SECTION TROISIÈME.

EMPLOI DE LA MÉDICATION ANTIPHLOGISTIQUE DANS LES MALADIES CHRONIQUES.

Nous avons indiqué au commencement de ce chapitre les circonstances qui, dans les maladies chroniques, peuvent exiger l'emploi de la Médication antiphlogistique : nous disons les circonstances, pour faire comprendre que l'usage des émissions sanguines est lui-même tout de circonstance ou tout accessoire en pareil cas. Il ne suffit pas, en effet, qu'il y ait dans une maladie chronique fièvre et phlegmasie pour qu'existe l'indication de tirer du sang. Il faut que cette fièvre ou que cette inflammation soient accidentelles et surajoutées en quelque sorte à la maladie, qu'elles aient les caractères de l'acuité, non ceux de l'hectisie. En quoi donc diffère une fièvre aiguë d'une fièvre hectique? Qu'est-ce qui constitue essentiellement ce dernier état morbide? Répondre à cette question, c'est poser le fondement des indications et des contre-indications des émissions sanguines dans les maladies chroniques.

Dans son langage d'animiste, Hunter dit que la fièvre hectique est toute fièvre liée à une maladie de l'incurabilité de laquelle l'organisme a conscience. Supprimez ce que le mot conscience renferme d'erreur stahlienne, et cette notion de la fièvre hectique sera parfaitement juste. Toutefois, en rejetant le sens moral de cette expression, il faut lui réserver avec soin le sens physiologique qu'y attachait certainement Hunter ; car c'est dans cette signification que réside toute la force de l'idée que l'illustre pathologiste avait de la fièvre hectique.

Avoir conscience de l'incurabilité d'une maladie ou sentir l'impuissance d'en guérir, c'est pour l'organisme, user sa force contre soi-même, et s'épuiser dans des actions qui tendent tout entières à la dissolution et dont aucune ne tend au rétablissement.

On pourrait croire que cette notion est applicable à toute affection incurable, et que rien ne s'oppose à ce qu'on l'étende à une de ces maladies aiguës d'espèce pernicieuse où toutes les actions morbides attestent le désordre, où chaque symptôme est un pas de plus vers la mort. Une fièvre typhoïde ataxique, la morve aiguë, une fièvre subintrante algide ou comateuse, etc..., marchent fatalement vers une terminaison mortelle ; tous les symptômes de ces affections terribles ont un caractère funeste ; rien n'y

laisse plus entrevoir ces grands traits de l'état physiologique modifiés, mais non bouleversés par la maladie, ce *vita superstes in morbis* soigneusement étudié par quelques anciens, qui forme comme le fond sur lequel le médecin assied ses espérances, et peut seul lui prêter un point d'appui pour le levier de sa thérapeutique, etc.... Cependant, rien ne ressemble moins à une fièvre hectique que les fièvres graves de tout genre. C'est donc dans la différence essentielle de ces deux sortes de fièvres, qu'on trouvera la justification de l'idée que nous voulons faire partager au lecteur.

