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.

Il est sans doute des cas si bien connus, surtout parmi certaines espèces nosologiques, qu'il n'y a eu quelque sorte qu'à constater l'existence de la maladie pour prononcer l'indication de la saignée des grands vaisseaux. Mais encore, dans des cas si tranchés, y a-t-il des éléments individuels ou des circonstances exceptionnelles qui peuvent poser bien des bornes, sinon à la saignée d'une manière absolue, du moins à la manière de l'employer. Puis viennent les maladies où ce moyen n'est plus qu'accidentellement indiqué, et où le médecin n'a dans l'expérience que des antécédents fort contradictoires. Enfin, chaque jour il se présente au praticien qui sait voir avec un œil indépendant, des cas où il est obligé de ne prendre conseil que de sa science en général, et non des données qu'il pourrait puiser dans le souvenir de cas semblables, car son expérience ne lui en a jamais fourni, et celle des autres n'est pas moins muette.

Ces faits ne figurent guère dans les nosologies, tant ils échappent aux classifications. Un médecin numériste qui alors se décide à saigner, trahit évidemment ses principes. Ces cas sont cependant les plus communs de la pratique. Comme ils ne constituent pas des maladies à proprement parler, ils offrent dans chaque personne une physionomie particulière, et ils étouffent si peu l'individualité du sujet, qu'ils ne sont souvent qu'une suite ou qu'une exagération de cette individualité. Il y a manifestement quelque chose de plus dans une maladie aiguë; et, en effet, lorsqu'elle est forte et bien déclarée, elle domine les différences individuelles, les efface et met presque tous les organismes de niveau. Alors les indications de la saignée sont faciles à saisir, et on en dispute peu. Mais dans les cas dont nous avons parlé d'abord, leur emploi exige une étude et une sagacité médicales rares aujourd'hui. La connaissance individuelle de chaque malade, est l'essentiel en pareil cas; sans elle le médecin marche d'erreurs en erreurs et de périls en périls.

Les états morbides dont nous voulons parler ne sont point des maladies aiguës, bien que souvent ils aient dans leurs symptômes la vivacité et dans leur marche la rapidité qui forment un des caractères de ces maladies. Ils ne sont pas non plus, à vrai dire, des maladies chroniques, car s'ils sont réfractaires comme elles, s'ils paraissent naître lentement de vices originels de la constitution ou de causes externes qui ont agi graduellement, ils n'ont pas d'ailleurs des déterminations assez tranchées, une marche assez uniforme, des périodes assez calculables, des signes et des lésions assez comparables, pour être décrits et classés régulièrement dans une nosologie. Néanmoins, s'ils ne peuvent être rapportés ni aux maladies aiguës ni aux maladies chroniques, ils servent bien souvent de prodromes à celles-ci, et jettent quelquefois au milieu des premières des accidents et des complications qui peuvent rendre les saignées nécessaires dans des affections qui ordinairement n'en réclament pas l'emploi par elles-mêmes.

Ces états morbides reconnaissent pour cause, avons-nous dit, des dispositions personnelles le plus souvent héréditaires, quelquefois acquises; la prédominance morbide des propriétés physiologiques qui forment les tempéraments; les modifications qu'apportent les âges ou les diverses périodes de la vie dans la forme de santé propre à chacun, et mille autres circonstances variables comme les natures individuelles, et qui sont, en définitive, les éléments dont se forment insensiblement la plupart des maladies chroniques.

Mais pour figurer dans ce chapitre, ces conditions générales ne suffiraient pas, il faut de plus que les états dont il s'agit affectent l'appareil des vaisseaux sanguins, et se manifestent par des désordres généraux ou partiels de cet important système.

A la tête de ces accidents morbides, considérés relativement aux indications qu'ils fournissent pour la Médication antiphlogistique, figurent la pléthore sanguine générale, puis les pléthores locales, enfin les hémorrhagies ou les congestions. L'emploi de la saignée dans ces cas aussi multipliés, aussi inattendus dans leurs formes diverses que les individus eux-mêmes, exige plus de tact et d'habileté que son emploi dans les maladies aiguës.

Rien, en effet, n'est plus difficile à reconnaître que la nature de ces accidents chez les personnes dont le tempérament n'est pas sanguin, et chez lesquelles, par conséquent, ces désordres ne se traduisent pas par les symptômes communs de la pléthore ou des congestions, mais par des troubles fonctionnels dont la cessation, sous l'influence des saignées, est souvent le seul moyen de soupçonner la nature.

