

distinguer l'anémie, de reconnaître non seulement si elle existe, mais encore de quelle espèce elle est, de reconnaître, surtout, si elle est de nature idiopathique ou symptomatique? Qui n'a déjà conclu, par exemple, que, relativement au pronostic, la gravité d'un cas donné ne dépendra pas tant du degré même de l'anémie que de la question de savoir si cette anémie est ou non entretenue par des causes rebelles, opiniâtres, insurmontables? Mais, au surplus, tout ce qu'il y a d'essentiel en fait de diagnostic et de pronostic ressort évidemment de ce qui précède, et, aussi, de ce que je m'en vais dire touchant les ressources thérapeutique. Je n'y insisterai donc pas.

169. *Thérapeutique.* — A. L'anémie indique l'emploi de la médication corroborante (140-143).

— Voilà, en cas d'anémie idiopathique, l'indication fondamentale, souveraine, impérieuse: les contre-indications, alors, ne peuvent être, tout au plus, que suspensives, si tant est qu'elles soient amenées par le fait de quelque complication. La même indication subsiste encore, en cas d'anémie symptomatique, et conserve une importance des plus grandes: si, en pareille circonstance, les médications adaptées à la maladie dont l'anémie n'est que le symptôme sont, pour ainsi dire, sur le premier plan, la médication corroborante surgit sur le second plan, et les contre-indications qu'elle peut rencontrer là, quoique plus fréquentes, sans doute, que dans le cas précédent, ne peuvent guère être non plus que temporaires, et sujettes à restriction; lors même que la cure radicale est absolument impossible, la médication corroborante rend les plus utiles services pour la cure palliative. Bien entendu, au surplus, que les moyens corroborants doivent être différemment choisis, différemment combinés, selon les exigences variées de chaque cas individuel.

B. Les ferrugineux sont par excellence les médicaments anti-anémiques.

— Le fer! le fer! voilà, en fait de médication corroborante, l'agent le plus héroïque, le plus merveilleux. Nul doute, désormais, que ce métal n'ait la puissance de venir directement en aide à l'hématose, de rendre le sang plus riche, d'augmenter le nombre proportionnel des globules. C'est ce qui résulte évidemment des recherches de MM. Andral et Gavarret. Ces observateurs ont constaté, par l'examen comparatif du sang, chez les chlorotiques, avant et après l'administration du fer, que l'amendement presque infailible des symptômes sous l'influence prolongée de ce médicament correspondait à la régénération de la partie globulaire du sang: dans ces cas, ils ont vu le chiffre des globules revenir promptement de 46 à 95. Le fer! le fer! Nos devanciers avaient fort bien reconnu, par la voie empirique, les admirables vertus de ce métal. Eclipsé et abandonné, au grand détriment des malades, sous le règne

du faux et exclusif rationalisme de Broussais, le fer reprend aujourd'hui ses droits dans la pratique; il y doit, assurément, tenir une grande place, et marcher de pair avec les émissions sanguines; car, si la pléthore, si les hyperémies, si les phlegmasies sont choses communes, l'anémie n'est pas non plus chose rare; tant s'en faut.

De toutes les préparations ferrugineuses, celle que j'emploie de préférence dans ma pratique civile, et qui me suffit la plupart du temps à obtenir les résultats désirés, est une composition pilulaire, telle à peu près que l'a formulée le docteur Blaud, de Beaucaire, non pas mathématiquement la même, mais transformée en nombres ronds de posologie métrique. Voici donc ma formule:

℥. Sulfate ferreux	} ana 12 grammes.
Carbonate potassique	
Mucilage adragant	} quantité suffisante.
Poudre de réglisse	
F. S. A. 120 pilules.	

T. Prendre chaque jour, à diverses heures, trois, quatre, cinq, ou six pilules, et même davantage.

A l'hôpital, depuis deux ans environ, j'emploie le plus généralement les pilules de Vallet, qui nous viennent toutes préparées de la pharmacie centrale.

Tant à l'hôpital qu'en ville, j'ai coutume de joindre à l'usage des pilules l'eau de Spa artificielle, soit aux repas, soit dans le courant de la journée.

De plus, il est bien entendu que, quelle que soit la préparation que l'on ait adoptée comme médicament de prédilection et d'usage commun, on doit en certains cas avoir recours à d'autres préparations, afin de se prêter aux exigences, aux caprices des diverses idiosyncrasies.

C. Dans l'anémie post-hémorragique en particulier, lorsque cette anémie est poussée à un degré extrême, la transfusion du sang serait peut-être un moyen de salut.

