hémorrhagies, étaient presque entièrement privés de boissons (pour des raisons particulières, telles que, par exemple, la crainte de déterminer des vomissements dans des cas d'hématémèse), et qui n'en offraient pas moins, dès le lendemain ou le surlendemain, tous les symptômes et tous les signes de la pléthore cachectique. Dira-t-on qu'en pareil cas l'évacuation des vaisseaux surexcite les propriétés absorbantes des veines et des lymphatiques, et que par eux, une pluie de sérosités inonde et remplit l'appareil circulatoire? Mais il faudra renoncer à cette explication précaire dans les cas de pléthore séreuse spontanée, comme la chlorose, par exemple. Pourquoi ne vouloir faire des vaisseaux, ce vaste système qui forme à lui seul presque toute l'organisation, qu'un assemblage de tuyaux inertes? Leurs parois ne sont-elles pas intérieurement tapissées par une membrane séreuse? A quoi bon? Peut-être n'est-ce que pour faciliter le roulis des globules, empêcher que des brins de fibrine ne s'accrochent en passant aux cerceaux de la membrane moyenne, ou que le sang ne filtre et ne s'échappe à travers les fibres de cette membrane?... Personne, sans doute, n'oserait tirer de l'iatromécanique ces conséquences grossières; pourtant elles y sont contenues, et la critique doit les y signaler.

Les membranes séreuses sont les organes formateurs de la sérosité. Or, puisque l'appareil circulatoire est partout pourvu d'une membrane de ce genre, il a en lui tout ce qu'il faut pour produire cet élément du sang, et dès lors, il n'a pas essentiellement besoin qu'on le lui transvase du dehors comme on le ferait dans une pompe inerte, incapable de former elle-même l'eau qui circule dans ses cavités. D'ailleurs, cette cause extérieure et purement auxiliaire empruntée à l'ingestion des boissons, n'explique que la moitié de la pléthore séreuse, ne rend compte à sa manière que du fait anatomique qui est l'un des caractères de cet état morbide, savoir l'excès de proportion du sérum. D'où vient, dans cette hypothèse, l'autre élément bien plus important, l'élément physiologique de la pléthore, cette irritabilité de l'appareil circulatoire, ce surcroît d'énergie sensitive et motrice déployé dans des conditions qui sembleraient, au contraire, devoir jeter cet appareil dans l'impuissance et la langueur? Vient-il aussi des boissons aqueuses et tempérantes absorbées par le malade?...

Ce qu'il y a de certain, ce que nous avons observé bien souvent, et ce que M. Beau a mieux signalé que personne, c'est qu'après les grandes et brusques spoliations sanguines, le système vasculaire entre en réaction, et qu'alors les malades présentent une impulsion cardiaque plus énergique, un pouls plus développé, un ébranlement général et vibratile, une surexcitation plus grande et plus brusque de tout l'appareil circulatoire qu'avant la perte de sang. Le rhumatisme articulaire aigu offre dans sa fièvre quelque chose d'analogue. Mais nous pensons, nous, que cette réaction est spontanée, qu'elle a pour organe tout l'appareil circulatoire, c'est-à-dire qu'elle met simultanément en jeu les propriétés hématosiques et les propriétés motrices de cet immense appareil vivant. Nous pensons qu'il ne faut ici pour le fait anatomique et pour le fait physiologique qu'une seule explication, parce qu'à cette réaction, à cette irritabilité augmentée, il ne faut qu'une cause, mais une cause physiologique, une cause intrinsèque, une cause fonctionnelle ou finale. L'appareil circulatoire exténué par une grande évacuation sanguine éprouve, comme aurait dit Hunter, *le stimulus de la nécessité*, c'est-à-dire que la nécessité des mouvements qui l'agitent, a sa raison dans le pressant besoin d'une sanguification nouvelle. A cette raison que conçoit notre esprit, répond dans l'appareil vasculaire une cause efficiente : c'est la force hématosique dont est doué cet appareil qui, en vertu des lois de conservation communes à tous les organes vivants, tire de lui-même de nouvelles actions et des produits nouveaux avec d'autant plus de vivacité, mais avec autant moins de modération, de régularité et d'harmonie, que les sources extrinsèques de son activité sont plus affaiblies. C'est, du reste, comme nous l'avons dit déjà, la théorie de tous les spasmes qu'on appelait autrefois *spasmes par atonie*.