Qu'est-ce que la pléthore? Dans les systèmes où la circulation du sang est considérée comme un fait d'hydrostatique, la pléthore n'est et ne peut être qu'une disproportion physique entre le liquide contenu et les cavités où il circule. Dans cette hypothèse, le sang doit pouvoir être conçu non-seulement comme distinct, mais encore comme indépendant des vaisseaux, et ceux-ci comme pouvant exister sans le sang lui-même. Telle est, en effet, la condition essentielle d'un traitement hydraulique: et si elle ne peut pas être admise pour les rapports réciproques des vaisseaux et du sang, si l'on ne peut les concevoir indépendants, toute théorie mécanique de la circulation, ne reposant plus sur ses bases naturelles, porte à faux, et n'est bientôt plus qu'un tissu de pitoyables contradictions.

L'école solidiste ou école de Haller, qu'un demi-vitalisme a toujours conduite à l'iatromécanique, ne verra dans la pléthore qu'une fibre cardiaque et vasculaire plus ou moins irritable, plus tendue ou plus relâchée, et, par conséquent, qu'une circulation physiquement plus énergique ou plus rapide. Cette école commence par un fait physiologique et finit par un fait physique. C'est son caractère invariable. Mutilez une fonction; considérez isolément un de ses actes, et celui-ci ne trouvant plus sa raison dans le tout, ne pourra avoir désormais de sens que dans un système physique. Telle est l'irritabilité de Haller. A quoi lui sert d'avoir accordé au tissu vivant un principe de mouvement qui n'ait aucun rapport de nature avec celui des

causes externes qui peuvent l'exciter, si tous les actes qui suivent de ce mouvement sont considérés comme ses effets mécaniques ou nécessaires? Autant valait donner à la libre un mouvement d'emprunt, car dans ce dernier cas les choses ne se passeraient pas autrement...

L'école anatomique actuelle, issue de la précédente, appuyée sur ses recherches histologiques, assignera pour caractère à la pléthore un accroissement déterminé dans la proportion d'un des éléments du sang, les globules par exemple. Elle portera l'exactitude jusqu'à préciser, d'après cette donnée quantitative, le point fixe où commence la pléthore, prononçant presque qu'elle est impossible en deçà, et que les accidents qui la caractérisent croissent ou diminuent mathématiquement en raison directe de l'augmentation ou de la diminution des globules.

Mais si l'on vient à considérer que, quoique composé de plusieurs éléments anatomiques distincts, le sang a son unité et qu'il vit; qu'il vit non-seulement dans chacun de ses éléments, mais dans son tout, c'est-à-dire comme sang, et qu'ainsi il est certainement en sympathie directe et immédiate avec ses vaisseaux, et presque certainement aussi avec le système nerveux, on comprendra bientôt qu'il est plus qu'un liquide ou qu'une masse résultant d'autres quantités assemblées : on verra qu'il est une force; que dès lors il produit ses phénomènes bien plus par dynamisme que par mécanisme; que sa quantité, son mouvement, toutes ses propriétés physiques générales, ne sont que la manifestation du développement de sa véritable force et de ses véritables propriétés, la force et les propriétés de la vie, mais en même temps aussi les conditions de la manifestation de cette force et de ces propriétés.

Le mot pléthore ne signifiera donc pas seulement pour nous plénitude physique, car cette plénitude peut exister à un haut degré dans certains états morbides contraires par leur nature à ceux sous l'influence desquels se forme la pléthore véritable. C'est au sens vital que nous entendrons ce mot. La pléthore physique, c'est-à-dire l'excès de quantité de la masse sanguine ou de quelques-uns de ses éléments, peut être sans doute, et elle est en effet souvent jointe à la pléthore vitale, mais elle ne la constitue pas essentiellement, et n'est tout au plus qu'un de ses caractères, bien que cet effet puisse devenir et devienne à son tour la cause de quelques-uns des phénomènes de la pléthore.

Si les physiologistes français ont séparé trop mécaniquement le sang de ses vaisseaux et n'ont pas assez vu leurs relations vitales, les physiologistes allemands sont tombés dans l'excès contraire en identifiant les vaisseaux avec le sang qui y circule. Ils considèrent, en effet, l'un et l'autre comme aussi intimement unis que dans une tige monocotylédonée les tissus mous du centre à ceux plus durs de la périphérie. Ils disent que le vaisseau est la couche extérieure du sang, comme celui-ci le centre ou la moelle du vaisseau. A ce compte, il n'y a plus ni vaisseaux, ni sang, ni circulation même, car celle-ci résulte de certaines différences et de certains rapports entre le sang et ses vaisseaux. Pour que cette fonction pût avoir lieu dans

une pareille théorie, il faudrait que le vaisseau lui-même circulât et se mût avec le sang...

La pléthore elle-même ne se conçoit pas mieux que la circulation dans le système allemand. La notion de cet état n'est-elle pas détruite dès l'instant où le vaisseau et le sang ne sont, comme on dit de l'autre côté du Rhin, qu'une même chose sous des aspects divers?