Dans une fièvre grave, variole, typhus, morve, pustule maligne, peste, scarlatine, etc., l'organisme est affecté par un principe morbide plus ou moins spécifique, non constitutionnel, presque toujours bien déterminé, et par conséquent, bien distinct de ces diathèses communes qui ont produit la formation du pus, du tubercule, de la glycose, de l'acide urique, ou qui se manifeste par l'apparition des dartres, des affections rhumatismales, etc., etc.... Nous appelons communs ou généraux ces divers produits pathologiques, parce que les uns, comme le pus, constituent ce que tous les états morbides peuvent avoir de commun, et que les autres, comme l'acide urique, le sucre diabétique, sont des matières que l'organisme fait de toutes pièces et spontanément aux dépens de sa propre substance. Les poisons morbides, semences pathogéniques ou virus, sont bien différents ; ils sont plutôt des principes que des produits morbides. Sous la plus petite quantité, ils renferment éminemment ou dynamiquement les maladies à la manière dont la semence ou l'œuf renferment ou sont eux-mêmes la plante et l'animal. Sans soulever la question de savoir si ces principes se forment spontanément dans l'organisme et comment ils s'y forment, constatons que celui-ci est le lieu de leur incubation, qu'ils y pénètrent comme des parasites, bien qu'ensuite ils s'y manifestent par une identification qui révèle assez leur source originelle. La maladie qui résulte de cette union, n'est que la série des périodes ou des âges plus ou moins réguliers qui constituent la vie de ces principes particuliers. Mais ce qu'il nous importe de comprendre en ce moment, c'est qu'ils ont bien une vie propre, et qu'une fois formés, ils jouissent d'une existence à part qui les rend indépendants de l'organisme dont ils peuvent se séparer alors sans perdre une seule de leurs propriétés. Cette existence propre a ses phases et sa durée déterminées comme celle d'un être vivant ; et cette durée est généralement trop courte pour que l'organisme ait le temps de succomber dans le marasme, l'épuisement ou l'hectisie. Incompatibles avec la vie, ils l'arrêtent en empoisonnant ses sources, en jetant le désordre dans les grandes fonctions, alors que l'économie est encore riche de force et de matériaux organiques. Dans ce cas, le corps animal cède évidemment sous l'atteinte d'un principe ennemi ou d'un poison ; non d'un poison qui détruit et désorganise violemment, brutalement, chimiquement, mais d'un poison qui tue et désorganise selon des lois toutes vitales parce qu'il est vivant lui-même. Encore une fois, nous ne concevons pas une maladie virulente et spécifique autrement que comme la vie ou l'évolution d'un de ces principes ; et cette existence, cette

vie, sont pour nous la véritable maladie aiguë. Ces sortes de maladies ne sont donc pas de simples altérations de l'organisme. Greffées sur lui, elles s'y reproduisent et s'y développent lorsqu'elles y rencontrent des matériaux congénères ou de même nature qu'elles. Elles n'ont dès lors en lui qu'une existence passagère. Quand leur principe est bien formé et qu'il a atteint sa parfaite maturité, il ne peut rester dans l'organisme et tend nécessairement à s'en séparer. Mais il ne le fait qu'après s'y être multiplié à l'infini aux dépens de toute la matière congénère qui s'y trouve. La maladie spécifique n'est autre chose, nous le répétons, que ce travail de multiplication et de séparation. Celle-ci une fois opérée, l'organisme, exempt de toute matière propre à reproduire le principe morbide, peut désormais subir impunément son influence.

On voit donc que l'individualisation de leur cause efficiente, est ce qui caractérise essentiellement les maladies dont il s'agit. Maintenant, si l'on veut pour un instant, douer l'organisme du sens intime comme Hunter l'en croyait doué, on doit comprendre qu'il ne peut avoir la conscience de l'incurabilité de ces sortes de maladies; car si trop souvent elles sont incurables, c'est par accident, et non essentiellement ou par nature. Il est vrai de dire, au contraire, que la curabilité est un de leurs caractères principaux; et dans l'idée de Hunter, l'organisme, atteint par une de ces affections, doit avoir la conscience de leur curabilité. En effet, par cela même qu'il est dans la nature de cette espèce de maladies de s'individualiser, et que l'organisme n'est plus en quelque sorte que la matrice où se développe le principe morbide, le sujet affecté peut bien, sans doute, succomber dans le cours du travail pathologique, mais c'est accidentellement et sous la violence de l'atteinte reçue. Du moment où le principe morbide s'est individualisé et peut se séparer de l'organisme, il est clair que, pour parler le langage de Hunter, c'est en lui qu'est la force ou la conscience d'incurabilité, et dans l'organisme, au contraire, la force ou la conscience de curabilité.