Que les boissons prises par le malade puissent fournir un aliment à ces formations nouvelles, c'est ce qui n'est pas douteux, pas plus qu'il ne l'est que la nourriture solide qu'il va prendre fournira à la réparation des parties plus animalisées dont le sang a été dépouillé. Quand nous disons que l'appareil des fonctions indivisibles de l'hématose et de la circulation forme le sang et tire de lui-même ses produits, il est trop évident que nous n'entendons pas supprimer l'appareil digestif, et soutenir que l'animal peut vivre sans boire ni manger.

Seulement, nous prétendons que les organes de la circulation ont par eux-mêmes une puissance de sanguification; qu'ils ne vivent, qu'ils n'agissent que pour imprimer, et qu'en imprimant sans cesse les propriétés du sang aux matériaux que leur livre sans cesse le tourbillon de la nutrition. Or, il est impossible de fixer *à priori* les limites dans lesquelles se balance cette puissance de sanguification, car personne ne peut mesurer aisément le point où finit d'agir la force qu'on appelle plastique, génératrice, et que nous nommerons en ce moment *multiplicatrice*. Elle varie infiniment suivant les circonstances et les individus. Ce qui est hors de doute, c'est que si elle ne rendait que ce qu'elle reçoit du dehors, la mort par inanition serait aussi commune qu'elle est rare dans les maladies.

Nous l'avons déjà dit : tout acte de nutrition, d'assimilation n'est essentiellement qu'un acte générateur. Dès lors, la molécule alimentaire, qu'elle vienne du dehors ou qu'elle soit récrémentitielle, doit être considérée non comme une molécule inerte qui va se coller à une autre et l'augmenter par juxtaposition, mais comme une semence, qui, en touchant la partie qu'elle est destinée à accroître ou à renouveler, ne fait que la féconder, et sème ainsi la vie et ses produits sur tous les points qu'elle imprègne. Cette puissance d'intussusception varie extraordinairement chez les divers individus et suivant un grand nombre de circonstances intérieures données. Chez celui-ci elle est énergique avec une alimentation légère, faible chez cet autre malgré une réparation abondante. Une partie de chyle ou de lymphe va multiplier comme dix le sang de tel individu. La même partie en quan-

tité le multiplie comme cinq chez un autre. Puis une partie déterminée de sang multipliera les chairs, la graisse, comme vingt chez celui-ci et comme dix chez celui-là, etc.

Nous avons déjà indiqué cette théorie générale à l'occasion de la pléthore vraie, et nous n'avons pas craint d'y revenir, parce que, comme il est facile de le voir, elle est la base de toutes les idées que nous avons émises sur cet important sujet. D'ailleurs, que faisons-nous autre chose en ce moment que de traiter des déviations fonctionnelles de l'appareil de l'hématose et de la circulation? Or, comment, sans ces explications, nous faire comprendre d'un lecteur qui ne voit, avec l'école, dans les troubles circulatoires, que des déviations de mouvement et des variations de quantité?

La théorie que nous combattons actuellement, conçue d'un point de vue mécanique et appliquée à un système vivant, ne peut embrasser dans une seule idée tous les faits de la pléthore séreuse; elle manque donc d'unité. Obligée de demander à deux ordres différents de phénomènes les éléments de son explication, elle sera nécessairement frappée d'impuissance en face des pléthores séreuses spontanées pour l'intelligence desquelles on ne peut invoquer ni la perte visible et mécanique d'un liquide, ni l'ingestion visible et mécanique d'un autre liquide.

Nous n'ignorons pas de quelle manière spécieuse on peut essayer de dissimuler ces lacunes et de pallier ces contradictions; car nous savons que dans l'élaboration d'un système quelconque, il est toujours facile de trouver des circonstances qui, liées plus ou moins immédiatement au fait qu'on veut expliquer, semblent par là le produire essentiellement et être sa vraie cause. La dyspepsie, affection commune dans le cours des états morbides où l'on observe la pléthore séreuse, se présente donc tout naturellement pour fournir à elle seule l'explication cherchée. Elle remplacera l'hémorrhagie; on devine comment. L'ingestion des boissons fera le reste.

Ce n'est pas ici que nous pouvons entrer dans les détails suffisants pour réfuter les arguments tirés de ces faits; mais, sans nier, en thèse générale, l'influence de digestions imparfaites sur l'appauvrissement du sang, nous ne pouvons accorder que la cachexie chlorotique ne soit que l'effet d'une mauvaise digestion, l'hypochondrie qu'une mauvaise digestion, la cachexie saturnine et toutes les autres pléthores séreuses qui accompagnent les diverses cachexies, que le simple effet de digestions mal faites, etc. Nous voyons chaque jour des phthisiques qui mangent peu, digèrent mal, boivent beaucoup, sont réduits à un état cachectique profond, et sont pourtant dans le marasme sans pléthore séreuse. Puis, à côté d'eux, nous en observons d'autres qui conservent de l'appétit, de bonnes digestions; ne sont guère moins cachectiques et ne sont pas plus pléthoriques.