Si la sanguification est exubérante, et que la capacité anatomique et physiologique des vaisseaux pour le sang se développe simultanément dans la même proportion, où donc sera la pléthore? Si, réciproquement, c'est l'énergie vasculaire qui est accrue d'abord, mais que la force et la quantité du sang lui répondent aussitôt exactement, comment cette fois encore la pléthore pourra-t-elle naître? Il n'y aurait jamais indigestion, si la force digestive augmentait toujours en raison de la quantité ou de la qualité indigestibles des aliments.

Ainsi donc, les iatromécaniciens nient la pléthore en niant les rapports physiologiques qui existent entre le sang et les vaisseaux.

Les hypervitalistes allemands la nient de leur côté en abolissant, autant qu'il est en eux, les différences physiologiques qui existent entre deux choses que leur union n'empêche point d'être distinctes.

On pourrait croire que de ces deux points de vue réunis, l'irritabilité vasculaire et l'anatomie du sang, va sortir la vérité sur la circulation et ses troubles morbides. Ce serait une erreur. Il manquerait toujours le rapport de ces deux choses, ou, plus simplement, l'idée de leur fonction.

Sans elle, il est impossible de voir dans la circulation d'autres phénomènes que ceux de l'hydraulique, c'est-à-dire les mouvements d'un liquide à travers un système de tuyaux, et dans les troubles morbides de la circulation, autre chose que des perturbations de mouvement. Que peut changer à cela l'irritabilité? Ne se résolvant qu'en mouvements, comment, de quelque manière qu'on la conçoive modifiée, produirait-elle autre chose que des différences dans ce phénomène unique?

Quoique distinct des vaisseaux, le sang ne leur est pas un corps étranger; il ne stimule pas leur irritabilité à la manière d'un excitant externe ou artificiel. Comment le fait-il donc? Remarquez d'abord que hors de ses vaisseaux, et quoique mû alors dans des tissus vivants, le sang perd sa vie propre; il n'est point assimilé par ses tissus et ne subit de leur part aucune des modifications que lui font éprouver les vaisseaux où il circule naturellement. Il a donc avec ceux-ci plus que des rapports mécaniques, plus que des rapports de frottement et d'excitation physique; les vaisseaux ont donc une autre fonction vis-à-vis de lui que celle de le transporter passivement dans les diverses parties du corps : ils concourent pour leur part à l'hématose. On peut dire même que c'est en eux seuls qu'elle s'accomplit, car depuis les vaisseaux chylifères et lymphatiques jusqu'aux vaisseaux pulmonaires, depuis ceux-ci jusqu'aux vaisseaux capillaires généraux, le sang ne cesse de couler dans un système continu de vaisseaux clos, à l'intérieur desquels s'opèrent incessamment tous les progrès et toutes les transforma-

tions qui constituent la grande fonction dont il s'agit. Ces changements qui de sang veineux le font artériel et d'artériel veineux, s'opèrent dans les cavités vasculaires en vertu de propriétés spéciales dont est doué chaque département de l'appareil circulatoire. L'hématose pulmonaire n'y fait point exception. C'est tomber dans une manifeste erreur que de croire l'air atmosphérique capable de produire à lui seul la transformation artérielle du sang. Cette aberration chémiatrique serait impardonnable chez un médecin qui aurait observé ce qui se passe dans le choléra asiatique et dans certaines dyspnées où l'air le plus pur pénètre abondamment dans les poumons sans que pourtant s'opère l'hématose rutilante. On observe le contraire pour l'hématose veineuse. Chez quelques personnes et dans des conditions données, le sang qui s'échappe des veines est presque aussi rouge, nous l'avons vu même aussi rouge que celui qui coule dans les artères. Dans le premier cas, l'oxygénation ou plutôt l'hématose artérielle ne se fait pas malgré le contact de l'oxygène; dans le second, la carbonisation ou mieux encore l'hématose veineuse n'a pas lieu malgré une nutrition énergique qui devrait faire dominer dans le sang des matières hydrogénées et carbonées. On ne peut expliquer ces anomalies que par la différence des propriétés hématosiques inhérentes aux divers ordres de vaisseaux. La sanguification artérielle ne se ferait pas plus avec l'oxygène dans des vaisseaux inertes que sans l'oxygène dans des vaisseaux vivants.