— Au point de vue rationnel, c'est là, ce semble, une ressource à essayer dans les cas désespérés. Les annales de l'art contiennent çà et là quelques histoires de cures éclatantes, et, pour ainsi dire, de résurrections qui paraissent avoir été ainsi opérées. Dernièrement encore, *the Edinburgh medical and surgical Journal* (octobre 1840) rapportait le cas d'une femme qui, épuisée et presque mourante par suite d'une ménorrhagie puerpérale, avait été sauvée par le secours d'environ vingt-deux onces de sang, empruntées à trois voisins bénévoles, et méthodiquement injectées dans une veine du bras. La sanction de l'expérience doit-elle, dans l'avenir, consacrer la transfusion du sang, et

assigner à cette opération une valeur réelle, une place juste et légitime en thérapeutique? C'est ce qu'il est, jusqu'à présent, permis de considérer comme probable, mais non comme prouvé. Comment exécuter cette opération? quelles en sont les difficultés, les dangers? Ces questions sont du ressort de mon collaborateur; et je renvoie donc, là-dessus, à la *Pathologie chirurgicale*.

D. L'anémie contre-indique les émissions sanguines.

— Proposition des plus évidentes, au point même de mériter l'application du dicton trivial par lequel on stigmatise les vérités trop vraies. Et, cependant, cette vérité, j'ai senti le besoin de la mettre ici en relief; tant elle a été méconnue, dédaignée, ridiculisée même! Combien de fois ne la viole-t-on pas encore! Combien est vivace encore dans le public, et parmi certains médecins, le préjugé qui, routinièrement, aveuglément, exclusivement, ne tient compte que des circonstances tendant à établir l'indication des émissions sanguines! Vienne, par exemple, chez une chlorotique, une angine des plus sûrement guérissables par les soins les plus simples; vienne une hémoptysie chez le phthisique le plus épuisé; vienne une pneumonie à la suite d'hémorragies excessives: — vite, vite, s'écrie-t-on; en avant, la lancette et les sangsues! Du sang, du sang, toujours du sang!

Après tout, je suis loin de prétendre que la contre-indication qui résulte de l'anémie soit absolue. Souvent elle ne doit avoir pour effet que de limiter, mais non de prohiber l'usage des évacuations sanguines. Problème fort difficile, fort épineux dans la pratique, que de discerner jusqu'à quel point la contre-indication doit avoir le dessus ou le dessous, suivant le degré de l'anémie, et suivant que l'indication de l'émission sanguine est plus ou moins impérieuse!

## CHAPITRE II.

### HYPERÉMIES.

170. *Aperçu sommaire du chapitre.* — C'est ici que pour la première fois, je pense, les hyperémies simples viennent à être posées en nosographie comme constituant une famille de maladies distinctes. Non pas, certes, qu'il n'ait été, chez nos devanciers, et surtout de nos jours, grandement question, en anatomie et en physiologie pathologiques, des

phénomènes d'hyperémie, des phénomènes de congestion ou de fluxion du sang. Mais en pratique, au lit des malades, si l'on en excepte la congestion cérébrale, le coup de sang, combien de fois arrive-t-il qu'on invoque une simple hyperémie pour tout diagnostic? Jamais, ou presque jamais. Et, suivant moi, c'est bien à tort. Rien n'est plus commun que de rencontrer des accidens morbides qui ne tiennent à pas autre chose qu'une simple accumulation du sang dans tel ou tel organe, à une pléthore locale. Hé bien! en pareil cas, qu'est-ce qu'on a coutume de diagnostiquer? Ce n'est rien, dit-on; ou bien, s'il faut absolument imposer un nom au cas donné, vite en avant le grand mot d'inflammation, en avant le vocabulaire qui rime en *ite*. Telle est l'alternative où la grande majorité des praticiens croit devoir réduire les arrêts de la science. La faute en est aux auteurs: car ils ont passé sous silence, ou n'ont pas formellement reconnu le milieu à prendre entre la négation et l'exagération de l'état morbide. Réparons donc cet oubli, comblons cette lacune, apprenons à invoquer dans nos diagnostics les hyperémies des divers organes.

Dans un premier article, j'exposerai les principes généraux de l'histoire des hyperémies: principes à l'aide desquels un lecteur versé dans les connaissances physiologiques pourrait, au besoin, aisément construire *a priori* l'histoire particulière de l'hyperémie de tel ou tel organe. Il y a lieu, en effet, d'admettre dans la famille des hyperémies autant de genres qu'il y a, dans l'économie, d'organes, de régions distinctes, qui soient susceptibles de se fluxionner, de s'engorger de sang, en un mot, si l'on veut, de s'hyperémier. Mais ici je n'étudierai en particulier, à titre de genres principaux, que les six maladies qui suivent: 1° l'hyperémie encéphalique, 2° l'hyperémie hépatique, 3° l'hyperémie splénique, 4° l'hyperémie hémorroïdale, 5° l'hyperémie pulmonaire, 6° enfin, l'hyperémie utérine. Ce sera là, après l'article des généralités, l'objet de six autres articles. Si nous devons choisir de préférence ces six hyperémies-là pour types d'étude, c'est qu'elles se présentent assez communément dans la pratique, et ont véritablement une importance hors ligne.

171. *Bibliographie.* — TANQUEREL DES PLANCHES. *Recherches sur les caractères physiologiques et anatomiques des congestions sanguines et des inflammations.* Paris, 1838, in-8°.

DUBOIS (d'Amiens). *Préleçons de pathologie expérimentale. Première partie. Observations et expériences sur l'hyperémie capillaire.* Paris, 1841, in-8°.