Il est des jeunes filles à diathèse tuberculeuse dont les poumons renferment ou non quelques tubercules crus. Elles présentent tous les caractères de la chlorose, et sont dans les conditions les plus puissantes qu'exige pour

la formation de la pléthore séreuse la théorie que nous discutons. Néanmoins, ces jeunes filles restent longtemps dans un tel état, sans présenter les phénomènes de cette espèce de pléthore.

Si les chimistes, qui s'amusent aujourd'hui à façonner de si ingénieuses théories sur la digestion et l'hématose, voulaient observer la nature au lieu de la contrefaire dans leurs laboratoires, nous les prierions d'examiner deux types bien intéressants: la boulimie d'une part, et, de l'autre, certaines anorexies physiologiques chez des hommes et surtout chez des femmes grasses et très-sanguines.

Nous avons actuellement sous les yeux des boulimiques dont voici les traits les plus saillants: appétit excessif, digestions rapides et parfaites, à en juger par l'absence de tout symptôme de dyspepsie; constipation, urines normales, absence de soif, de sueurs, en un mot de toute excrétion qui par son excès puisse expliquer le besoin d'une réparation si considérable. Mais ce qui est beaucoup plus significatif, c'est que ces personnes présentent et présentaient déjà, un peu avant le développement de la boulimie, des signes incontestables d'anémie sans aucune cause appréciable. Il paraîtrait donc que chez elles, une anémie s'est développée spontanément, c'est-à-dire, qu'affecté d'un état nerveux particulier, l'appareil circulatoire a été frappé d'une anhématosie comme dans l'hypochondrie ou la chlorose (et en effet ces personnes sont hypochondriaques), et que l'organisme ayant été jeté dans l'inanition par la privation d'un sang suffisant, l'appareil digestif a manifesté ce besoin par un appétit excessif et des digestions rapides, comme il l'aurait fait si on ne lui eût fourni que des aliments trop peu nourrissants ou en trop petite quantité. Quoi qu'il en soit de cette explication, le fait reste. Il prouve que l'hypochondrie peut affecter d'emblée l'appareil circulatoire, et que cette affection idiopathique peut produire l'anémie malgré la perfection des opérations digestives.

Veut-on la contre-épreuve de ce fait et de l'exactitude de cette opinion? la voici dans le second type que nous avons annoncé. Qui n'a vu cent fois des personnes très-grasses et très-sanguines être affectées d'une sorte d'anorexie naturelle? des personnes à qui il suffit, par jour, pour toute alimentation, de quelques onces de pain, de fruits, de légumes, d'un peu de lait; qui ne mangent pas de viande, etc.? Et pourtant ces personnes sont pléthoriques; le sang les incommode; il faut les saigner, etc. Leur appareil circulatoire a une force de sanguification si énergique, qu'il tire de lui-même assez de sang pour n'avoir presque pas besoin que les matériaux lui en soient fournis par des substances alibiles. Alors, les organes digestifs n'ont qu'une très-faible capacité appétitive et assimilatrice. Aussi, chez ces personnes, les indigestions sont très-faciles, et l'anorexie est, nous le répétons, un état naturel.

Ainsi, d'un côté, capacité digestive extraordinairement forte, capacité hématosique très-faible; de l'autre, capacité hématosique excessive, capacité digestive minime: double preuve de l'indépendance fonctionnelle relative de deux appareils unis d'ailleurs par des liens très-étroits; néces-

sité donc de ne pas considérer ces liens comme mécaniques, mais comme résultant d'une association vitale, d'un *consensus* qui peut exister dans une latitude infiniment variable.

On entend chaque jour se plaindre de dyspepsies considérables des gens dont la sanguification est excellente et la nutrition parfaite. Ces faits, que les chimiâtres n'ont garde d'observer, rentrent dans la théorie que nous venons d'esquisser.

Nous pourrions multiplier sans fin les exemples analogues, et tous viendraient démontrer que dans la formation de la pléthore séreuse, l'appareil de la circulation et de l'hématose joue un rôle propre, et que l'asthénie et le spasme où il est jeté dans ce cas, sont, ou bien l'effet direct d'une affection morbide telle que la chlorose, l'hypochondrie, etc., ou bien un effet sympathique de l'asthénie d'un autre appareil important. L'appareil de la digestion et celui de la génération sont ceux qui exercent sur lui cette influence au degré le plus marqué.