Étudiée de ce point de vue, la circulation du sang offre tout de suite des aspects vierges de tout regard, un intérêt nouveau et plus physiologique surtout que ce qu'elle présente envisagée comme elle l'est jusqu'à ce jour. Quelle plus grande découverte que celle de la circulation du sang! Et pourtant, quelle plus infertile pour la médecine? Qui donc serait assez insensé pour prétendre que cette opposition est aussi réelle dans la nature que dans la science? La simple remarque de ce désaccord invraisemblable ne suffit-elle pas, au contraire, pour jeter la défaveur la plus méritée sur la théorie de la circulation telle qu'on l'enseigne depuis Harvey?

Quoi! dira t-on : le sang ne circule-t-il pas? ne se meut-il pas en cercle? et un liquide peut-il se mouvoir circulairement dans des canaux sans le faire suivant les lois de l'hydraulique? Lorsqu'un liquide ne fait que se mouvoir dans des canaux, il ne le peut, sans doute, que suivant de telles lois; mais s'il fait autre chose que s'y mouvoir, s'il ne s'y meut pas pour des usages mécaniques et par la puissance d'un moteur mécanique, son mouvement ne doit pas être soumis à des lois avec les causes et les effets naturels desquelles il n'a aucun rapport. Placé, si l'on peut ainsi dire, entre le système nerveux central et la nutrition, l'appareil circulatoire les représente dans sa fonction spéciale. Il a dans l'un la cause efficiente de ses actes, dans l'autre leur cause finale, ses lois par conséquent dans tous deux indivisiblement. Si on l'en isole, on l'anéantit, et c'est alors seulement qu'on peut le concevoir agissant d'après les lois de l'hydraulique. Cet appareil organique exprimera donc à sa manière l'état de l'innervation et de la nutrition. Il l'exprimera sympathiquement, lorsqu'une affection quelconque aura son point de départ hors de lui. Mais il le manifestera idiopathiquement lorsque cette affection aura son siége en lui; car, dans ce cas, il ne sera lui-même autre chose que la nutrition affectée dans un de ses organes spéciaux. Et pourtant, qu'on veuille y réfléchir un instant, et on s'apercevra bientôt avec étonnement que, dans la physiologie de l'école, toutes les affections de l'appareil circulatoire ne peuvent être que sympathiques. Ces systèmes ne lui supposant que la seule irritabilité, comment pourrait-il avoir des affections propres ou spontanées? De telles affections ne peuvent naître dans un organe que de sa vie propre et spéciale. Sans cela, il faut de toute nécessité que cet organe reçoive l'impulsion d'une force située hors de lui, et qu'il ne jouisse, par conséquent, ni de spontanéité, ni de vie propre, ni de fonctions spéciales. Et en effet, on dénie toutes ces propriétés à l'appareil circulatoire. Tel est le rôle passif et incompréhensible que l'école fait jouer à cet appareil en pathologie comme en physiologie. S'il n'était qu'irritable, l'appareil circulatoire n'éprouverait donc jamais rien idiopathiquement ou pour son propre compte, et on ne pourrait concevoir dans la circulation d'autres troubles morbides que des troubles sympathiques. Mais si, comme nous en sommes convaincus, cette fonction éprouve des affections idiopathiques, il faut évidemment admettre deux choses : d'abord que l'appareil vasculaire a en lui la cause des affections dont il s'agit; ensuite, que cette cause se rapporte à la sanguification, et qu'elle n'est autre que le principe même ou la raison d'existence de tous les phénomènes circulatoires. En un mot, nous ne doutons pas que les vaisseaux sanguins n'aient des propriétés hématosiques de même que l'estomac et les intestins ont des propriétés digestives; nous croyons en outre que, dans l'état normal, ces propriétés sont le principe de la circulation, et que, dans l'état morbide, elles sont également la source ou le principe des affections idiopathiques de cette grande et universelle fonction.

Harvey, qui a eu la gloire insigne de découvrir le simple fait ou le phénomène nu du mouvement circulaire du sang dans l'appareil vasculaire, a donc laissé au continuateur encore attendu de son œuvre immortelle, la gloire plus insigne de découvrir la théorie physiologique ou les lois de ce mouvement.

On le voit : toute la pathologie a été faussée par l'habitude de ne considérer dans la circulation du sang qu'un mouvement hydraulique, qui par ses modifications diverses ne traduit pas l'état de l'organisme animal autrement que ne le font les tubes inertes que les expérimentateurs tels que Hales autrefois, M. Poiseuille aujourd'hui, adaptent à l'appareil vasculaire des animaux vivants pour apprécier la force mécanique du cœur. De quoi pense-t-on que se compose dans nos nosologies le groupe des affections idiopathiques de l'appareil circulatoire? Nos neveux le croiront à peine : il se compose des maladies des tissus dont sont formés le cœur et les vaisseaux sanguins... Or, ces maladies des tissus vasculaires ne sont pas plus les affections spéciales de l'appareil de la circulation sanguine que l'encéphalite, la névrite, la myélite, etc., ne sont des maladies nerveuses, quoi-

qu'elles aient leur siége dans les organes de l'innervation. Une doctrine médicale dans laquelle un appareil aussi considérable que celui dont nous nous occupons est le seul qui n'ait pas ses affections idiopathiques, est une doctrine jugée...