Il n'en est pas de même lorsque l'économie est affectée d'une de ces diathèses communes dont le principe ne peut acquérir des propriétés spécifiques ou s'individualiser; car elles ont le funeste pouvoir de s'assimiler toute la substance de l'organisme et de tendre insurmontablement à se reproduire jusqu'à consomption, aux dépens de toutes les molécules vivantes. On ne voit pas s'opérer alors la séparation propre aux maladies spécifiques, cette crise qui atteste dans l'organisme le *vita superstes* dépositaire de la force ou de la conscience de curabilité. Ce que nous ne craignons pas de nommer force ou principe d'incurabilité consiste donc précisément dans cette assimilation illimitée de la substance organique par une diathèse dont la nature est de ne pouvoir s'individualiser. Ainsi voit-on la diathèse purulente, tuberculeuse, cancéreuse, scorbutique, glycosurique, etc., tendre à transformer jusqu'à consomption toute la substance organique en pus, en tubercule, en glycose, etc... Or, la fièvre qui se lie à ces états morbides se nomme *une fièvre hectique*. On la nommait aussi

autrefois *consomptive*, *colliquative*, expressions qui rendent parfaitement l'idée que nous avons essayé de faire comprendre.

On peut produire artificiellement un état morbide qui donne l'idée la plus simple et en même temps la plus juste qu'on doive se faire de l'hectisie et de la fièvre qui, s'y associant le plus souvent, prend à cause de cela le nom de fièvre hectique. Cet état est celui qu'on détermine à volonté par l'inanition ou par la privation complète d'aliments. N'est-il pas vrai, qu'alors, l'organisme use sa force contre lui-même, et s'épuise dans des actions qui tendent tout entières à la dissolution et dont aucune ne va au rétablissement? Ce type physiologique de la fièvre hectique n'est-il pas aussi le cas où, s'il était doué du sens intime, l'organisme aurait au plus haut point la conscience de l'incurabilité, ou de l'impuissance du rétablissement?

La lenteur et la chronicité sont les attributs ordinaires de la fièvre hectique. Pourtant, il n'est pas impossible, il est même assez peu rare de voir l'hectisie et la fièvre hectique présenter tous les caractères symptomatiques ainsi que la marche rapide des maladies aiguës. La phthisie galopante en est un exemple. Il en est un autre plus frappant encore à cause de la précipitation extraordinaire de la colliquation qu'on y observe; nous voulons parler de la fièvre purulente. Cette grave maladie peut parcourir ses phases et se terminer par la mort en quelques jours; et pourtant, elle a bien tous les caractères essentiels de la fièvre hectique.

Pour pénétrer jusqu'à ce caractère essentiel, nous nous sommes attachés à interpréter une définition de Hunter dont nous croyons avoir saisi la pensée. Hors du sens que nous lui avons attribué, elle n'en aurait aucun. Or, quelque enveloppé, quelque tronqué que Hunter puisse être bien souvent, c'est très-souvent aussi dans ces passages rudes et indigestes, qu'il cache le sens le plus profond et que se trouve presque toujours la clef des observations originales semées à profusion dans ses œuvres.

Après avoir distingué la fièvre hectique de la fièvre aiguë par leur nature, il est sans doute inutile de tracer les caractères séméiologiques auxquels on peut reconnaître la première. Néanmoins, voici les principaux selon Hunter: débilité, pouls petit, fréquent et dur; retrait du sang, qui abandonne la peau; perte de l'appétit; souvent, refus de tous les aliments par l'estomac; amaigrissement; grande tendance aux transpirations; sueurs spontanées quand le malade est dans son lit; fréquemment une diarrhée constitutionnelle; urine claire.

Lorsque le médecin rencontre cet ensemble, il doit se tenir en garde contre les indications spécieuses de tirer du sang qui pourraient s'offrir à lui. Ces indications sont presque toujours fournies par l'existence de certaines phlegmasies aiguës. Si ces phlegmasies sont accidentelles, si elles dominent l'état pathologique et menacent la vie du malade plutôt par leur violence et leur siége que par la rapidité qu'elles impriment à l'hectisie, on peut consentir à les calmer par quelques légères émissions sanguines générales ou locales suivant le cas. Nous donnerons plus bas un exemple de cette conjoncture. Sauf ces circonstances exceptionnelles, il faut, dans toute fièvre