Mais, comme les autres appareils organiques de l'économie, celui de la circulation et de l'hématose a une échelle très-étendue de susceptibilité morbide et de résistance vitale. Il entre aussi en sympathie plus ou moins facilement. Lors donc que, dans une des nombreuses affections où se forment les cachexies et la pléthore séreuse, celle-ci n'existe pas ou existe à peine malgré les conditions extrinsèques les plus puissantes pour la produire selon la théorie de M. Beau (et ces cas ne sont pas rares), c'est que l'appareil de la sanguification et de la circulation aura résisté à ces conditions, qu'il n'en aura été influencé que faiblement, et qu'en outre, en vertu d'un degré singulier de résistance vitale, il ne sera pas entré en sympathie morbide avec les autres appareils et aura pu maintenir ainsi l'intégrité de ses propriétés hématosiques.

Hors de ces idées et dans un système iatromécanique, quel sens peut avoir le *consentientia omnia* du père de la médecine? Ce *consensus* suppose un concours actif, une coopération propre et spontanée de tous les organes, de toutes les parties de chaque organe, et ainsi à l'infini. Un appareil vivant n'est jamais nécessité à l'action, sans quoi il ne serait pas vivant. Il n'y est qu'excité, et suivant ces dispositions natives ou accidentelles, il coopère ou résiste, etc... L'appareil de l'hématose et de la circulation ne fait pas exception à cette loi. Toute machine qui agit autrement est machine faite de main d'homme; et tel est le moulin dont nous parlions plus haut.

Personne n'oserait dire que les pléthores morbides qui nous ont occupés dans la section précédente de ce chapitre sont le résultat de mauvaises digestions. Cela ne serait pas plus exact de ces pléthores que de toutes les dyscrasies sanguines, que de toutes les affections où le sang subit des altérations plus ou moins profondes. L'appareil de l'hématose et de la circulation a une toute autre part qu'une part passive à ces modifications morbides du sang; il y joue certainement un rôle idiopathique, et ne s'est pas borné à servir de couloir inerte aux produits de la dyspepsie. Ce qui est vrai des dyspepsies, des pléthores morbides, l'est au même titre des cachexies et de

la pléthore séreuse. Le système vasculaire y est affecté pour son propre compte. C'est la vérité que nous avons désiré faire naître dans les esprits. Nous espérons que malgré les obscurités et les difficultés inhérentes à l'exposition d'une idée nouvelle; que malgré le manque d'espace auquel nous condamne la nature d'un ouvrage qui n'est pas spécialement destiné à de pareilles études, le lecteur attentif saura saisir l'unité de principe qui relie tous les traits de l'ébauche grossière que nous venons de donner de la pléthore et des divers autres troubles physiologiques et morbides de la circulation. Nous espérons surtout qu'il verra que de ce point de vue seul on peut comprendre l'utilité et le mode d'action des émissions sanguines, et diriger médicalement leur application au traitement des affections si communes dont il s'agit (1).

De nos jours, la pathologie et la thérapeutique ne vont pas de pair. La science du diagnostic n'a pas de grands rapports avec la science médicale proprement dite. On ne peut faire cesser cette séparation vicieuse et funeste qu'en reprenant la pathologie du point de vue thérapeutique, comme nous avons essayé de le faire dans ce chapitre. Puisqu'on ne fait pas de médecine ou de thérapeutique à l'occasion du diagnostic et de la pathologie, il faut faire du diagnostic et de la pathologie à propos de médecine et de thérapeutique. Cette méthode est plus naturelle et plus juste qu'elle ne le paraît. Inscrite dans l'épigraphe de cet ouvrage, elle ne doit pas cesser d'en diriger toutes les parties.

Nous avons dit, en commençant nos considérations sur la pléthore séreuse, que cet état pouvait fournir quelquefois l'indication de la saignée locale et générale. Si dans l'immense majorité des cas il en repousse l'emploi, éviter l'erreur n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait le croire. M. Beau, dont les observations et les recherches fort originales sur la pléthore séreuse resteront dans la science, a très-bien montré que cette espèce de pléthore présente plusieurs des caractères de la vrai pléthore. Si l'on remarque parmi ces caractères la force et la vibration du pouls, l'impulsion du cœur due quelquefois à un certain degré d'hypertrophie des parois et de dilatation des cavités de cet organe, la dyspnée, les étourdissements, etc., on pourra être tenté d'évacuer les grands vaisseaux. Mais