Sait-on bien où entraînerait, en pratique, ce système avoué ou non, dans lequel l'appareil circulatoire, considéré comme un pur organe de mouvement, ne jouirait que de l'irritabilité des solidistes? Il n'entraînerait à rien moins qu'à enlever à la thérapeutique le secours indispensable des émissions sanguines, ou à ne considérer ce moyen que comme propre, tout au plus, à remplir quelques-unes des indications secondaires qui constituent ce qu'on appelle la médecine du symptôme. Et en effet, les troubles de la circulation ne pouvant être que sympathiques, la saignée n'agirait jamais directement sur la cause du mal. Elle ne pourrait combattre qu'un symptôme, et c'est à l'affection elle-même ou à la partie malade, non à l'organe sympathique, qu'il faudrait adresser le moyen thérapeutique, et la saignée ne serait jamais ce moyen. Alors les saignées spoliatives et sédatives n'auraient plus de sens; les déplétives seules pourraient être indiquées. Aussi, lorsque après la découverte de Harvey, s'éleva l'engouement iatromécanique qui fit répandre tant de sang humain, on ne saigna plus que d'après des indications Boërhaaviennes; on ne se proposa plus autre chose par les évacuations sanguines que de lever des obstacles physiques et de désobstruer les vaisseaux. Voilà où mènerait encore aujourd'hui un faux système, si le bon sens, l'expérience, la tradition ne rendaient les médecins inconséquents. Pourtant, l'utilité directe et spéciale de la saignée dans une foule d'affections morbides de l'appareil circulatoire, prouve que cet appareil a ses souffrances propres et idiopathiques en dehors de ses lésions d'organisation et des affections nerveuses dont il peut être le siége. Ici encore le résultat thérapeutique est le plus sûr moyen de diagnostic et justifie l'aphorisme d'Hippocrate qui sert d'épigraphe à ce traité : *Naturam morborum ostendit curatio.*

Pour démontrer scientifiquement l'utilité des émissions sanguines dans les troubles morbides idiopathiques de la circulation, il fallait établir le véritable rôle de l'appareil dont la Médication antiphlogistique est le modificateur spécial. Telle est, en effet, l'idée générale que nous avons donnée de cette Médication en commençant ce chapitre. Il nous reste maintenant à le terminer par quelques pages sur l'esprit dans lequel la saignée doit être appliquée au traitement de la pléthore, des congestions et des hémorrhagies.

La pléthore a changé de nom : on la nomme aujourd'hui *hyperémie*. Ce mot indique assez de quel point de vue l'état morbide dont il est question est considéré par les pathologistes modernes. Si l'expression qu'ils ont adoptée rend leur pensée fidèlement, il doit suffire d'un accroissement de volume dans la masse sanguine pour constituer la pléthore générale, ou plus exactement, suivant eux, l'hyperémie. Cependant ils n'ont désigné

sous ce nom, ou sous celui de *polyémie*, que l'augmentation de quantité d'un des éléments du sang, les globules, ainsi que nous l'avons déjà dit. Mais ce caractère est purement anatomique, et il n'aurait une valeur pathologique que du moment où tout individu dont le sang contient un excès de globules, présenterait en même temps les symptômes de la pléthore, et réciproquement. Celle-ci est un état morbide caractérisé par divers dérangements de la santé bien connus. La polyémie, au contraire, est un état anatomique qui n'entraîne pas nécessairement ces troubles fonctionnels. Réciproquement, il n'est pas rare d'observer les symptômes de la pléthore chez des sujets dont le sang n'est rien moins que trop riche en globules. Les médecins qu'on appelait anatomistes il y a dix ans, se font appeler *hématologistes* aujourd'hui. Ils n'ont changé que de nom. Cependant ils croient bien avoir changé de système, et ils se félicitent complaisamment d'être sortis *de l'ornière de l'anatomisme*, alors qu'au lieu de fonder la médecine principalement sur l'anatomie pathologique des solides, ils la fondent principalement sur celle des liquides. Cela ne mène évidemment qu'à déplacer ou plutôt qu'à étendre l'erreur, qui n'en persiste pas moins grossière, embrasse seulement plus de phénomènes, et fausse ainsi un plus grand nombre de notions et de faits. Quelle valeur médicale peut avoir isolément une modification organique susceptible d'exister sans nuire à la santé et sans offrir, dès lors, la moindre prise au diagnostic?