hectique, renoncer à l'emploi de la Médication antiphlogistique. Il est même souvent indispensable d'alimenter les malades malgré l'intensité quelquefois très-grande de leur fièvre, et lorsque le permet l'état des voies digestives. Ces fonctions continuent à s'accomplir énergiquement dans un assez grand nombre de cas, bien que Hunter ait fait de l'état contraire un des caractères de la fièvre hectique. Loin donc de tirer du sang dans cette fièvre, il faut sustenter les malades toutes les fois qu'on le peut. C'est le meilleur moyen de retarder la dissolution. Dans une fièvre aiguë où il y a *conscience de curabilité*, la maladie est terminée, l'élimination accomplie avant que l'organisme ne soit épuisé. Dans une fièvre hectique, on ne peut compter sur cette terminaison spontanée ou cette séparation, l'organisme, suivant Hunter, *étant stimulé à produire un effet qui est au-dessus de ses forces*. Il faut donc, pour prolonger la lutte, ne rien lui enlever de sa substance, et lui fournir au contraire de la substance alibile. Dans une fièvre aiguë, la maladie finit plus vite que l'organisme. Dans une fièvre hectique, l'organisme finit plus vite que la maladie. C'est sur cette observation qu'Hippocrate avait fondé la raison de la diète dans ces deux ordres de cas, et il les avait sans doute en vue lorsqu'il établissait l'aphorisme suivant : *Considerare oportet etiam ægrotantem nisi ad morbi vigorem victu sufficiet, et an prius ille deficiat, et victu non sufficiet, an morbus prius deficiat et obtundetur.*

Il est certaines maladies, qui par nature tendent à l'hectisie, mais dont le début est absolument semblable à celui d'une maladie aiguë commune ou non spécifique. Nous citerons en particulier cette forme de la phthisie tuberculeuse du poumon qu'on nomme galopante, et la néphrite albumineuse aiguë. Il est bien difficile de porter immédiatement le pronostic de ces affections, et de démêler leur nature constitutionnelle ou chronique sous l'appareil fébrile qui leur imprime la marche et les caractères extérieurs des maladies aiguës. Mais soupçonnât-on, ou même connût-on de suite leur nature, qu'on ne devrait pas regarder comme contre-indiquées les émissions sanguines et tous les moyens accessoires de la Médication antiphlogistique. Seulement, il faudrait agir dans ce cas avec la circonspection que nous avons recommandée pour l'application de ce traitement aux fièvres graves; et, de plus, se rappeler sans cesse l'aphorisme d'Hippocrate que nous venons de citer. La modification la plus importante qu'il y ait à faire subir au traitement antiphlogistique dans ces cas de fièvres aiguës-chroniques qui dégénéreront bientôt en hectiques véritables, c'est que la diète ne doit pas y être aussi absolue que dans les maladies aiguës franches. La conservation d'un état assez naturel dans les fonctions de relation et dans les fonctions digestives, est peut-être un des caractères généraux différentiels les plus remarquables qui existent entre ces maladies et les maladies aiguës. Nous l'avons déjà remarqué en parlant du rhumatisme aigu, parce que cette affection se rapproche par sa constitutionnalité, de celles dont il est question, et que quelquefois même elle traîne à sa suite une véritable fièvre hectique.

Il est certains cas de maladies aiguës spécifiques qui entraînent l'hectisie. Cela se voit dans les varioles confluentes, par exemple, lorsque la diathèse de suppuration ne se borne pas à la pustulation spécifique, mais envahit tout l'organisme, tend à transformer le sang en pus et à répandre ses produits partout. Ce cas n'infirme en rien notre distinction fondamentale; il la confirme bien plutôt, car ce pus est une matière commune qui ne renferme point le principe spécifique de la maladie. Inoculable avec le pus d'une pustule, l'affection ne l'est point avec le pus d'un abcès résultant de la fonte purulente commune qui a lieu quelquefois dans les varioles graves. Si la fièvre hectique survient, elle ne sert alors qu'à mieux marquer la différence que nous avons établie entre elle et une fièvre aiguë, car on les voit se succéder toutes deux de manière à ne pouvoir douter que la dernière ou la fièvre hectique ne dépende de circonstances tout individuelles et étrangères à la nature du principe varioleux. Celui-ci n'est point alors la cause efficiente de l'hectisie, il n'en est que la cause déterminante. Nous avons dit plus haut, en parlant de cette phase redoutable des varioles confluentes, quel rôle pouvait y jouer la Médication antiphlogistique.