(1) Les affections idiopathiques de l'appareil circulatoire paraissent jouer un grand rôle dans l'école italienne. Nous disons qu'elles *paraissent* car le dichotomisme brownien a entièrement faussé cette idée chez les partisans de Rasori. Ils ne considèrent le système vasculaire (ou plutôt les tissus dont il est formé) que comme susceptible d'hypersthénie et d'hyposthénie. Ce n'est donc pas l'appareil de l'hématose et de la circulation qui pour eux est susceptible d'affections idiopathiques, puisque dans cet appareil ils ne voient qu'un composé de tissus irritables, et non l'organe d'une fonction spéciale, pouvant être malade comme tel. Or, on n'est guère plus avancé en admettant une subartérite dans la chlorose ou l'hypochondrie qu'en faisant une gastrite de ces maladies. En effet, dans un cas comme dans l'autre, dans le physiologisme italien comme dans le physiologisme français, on méconnaît deux vérités fondamentales : 1° le principe de la vie propre des organes et de leur spontanéité, 2° la distinction spécifique des maladies; et sans ces vérités, il n'y a ni pathologie ni nosologie possibles.

l'existence des bruits artériels, la pâleur, etc., détourneront de cette pratique. Pourtant, nous avons vu des chloroses sans pâleur et même avec persévérance d'une coloration faciale très-vive, qui auraient aisément conduit à des essais dangereux.

Quels sont donc les cas rares de cette espèce où peuvent être indiquées les émissions sanguines?

En premier lieu, elles peuvent l'être contre la pléthore séreuse qu'on observe dans les affections organiques du cœur arrivées à leur dernière période. C'est souvent le seul moyen de soulager les malades, de faciliter chez eux la circulation et la respiration, et de faire cesser une foule d'accidents liés à la gêne de ces deux grandes fonctions. Le mode de formation de la pléthore séreuse dans ces maladies nous offrirait bien des arguments en faveur de la théorie générale que nous avons proposée, tandis que la théorie contraire n'y trouverait que des objections.

En second lieu, les émissions sanguines peuvent être indiquées dans certaines conditions chez les chlorotiques elles-mêmes.

Le fer, avons-nous dit bien souvent, ne guérit pas aussi sûrement la chlorose et la pléthore séreuse chlorotique qu'une bonne alimentation la pléthore séreuse *posthémorrhagique*. C'est que celle-ci n'est pas une maladie. L'état chlorotique va se trouver amendé, guéri en apparence par les ferrugineux. On suspend l'usage de ceux-ci, et les accidents reparaissent. On conjure ceux-ci une seconde fois, mais moins facilement, par les mêmes moyens; une troisième fois plus difficilement encore; une quatrième fois pas du tout. C'est alors que, s'il y a pléthore vasculaire dans une constitution forte, absence de toute lésion organique accomplie ou imminente, et surtout, que la malade soit exempte *de peines de cœur, d'affections morales* dont l'influence cachée explique si souvent le caractère rebelle de la chlorose, c'est alors qu'on se trouve bien d'une petite saignée, et que cette faible évacuation peut rendre l'appareil de l'hématose et de la circulation de nouveau sensible à l'action du fer.

On a expliqué l'efficacité de ce remède par des propriétés stomachiques. C'est une nécessité de système. Nous ne nions pas ces propriétés, mais elles nous paraissent secondaires. On l'a expliqué chimiquement, par substitution ou juxtaposition, prétendant que le fer ingéré allait remplacer molécule pour molécule le fer perdu. Mais d'abord, comment le fer naturel au sang se perd-il dans la chlorose, et par quelle voie?.....

Il nous semble que le fer agit directement sur les propriétés hématosiques de l'appareil vasculaire, comme le nitre sur les propriétés uropoiétiques des reins, l'iode sur les propriétés altérantes de l'appareil lymphatique. C'est une substance en rapport spécial avec cet appareil. Il excite immédiatement la sanguification et favorise particulièrement la formation du cruor et le développement des propriétés stimulantes de cet élément du sang. Or, dans certains cas, l'appareil circulatoire est rebelle à l'action du fer, et alors un modificateur de cet appareil tel que la saignée, peut lui

rendre la susceptibilité à être de nouveau efficacement influencé par ce métal.

Voilà des faits encore inexplicable dans toute autre théorie que la nôtre. Si l'appareil de la circulation a un modificateur propre qui agit directement sur la sanguification, c'est qu'il a d'autres vertus que celles de charrier le sang. Si cet appareil est tantôt sensible, tantôt insensible à l'action du modificateur, c'est qu'il n'est pas passif dans la Médication; et pourtant il devrait l'être dans la théorie où on le considère comme un simple stomachique. Du moment, en effet, où les propriétés hématosiques des préparations martiales sont relatives et subordonnées à l'état vital de l'appareil circulatoire, il est prouvé que cet appareil préside à l'hématose et trouve dans le fer, non un réparateur immédiat de matériaux perdus, mais un excitant spécial à la restauration de ces matériaux.