Lorsque cette modification existe, elle caractérise une espèce de pléthore, celle que nous appellerons physiologique, mais à condition ou qu'elle aura déterminé ou que s'y seront associés les phénomènes morbides de toute pléthore. Il est aussi impossible de fonder une notion pathologique sur un fait anatomique qu'une notion anatomique sur un fait pathologique.

Pléthore physiologique et ses formes diverses.

Nous distinguerons d'abord une pléthore absolue ou physiologique et une pléthore relative ou morbide. La première sera symptomatique d'une exubérance d'hématose. C'est dans ce cas qu'on observera l'excès de proportion des globules. Nous la nommons physiologique, parce qu'elle peut exister sans aucune maladie définie, et par le seul fait d'une sanguification trop puissante. La santé est à chaque instant troublée par des accidents qu'on ne saurait appeler des maladies. Les tempéraments les plus louables ont leurs inconvénients, témoin le tempérament sanguin. La disposition physiologique de l'organisme en vertu de laquelle il se forme un sang trop riche et trop abondant n'est point une maladie, mais elle peut y conduire, soit immédiatement, soit sous l'influence des causes diverses qui, sans elle, eussent été de nul effet. Dans l'organisme le plus sain, les différents appareils ont des susceptibilités très-inégales. Ils sentent donc chacun à sa manière l'impression d'un sang trop stimulant ou trop copieux. De là, dans le tableau de la pléthore générale, des affections toujours plus ou moins prédominantes; de là aussi le fait très-commun du développement subit

des symptômes de la pléthore chez des individus soumis à une perturbation quelconque avant laquelle ils n'avaient pas ressenti le moindre dérangement fonctionnel. L'état anatomique du sang qui constitue la pléthore physiologique existait très-vraisemblablement la veille du jour où en ont été excités soudainement les symptômes; et pourtant, cet excès de proportion dans un des éléments du sang qu'on regarde comme la cause efficiente des accidents polyémiques, n'en produisait aucun. Évidemment donc, cette condition anatomique ne peut être cause efficiente d'accidents semblables, ou les produire par elle-même, que dans une théorie de la circulation basée sur les principes de l'hydraulique. Toutefois, il est certain que par l'excès de sa masse, l'exagération de sa quantité et de ses autres conditions physiques, le sang peut produire quelques accidents qui font partie du groupe symptomatique de la pléthore générale. L'application des émissions sanguines au traitement de cette indisposition n'est pas toujours faite bien judicieusement, parce qu'on ne sait pas assez distinguer dans la pratique les trois espèces de pléthore que nous allons caractériser.

Première forme. — Il est une première classe de pléthoriques qu'on rencontre surtout parmi certaines femmes grasses et sanguines où l'exubérance de l'hématose ne se révèle que par cet ordre de symptômes que l'ingénieux professeur Lordat nomme *anénergétiques*, pour exprimer que leur cause immédiate enchaîne et stupéfie les actes vitaux plutôt que de les exciter. Mais ce caractère général ne suffirait pas pour spécifier les cas dont il s'agit. Ces sujets ont peu de résistance vitale avec une nutrition très-puissante. Les fonctions plastiques absorbent chez elles toute la vitalité. Leur système nerveux fléchit sous la moindre fatigue; les systèmes osseux et musculaire sont peu développés; mais ce qui les distingue spécialement, c'est la débilité, c'est la mollesse de la fibre vasculaire, c'est le manque de tonicité des capillaires sanguins, la lenteur de la circulation dans leurs réseaux indiquée par la teinte rouge foncé des téguments, les taches, les marbrures et les sugillations qu'on remarque à la peau et qui la distinguent si sensiblement du coloris vif et net des sujets sanguins où le solide vivant jouit de plus de ton. Les ecchymoses se produisent chez ces personnes avec la plus grande facilité; leurs gencives saignent par le moindre contact, et toutes les hémorrhagies dites passives ont lieu sous l'influence des causes les plus faibles. En un mot, les accidents scorbutiques ont une grande tendance à se manifester. Les veines sont petites, ainsi que les artères, tandis que les vaisseaux capillaires paraissent excessivement développés. Le pouls est petit, caché, paresseux; et ces caractères du pouls représentent à peu près ceux du système nerveux de ces sortes de pléthoriques dont le sommeil est pesant et toutes les facultés de la vie de relation lentes et torpides. La saignée donne un sang fort riche en coagulum rouge, mais dans lequel les globules paraissent l'emporter notablement sur la fibrine; car il est mou, friable, ne supporte pas son propre poids et se dissout facilement dans le sérum. Si l'on jugeait de la pléthore anatomiquement, on, pour