Terminons ces conseils par un exemple de la manière dont peut être appliquée la Médication antiphlogistique à ces cas de maladies hectiques dont le début présente l'intensité des phlegmasies aiguës. Nous choisirons cet exemple dans la phthisie pulmonaire.

La diathèse tuberculeuse existant, la formation de ses produits peut s'opérer avec des circonstances et dans des conditions différentes qui dominent le point de thérapeutique dont nous nous occupons.

Dans un premier cas, la tendance tuberculeuse est si prononcée, que spontanément cette matière est sécrétée dans le parenchyme pulmonaire sans y avoir été appelée par une épine d'irritation et sans en causer la moindre à son tour comme corps étranger. Ces phthisies sont lentes; le malade dépérit et tombe sans grande réaction dans la cachexie. Personne, ici, ne s'avise de tirer du sang. Tous sont d'accord pour prescrire un traitement tonique et un régime analeptique.

Dans un second cas, le sujet est irritable, ses tissus très-disposés aux phlegmasies. Il contracte facilement la fièvre, il a des hémoptysies fréquentes. La sécrétion de la matière tuberculeuse dans le poumon, avant tout dépôt visible, est accompagnée d'irritations bronchiques fréquentes et sans solution franche et complète. Tels sont les individus qui en l'absence de toute cause occasionnelle, contractent des bronchites, toussent habituellement, ont des hémoptysies, s'enrhument, comme on dit, au coin du feu, éprouvent des points de côté souvent symptomatiques de pleurésies sèches et partielles, des pneumonies circonscrites caractérisées par des signes plus ou moins équivoques, et qui ne mettent jamais immédiatement les jours du malade en danger comme les pneumonies ordinaires, etc., etc...

Ces irritations et ces phlegmasies spéciales hâtent notablement le développement des tubercules. Ceux-ci en sont les produits spéciaux. De telles irritations n'étaient donc déjà point simples; et, dans leur traitement, il faut

avoir bien égard à leur cause interne. Il y a là deux indications opposées. En remplissant l'une sans considérer l'autre, on les manque toutes deux. Si l'on s'opiniâtre à juguler le catarrhe aigu ou la péripneumonie, ce qui est impossible sans se mentir à soi-même ou s'abuser grossièrement, on donne des forces à la maladie et on avance de beaucoup l'état cachectique. Si l'on ne s'occupe pas à apaiser sagement ces mouvements fluxionnaires et ces irritations, on attire sur le poumon une éruption tuberculeuse hâtive, abondante, puis une désorganisation aiguë.

Pour satisfaire à la double exigence de ces cas, il faut bien se rappeler que la phlegmasie n'est qu'un élément de la maladie dont la cause prochaine élude l'action des émissions sanguines; que celles-ci n'ont d'autre but que de tempérer la disposition phlogistique du sang et de rendre les tissus vivants moins irritables; en un mot, d'affaiblir un des éléments de la maladie sans fortifier l'autre, et d'éloigner l'accident ou la complication en ne portant préjudice ni à la maladie principale ni aux forces du sujet. L'énergie qu'on mettra dans l'emploi du traitement antiphlogistique dépendra tout à fait de l'intensité et du caractère des accidents.

Ces irritations tuberculeuses des bronches sont réfractaires : première raison pour ménager les forces. Ensuite, il faut être averti de quelques particularités importantes et qui trompent souvent sur l'opportunité des émissions sanguines.