Enfin, nous devons signaler en dernier lieu un cas où la pléthore séreuse et les diverses congestions qui y sont liées, peuvent trouver un utile palliatif dans de petites émissions sanguines générales et surtout locales. Nous voulons parler de l'hypochondrie, principalement chez les femmes.

Cette cachexie n'a pas son remède spécial comme la chlorose. Le fer nuit généralement dans l'hypochondrie. Pourquoi? On ne le conçoit pas en considérant la cachexie chlorotique comme un résultat de dyspepsie. Jamais on ne fera à volonté une cachexie hypochondriaque, par exemple en diminuant la quantité ou altérant la qualité de l'alimentation. Combien de dyspepsiques chez qui l'on n'observe ni cachexie ni pléthore séreuse! Il n'y a pas plus de raison à donner de l'action efficace du fer dans la chlorose et de son inefficacité dans l'hypochondrie, que de la vertu curative du mercure et de l'inefficacité du quinquina dans la syphilis, et réciproquement, de l'efficacité du quinquina et de l'inefficacité du mercure dans les fièvres de marais.

On observe des hypochondriaques qui ont tous les symptômes attribués mécaniquement à la pléthore séreuse, et chez qui cette pléthore est loin d'exister. Réciproquement, elle existe chez d'autres qui n'en présentent pas les symptômes. Quoi qu'il en soit, les congestions les plus brusques et quelquefois les plus effrayantes ont souvent lieu chez les femmes hypochondriaques, surtout lorsqu'elles sont mal réglées. Ces congestions ont pour siége habituel le cœur, l'utérus, la tête, les intestins; et lorsqu'elles persistent avec des symptômes d'irritation, ce qui est commun, on ne peut plus à la fin reculer devant la nécessité des saignées locales. Il s'allume aussi chez elles subitement des fièvres avec pléthore relative que la saignée des grands vaisseaux est seule capable d'apaiser. Pourtant leur sang n'est rien moins que riche, sans jamais présenter toutefois ni la même masse totale, ni la même quantité relative de sérum, ni la même diminution du chiffre des globules que dans la chlorose, autant au moins qu'il est permis d'en juger par les caractères physiques et physiologiques.

Nous avons annoncé plus haut que chez les femmes enceintes la proportion des globules du sang était abaissée. On s'est autorisé de ce fait d'a-

natomie pour proscrire la saignée dans la grossesse. Et pourtant, c'est aux faits anatomiques à se plier aux faits cliniques. L'inverse serait la ruine de la médecine, la consécration de l'anatomie comme base de la pathologie et de la thérapeutique.

Les femmes enceintes présentent-elles souvent les symptômes de la pléthore et les indications de la saignée des grands vaisseaux? Cette évacuation fait-elle cesser ces accidents quand elle est fondée sur de solides indications cliniques? Telle est la manière dont la question doit être posée. Si elle est résolue affirmativement par l'expérience, le chiffre des globules aura beau être diminué, il n'en faudra pas moins pratiquer la saignée. D'après quoi juge-t-on que l'abaissement des globules du sang est une contre-indication absolue de la saignée? La grossesse n'est-elle pas un état physiologique? Si la diminution du chiffre des globules y est constante, c'est qu'elle se rattache à une loi, à un besoin. Elle n'offre donc pas le caractère d'une maladie. Il est vraisemblable que les globules ne jouent pas dans la nutrition un rôle aussi important que d'autres éléments du sang, la fibrine par exemple. Or, c'est d'éléments formateurs, de parties plastiques que le sang de la femme surtout doit être riche pendant la gestation. N'y a-t-il donc qu'une espèce de pléthore? La puissance hématosique ne peut-elle se manifester par une exagération dans la formation d'autres éléments du sang que les globules? et n'est-ce pas ce qui arrive précisément dans la circonstance spéciale dont il s'agit!

Toutefois, il est certain qu'on abuse de la saignée dans la grossesse. La connaissance du fait de la diminution des globules du sang dans cet état ne dût-elle avoir pour résultat que de restreindre un tel abus, on ne saurait trop y insister et recommander aux praticiens de ne saigner en pareil cas que lorsque ni le temps, ni la patience, ni les moyens succédanés n'ont pu conjurer les accidents pléthoriques.