parler le langage du jour, hématologiquement, ces sujets seraient les pléthoriques par excellence. Il n'en est rien pourtant. La saignée, sans doute, est le meilleur moyen de les soulager, mais on ne peut pas y revenir souvent. Les effets immédiats en sont presque toujours fâcheux : d'abord la syncope est très-commune sous la lancette; puis le bienfait de l'évacuation sanguine ne se prononce que plusieurs jours après qu'elle a été pratiquée. C'est le contraire chez les sujets dont nous parlerons dans un instant. Pendant quelques jours, on serait tenté de croire que la saignée était contre-indiquée, tant la débilité, l'atonie, l'énervation semblent augmentées. Mais, le système nerveux sortant enfin de la faiblesse indirecte où l'avait jeté la pléthore, recouvre bientôt plus d'activité, et on jouit alors des effets de l'émission sanguine. Il importe d'être averti de ces singularités afin de savoir attendre et de ne pas répéter la saignée d'après de fausses indications d'oppression des forces. Ces indications sont d'autant plus spécieuses, que chez les personnes dont il s'agit, le teint perd peu de sa coloration foncée sous l'influence des émissions sanguines. Les tissus de la face paraissent comme imbibés et teints par la matière colorante du sang, car c'est avec peine que cette rougeur s'efface sous la pression du doigt. L'abus des saignées aurait, dans ces cas, les plus graves inconvénients. On déterminerait par là très-promptement un état cachectique; des infiltrations, des symptômes scorbutiques et une profonde débilité nerveuse. Ainsi, ce qui caractérise cette espèce de pléthore, qu'on peut nommer avec les anciens, *plethora quoad crosim*, c'est une grande disproportion entre la richesse du sang et la tonicité vasculaire. L'appareil circulatoire jouit de peu d'énergie vitale, au moins dans ses rapports avec les fonctions sensitives et motrices; toute son activité est absorbée par les fonctions hématosiques et végétatives. Il faut donc, à moins de circonstances extraordinaires, se faire une règle de ne tirer du sang que ce qui est indispensablement nécessaire pour lever les embarras de la circulation, soulager quelques souffrances locales prédominantes, prévenir les hémorrhagies graves des organes parenchymateux auxquelles sont assez disposés les sujets dont il s'agit. Ces préceptes sont généralement applicables au traitement antiphlogistique des phlegmasies, des congestions et des hémorrhagies chez ces mêmes personnes, mais toutefois avec les modifications que peuvent apporter la gravité, le siége et toutes les autres circonstances de ces affections.

Deuxième forme. — La pléthore que nous avons désignée sous le nom de physiologique, nous offre à considérer maintenant une autre classe de sujets dont le tableau symptomatologique est presque de tous points l'opposé de celui que nous venons d'esquisser; et cette opposition dans les caractères extérieurs résulte d'une opposition correspondante dans la constitution intérieure de l'appareil sanguin.

Tandis que, tout à l'heure, l'énergie de cet appareil résidait bien plus dans le sang que dans les vaisseaux, ici, au contraire, elle est bien plus développée dans les vaisseaux que dans le sang lui-même. Les propriétés

hématosiques dominaient il y a un instant dans les vaisseaux ; ce qui y domine maintenant, ce sont les propriétés sensitives et motrices. Les artères et les veines sont d'un calibre assez volumineux ; mais les réseaux capillaires paraissent bien moins considérables. La circulation est active ; l'artère se dilate librement ; ses pulsations sont hautes et larges ; les congestions, les raptus sanguins sont faciles, brusques, peu opiniâtres. Le moindre excès de sanguification détermine aussitôt les symptômes de la pléthore, car les vaisseaux sont très-impressionnables et ressentent très-vivement les moindres modifications qui surviennent dans les propriétés du sang, leur stimulus vivant. Ils ont beaucoup de tonicité, et ils jouissent d'une sensibilité idiopathique très-prononcée. Nous voulons dire par là, que leur susceptibilité physiologique n'est pas tant sympathique, ou, si l'on veut, n'est pas tant produite par les affections du système nerveux que par les modifications qui se passent dans l'appareil circulatoire lui-même, dont le sang fait partie constituante, comme cela a été suffisamment établi plus haut. Telle est une seconde variété du tempérament sanguin à laquelle répond une seconde variété de pléthore très-importante à connaître dans l'administration des saignées contre divers troubles morbides de l'appareil circulatoire.