Et d'abord, ces phlegmasies aiguës-chroniques s'accompagnent d'un sentiment de chaleur et de déchirement sur le trajet des grosses bronches et au-dessous du sternum; d'une toux plus opiniâtre que les bronchites simples; d'une oppression et d'une gêne respiratoire très-fatigantes; d'un malaise pectoral ou d'une sorte de courbature de toutes les parois thoraciques. Il s'y joint quelquefois de la douleur à l'épigastre, qui, avec une rougeur plus ou moins vive de la pointe de la langue et une stomatite semblable à celle qu'on retrouve dans la plupart des fièvres et des phlegmasies, annonce un léger degré de gastro-entérite. Ajoutez à cela un peu de fièvre, un pouls ordinairement fréquent en raison des autres éléments de pyrexie, et vous aurez un appareil morbide qui semble réclamer une Médication antiphlogistique très-active.

On doit avouer que souvent, lorsque la cachexie tuberculeuse n'est pas encore manifeste et que l'état des forces n'est pas sensiblement affecté, une petite saignée est un excellent moyen de calmer tous ces symptômes, ce que produit du reste encore mieux une application de quelques ventouses scarifiées entre les épaules ou sous les clavicules. Nous disons les ventouses scarifiées plutôt que les sangsues, parce qu'un grand nombre de ces sujets supportent très-péniblement les sangsues, qui occasionnent chez eux une fièvre nerveuse et une éréthisme qu'il faut soigneusement éviter en raison de l'irritabilité extrême particulière à cette espèce de malades, et sous l'influence de laquelle la sécrétion tuberculeuse se fait très-rapidement. Ceci est le résultat d'une observation irrécusable.

Mais dans le plus grand nombre des cas, les complications inflammatoires

et les irritations spéciales dont il est question, cèdent à une diète lactée, au repos dans un lieu tenu à une douce et invariable température, à quelques onces d'un laxatif pectoral comme la manne, au bouillon de poulet miellé et tiède, aux boissons béchiques et mucilagineuses additionnées le soir d'une minime quantité de sirop diacode et d'eau distillée de laurier-cerise, à l'application sur la poitrine d'emplâtres de poix de Bourgogne, à des frictions au devant du sternum avec une pommade belladonisée, etc., etc.,... Nous ne saurions trop répéter les conseils de prudence que nous avons déjà donnés au sujet de l'emploi des saignées dans ces sortes de bronchites. Les ventouses scarifiées soulagent beaucoup, et on doit dans la plupart des cas s'y borner. La Médication antiphlogistique n'est pas inséparable de la brutalité trop souvent intempestive de la méthode de la Charité. Chez les femmes, les sangsues placées au haut des cuisses aident très-heureusement l'action des ventouses scarifiées appliquées en petit nombre sur la poitrine. Les remèdes antiphlogistiques concourent au traitement, et on a ainsi l'avantage de réserver à des malheureux qu'attendent de si longues épreuves, leurs forces, un estomac, une menstruation, et la faculté de recourir au même traitement en cas de besoin, privilége qu'on s'ôte souvent par la prétention de guérir tout à la fois la maladie et la complication, sous prétexte que c'est la complication qui produit la maladie.

Il se présente un troisième cas dans le mode de développement des tubercules pulmonaires et dans les circonstances accessoires qui peuvent favoriser ce développement.

Dans les deux catégories précédentes, la sécrétion de la matière tuberculeuse s'était faite spontanément et sans le concours d'aucun accident ou d'aucune occasion extérieure. Seulement dans la seconde, en vertu de l'extrême irritabilité de l'étoffe organique du sujet, la sécrétion strumeuse ne s'était pas faite sans provoquer des accidents hyperhémiques et inflammatoires sur le traitement antiphlogistique desquels nous avons émis quelques règles pratiques.

Maintenant, il s'agit de cas assez communs et qui ont fourni à l'école physiologique ses plus spécieux arguments en faveur de l'origine inflammatoire de la phthisie tuberculeuse. Ce sont ceux où un individu contracte des catarrhes pulmonaires aigus, des pneumonies ou des pleurésies sous l'influence des causes communes de ces phlegmasies, par exemple l'action du froid sur le corps en sueur pendant le printemps, ou du froid humide pendant l'hiver, et sans la condition d'une sueur abondante, subitement répercutée. Jamais ces individus n'avaient offert de signes de la diathèse tuberculeuse, et pourtant les phlegmasies en question se terminent mal, se prolongent, constituent ce qu'on nomme des *rhumes négligés;* et il a fallu cette circonstance provocatrice pour réaliser la maladie et mettre à découvert une phthisie incurable. Le plus souvent les signes de la diathèse tuberculeuse préexistaient, sans que d'ailleurs la poitrine eût jamais été affectée.

