bien encore qu'il se manifeste de la stupeur, si les évacuations sanguines ne doivent pas être proscrites absolument, il est sage, du moins, de n'y revenir qu'avec une extrême réserve, et d'en bien étudier les effets afin de s'en faire une règle de conduite ultérieure. Chez les hypochondriaques, atteints de palpitations nerveuses, il paraît aussi que les grandes saignées sont presque constamment nuisibles.

CONCLUSIONS : *La mesure dans laquelle il convient d'employer la saignée dans le traitement des phlegmasies, ne peut pas être déterminée d'une manière absolue.*

C'est dans le siège et l'intensité du mal, ainsi que dans l'examen du malade, et des circonstances dans lesquelles il est placé, que le médecin devra puiser les considérations sur lesquelles il pourra établir une mesure rationnelle des émissions sanguines.