Les sujets dont il est question supportent beaucoup mieux la saignée que les précédents, malgré une richesse moins grande du sang en globules. La tendance à produire de la fibrine paraît l'emporter chez eux sur la tendance à produire l'élément globuleux, si l'on en juge par la fermeté du caillot que présente leur sang. Il nous semble aussi que c'est chez les sujets de ce tempérament, qu'on pourrait appeler vasculaire, que se rencontrent le plus grand nombre de rhumatisants. On voit souvent des hommes de ce tempérament qui, sans être déjà arrivés à la vieillesse, ont l'artère grosse, dure, comme cartilagineuse ; l'ossification de ces vaisseaux est très-commune en pareil cas. Sans prétendre fonder la distinction de la goutte et du rhumatisme simple sur des différences organiques, c'est peut-être ici le lieu de remarquer que chez les goutteux et dans la goutte simple, lorsqu'elle produit des troubles de l'appareil circulatoire, ce sont les organes centripètes de cet appareil, les veines et les capillaires veineux qui paraissent dans une plus grande activité ; et que dans le rhumatisme aigu, au contraire, c'est l'arbre artériel qui semble le siége plus spécial de l'activité morbide.

De tout temps le tempérament nerveux sanguin a été signalé comme fertile en hémorrhagies. Certains phthisiques très-disposés aux hémoptysies sont rangés dans cette classe. Tous ces sujets appartiennent à la catégorie dont nous nous occupons en ce moment. La pléthore propre à cette variété du tempérament sanguin, était désignée par les anciens sous le nom de *plethora ad vasa*. Il convient de ne pas obéir trop complaisamment aux indications que fournissent chez ces individus les divers accidents de la pléthore et les symptômes d'après lesquels on juge ordinairement de ses accidents. Il faut se souvenir que l'impressionnabilité vasculaire est si grande,

qu'elle entre facilement, énergiquement en action sous l'influence des excitations directes les plus faibles, et donne lieu ainsi à une fausse pléthore qui se dissipera d'elle-même ou à l'aide de moyens très-simples. Le pouls surtout est fréquemment trompeur. Mais lorsque ces mêmes indications persistent, on doit sans crainte y déférer et ouvrir les grands vaisseaux. La saignée est bien supportée, elle soulage immédiatement. L'appareil circulatoire est si sensible, que les émissions sanguines locales suffisent même quelquefois pour l'apaiser assez.

Ajoutons, pour dernier trait au tableau, que chez les individus sujets à la pléthore *quoad vasa*, les bruits artériels se développent avec une grande facilité, comme on l'observe d'ailleurs chez les rhumatisants. Un autre caractère rapproche encore ces deux constitutions physiologiques, c'est leur peu de susceptibilité pour la suppuration. Ces personnes *n'ont pas d'humeurs*, pour nous servir d'une expression vulgaire qui rend bien notre pensée.

Troisième forme. — Nous avons vu, dans les deux divisions précédentes, deux faces opposées du tempérament sanguin et de la pléthore physiologique. Celle-ci nous est apparue en deux parties et comme dédoublée, si l'on peut ainsi dire, mais complète toutefois dans chacun de ses aspects. Maintenant, nous allons voir cette pléthore résulter, absolue et accomplie, de l'association ou de la simultanéité des deux conditions de l'appareil circulatoire que nous ont présentées isolément les deux variétés nommées par les anciens *plethora ad crasin, plethora ad vasa*. Cette fois, l'hématose est exubérante, le sang riche dans tous ses éléments, spécialement dans ses parties organisables, et l'appareil vasculaire est en harmonie de propriétés sensitives et motrices avec cette activité excessive de la sanguification ; le système circulatoire jouit à un degré exagéré de la totalité de ses forces. Chez les pléthoriques de cette troisième division, tout est proportionné dans la fonction de la circulation et de l'hématose ; ce n'est donc pas dans l'appareil de cette fonction considéré en lui-même qu'est la disproportion, qu'est l'excès. L'exubérance de vie et de force n'est relative qu'aux autres appareils, qu'au reste de l'organisme. Il est difficile de se faire une idée de la puissance hématosique de ces pléthoriques par excellence. On entend dire souvent par les gens du monde qu'il est des individus chez qui *tout se tourne en sang*. Or, ces personnes mangent-elles plus que beaucoup d'autres ? Non, et souvent moins. Absorbent-elles plus d'air atmosphérique dans la respiration ? Rien n'autorise à le croire. Perdent-elles moins par les différents organes d'excrétion ou d'exhalation ? Pas davantage ; on peut même ajouter que la perspiration cutanée est généralement très-abondante chez elles. Leurs digestions sont-elles plus parfaites ? L'accomplissement de cette fonction est très-variable et ne diffère pas, sous ce rapport, de ce qu'elle est dans les autres tempéraments. Nous connaissons même quelques-uns de ces pléthoriques qui mangent excessivement peu, soit par disposition naturelle, soit par précaution hygiénique. Enfin, une pareille force de sanguification doit-elle être confondue avec l'énergie de l'assimilation