Dans les premiers temps de la grossesse, beaucoup de femmes tombent dans un état anologue de la chlorose; il est certain aussi que, dans la seconde moitié, beaucoup deviennent pléthoriques et ressentent des accidents que la saignée seule peut calmer. La diminution des globules est-elle une raison absolue de les priver de ce bienfait? Nous ne le pensons pas, malgré les spécieuse données de l'anatomisme. Ce système, chassé de la pathologie du côté des tissus vivants, y rentre par le côté des liquides, et nous infeste depuis quelque temps de toutes les erreurs dont se croyait purgée la médecine. Beaucoup d'esprits forts déclament contre l'anatomisme, qui en subiront le joug toute leur vie.

Un des points de vue sous lesquels il serait le plus intéressant et le plus utile d'étudier la pléthore, est celui sous lequel Stahl a envisagé cet état. Les mouvements et les modifications qu'éprouve l'appareil de l'hématose et de la circulation suivant les âges, sont un des plus graves sujets de la pathologie et de la thérapeutique générales. Nous y trouverions les preuves les plus péremptoires de notre doctrine; et c'est Stahl qui nous

les fournirait, lui qui, systématiquement, n'a pu considérer l'appareil circulatoire que comme une pompe et un tamis, et qui cependant ne tarit pas en admirables observations pour démontrer le contraire.

Comment des modifications si importantes, révélées par des phénomènes si spontanés, si indépendants, se passent-elles dans un appareil qui ne serait que passif et ne recevrait que des impulsions étrangères? Comment concevoir qu'en un appareil semblable, puissent s'accomplir des actes qui, loin de subir la loi des autres appareils de l'économie, leur imposent la leur? Et qu'est-ce donc que le tempérament sanguin, s'il ne résulte pas de l'influence dominatrice de l'appareil circulatoire sur tous les autres appareils de l'économie? Comment, encore un coup, l'appareil passif qui reçoit tout d'ailleurs et ne tire rien de lui, imprime-t-il son caractère à tout le reste, même aux parties des quelles il est supposé recevoir et ses matériaux et son action?

C'est chez les individus doués de ce tempérament, et qui, comme nous l'avons dit plusieurs fois, ne sont pas tous robustes et rubiconds, qu'il est utile de savoir diriger et modifier les mouvements de l'appareil circulatoire aux diverses phases de la vie.

Nous ne saurions mieux finir qu'en citant sur ce point l'opinion du grand médecin qui a fondé la doctrine médicale des pléthores, des congestions et des hémorrhagies, et qui a posé les lois de l'application des saignées à cet ordre d'accidents.

« *Profusiones* sanguinis vagas, sine temporis et affectuum morbosorum exquisitâ observatione, nulla totas ferre potest. *In ipsis* morbis, raró locum commodum, nedum ullam necessitatem et vix unquàm ullum memorabilem usum habent.

« De *moderatis* autem, opportuno tempore, justo et conveniente loco, et *præservativo* magis quàm curativo, ordine atque scopo prudenter institutis, *ventilationibus* sanguinis, non solùm, in *quadragenariis et quinquagenariis*, sed usque in *septuagesimum* annum peritè adhibendis, totus ab Autore discedo : si nempè ille etiam tales ventilationes seu venæ sectiones molestas in genere, talibus ætatum gradibus, nocituras interpretetur.

« *Fœminino* sexui, post cessationem per ætatem mensium, in constitutione corporis vegetâ, habitu pleno, plethorico, et plenâ atque lautâ diætâ et otiosâ insuper et deside vitæ ratione, animi autem iracundâ intemperie variâ sanitatis decrementa evenire, passim observatur. Tantò magis, si fœminæ, progressâ ætate, liberiori atque largiori evacuationi menstruæ adsuetæ fuerunt.

« Tales fœminas nihil usquam æquè præservat ab impendentibus valetudinis turbationibus, quàm justo tempore et justo loco instituta, moderata sanguinis ventilatio. Nihil magis medicationum variarum necessitatem præoccupat; aut idoneis remediis, faciliorem bonum successum et effectum quasi præparat, et aditum planum atque viam pandit.

« Viros, circa *quadragesimum aut quinquagesimum* annum ætatis, *ischiadici et coxendicum* dolores, *gonagra*, *podagra*, magis legitimis *initiis* in-

vadunt. Augescunt et insolescunt, etiam ulterioribus annis : *hæmorrhoidalia* pathemata iisdem temporibus ludunt scenas suas, vel occultiùs, vel manifestiùs. *Nephritis* etiam, præcipuè jàm calculosa, in eadem tempora incidit.

« Talibus quantùm conducant sanguinis ventilationes temporibus et locis opportunis, ego certò scio, qui tali remedio, exemplis luculentis, aliquot viros conspicuos, ità à podagrâ liberavi, ut ad 8, 10, 16, 20 annos, à malo nec non ampliùs tacti, nedum vexati, etiam hodièque, largiente divinâ gratiâ, liberi vivant : ad aliquot supra 60, imò 70 annos.