Il y a évidemment ici deux maladies qui une fois réunies s'aggravent et

s'entretiennent réciproquement. La cause occasionnelle de la phlegmasie rend ces catarrhes ou ces pneumonies plus inflammatoires que les précédentes; et cette considération motive un usage plus énergique de la Médication antiphlogistique. Le sang est couenneux, la fièvre intense, les crachats rouillés et visqueux (s'il y a pneumonie), et il faut au début, agir comme dans une phlegmasie franche, employer par conséquent la méthode des petites saignées rapprochées, même dès le début, si l'on est assez heureux pour connaître la prédisposition tuberculeuse du sujet. Mais il convient de n'en pas poursuivre l'application aussi longtemps que dans la pneumonie franche, car on pourrait bien exténuer le malade avant de détruire cet élément plus profond de maladie qui désormais va dominer l'état pathologique et entretenir un reste d'irritation et de phlegmasie qui ne peut guère plus s'éteindre que sa cause efficiente. Celle-ci est inamovible, ne fait que s'accroître, et imprime partout la *conscience* ou la force d'*incurabilité*.

SECTION QUATRIÈME.

DES ÉMISSIONS SANGUINES ET DE LEURS INDICATIONS DANS LES TROUBLES MORBIDES DE L'APPAREIL VASCULAIRE : PLÉTHORE, CONGESTIONS, HÉMORRHAGIES.

De tous les états morbides, la pléthore est celui auquel l'évacuation du sang paraît le plus naturellement et le plus avantageusement convenir. C'est probablement aussi celui qui, à la naissance de l'art, a suggéré la pensée de ce moyen thérapeutique.

Mais l'homme qui s'est avisé de pratiquer la première émission sanguine à son semblable n'a pas pu se conduire d'après des données statistiques; il s'est décidé sans doute en vertu d'une de ces idées qu'on flétrit aujourd'hui du nom de préconçues, sans songer que si, par impossible, l'esprit humain voulait résister à la condition de son développement qui l'oblige à procéder ainsi, les faits seraient pour lui comme n'étant pas. Si la vérité réside en eux, comme on n'a pas craint de le dire, il doit suffire de recevoir l'impression d'un phénomène pour en percevoir aussitôt l'idée ou la notion; il doit suffire, par exemple, de voir l'éclair et d'entendre le bruit du tonnerre pour avoir en même temps la théorie de la foudre... Nous pensons, au contraire, que la vérité réside dans l'esprit qui juge les faits; qu'elle y réside précisément parce qu'il les juge, ce jugement, quand il est vrai, n'étant autre chose que la vérité elle-même. Il faut bien alors que, pour la saisir, l'esprit se saisisse tout entier appliqué à ces faits, et que, par conséquent, *il mette du sien le plus possible dans le jugement qu'il en porte*. Si l'opposé était vrai, loin que ce fût l'esprit qui connût et jugeât le fait, c'est le fait qui se connaîtrait et se jugerait lui-même...

Heureux pourtant ceux qui, venus après les premières tentatives de la saignée, ont eu à leur service les lumières de l'expérience! Non qu'ils aient été, plus que leurs devanciers, affranchis de la nécessité de penser et de marcher en avant, poussés par de fécondes hypothèses; mais, bien au contraire, parce qu'ils ont eu sur eux l'avantage de posséder des données expérimentales, sources de nouvelles idées et d'hypothèses tout à la fois plus nombreuses et plus légitimes! Ces réflexions ne paraîtront pas hors de propos, si l'on pense que, malgré les immenses acquisitions de l'expérience, sur le sujet dont nous allons nous occuper, tout médecin qui aujourd'hui va saigner un malade, recommence, quoique dans des conditions plus sûres, ce qu'osa un jour le premier qui tira du sang.