« Exemplum, Deo sit laus, me ipsum sisto : cœpi venæ sectioni me addicere, medici vel consilio, vel consensu, anno ætatis meæ decimo septimo. Continuavi hujus usum bis per singulos annos. Præterito mense novembri 1727, ingressus jàm sexagesimum nonum annum, venæ sectionem admisi *centesimam et secundam*, nunquàm sine levamine corporis, et subsecutâ velut alacritate virium, ad ipsum sensum perceptâ. In corpore gracili magis quàm robusto, tot annorum decursu, benedicente Deo, sanus certè à morbis qui lecto affigunt liber et immunis, levi coxendicum dolore aliquoties tactus, sed qui, nec in publico versandi remoram objecit, neque multorum dierum pertinaci duratione notabilem modestiam creavit.

« Non urbes, sed regiones, provincias, quin regnum nominare possum; ubi de tali meo consilio in quadragenariis, quinquagenariis et ultrà viris, locum et usum nacto, gaudia atque gratulationes Deo benedicente celebrantur : et exoptatæ valetudinis manifesta levamina sentiuntur : quæ diversis artificiis, hoc consilio seposito, ità inclinavit, ut aliquoties propioris gravissimi exitûs metus mentes perculerit. »

Nous n'avons pas les raisons systématiques de Stahl pour conseiller les saignées préventives contre les affections chroniques dont on ne meurt pas, qui se déroulent chez l'homme depuis le commencement de la virilité jusqu'à la vieillesse. Nous doutons que la surexcitation nerveuse continuelle à laquelle on est exposé au milieu de la vie agitée de nos grandes villes, en France, au XIXe siècle, permît de supporter des émissions sanguines aussi fréquentes. Pas de règles trop générales sur ce point. Stahl a payé son tribut aux idées mécaniques sur la circulation que lui imposait le cartésianisme. Il avait bâti tout son système de pathologie sur les irrégularités du cours du sang, là visqueux et stagnant, ici rapide et plus fluide. On conçoit la nécessité d'évacuer souvent les vaisseaux pour remédier à ces vices de circulation.

A côté du Stahl systématiquement mécaniste, il y avait heureusement un autre Stahl. Celui-là soupçonnait l'irritabilité, il signalait l'observation de la marche naturelle des maladies aiguës, de la formation successive des maladies chroniques et de leurs transformations, comme étant la pathologie même et le flambeau de la thérapeutique; à l'exemple d'Hippocrate, il regardait la prophylaxie comme la véritable, la grande médecine, et venu deux siècles plus tard, il eût été capable de la fonder.

La prédominance successive des congestions sanguines, selon la diversité des âges dans les différents appareils de l'économie, que le génie du Stahl observateur avait si admirablement vue, et que le Stahl systématique avait si mal expliquée, est une dernière preuve, non-seulement de la vie de l'appareil circulatoire considéré dans son ensemble, mais comme formé de la réunion de petits systèmes vasculaires propres à chaque organe de l'économie. Il est incontestable que chaque département du système capillaire jouit de propriétés spéciales suivant l'organe auquel il se distribue. Il n'y a de commun à tous que le cœur, les gros troncs et leurs principales divisions.

En pénétrant dans l'intimité de chaque appareil, les vaisseaux en deviennent partie essentielle, et leurs propriétés se diversifient alors nécessairement en raison des fonctions que cet appareil remplit. Chacun d'eux a donc son système circulatoire qui peut éprouver ses affections propres, indépendantes jusqu'à un certain point du système général de la circulation. Tel est le sens physiologique de la grande observation de Stahl.

Dans la doctrine de la vie particulière des organes ébauchée par Van Helmont, et rajeunie par Bordeu, qui n'en a point généralisé les principes et n'a pu dès lors en tirer toutes les conséquences, chaque organe est envisagé comme un petit tout, une espèce d'animal vivant de sa vie propre, et qui a son appareil circulatoire distinct, comme l'ont deux animaux différents.

Pour appliquer cette conception aux espèces zoologiques supérieures, il faut la modifier, et dire que cette multitude de systèmes vasculaires propres à chaque organe n'a pourtant qu'un centre et qu'un régulateur uniques, lequel a pour fonction d'assurer l'harmonie et l'unité du système général. Mais dans les espèces inférieures, cette action n'a pas besoin d'être beaucoup modifiée, elle est presque vraie dans sa rigueur. Les travaux de MM. Edwards, Quatrefages, etc., sur l'appareil vasculaire des mollusques, démontrent une sorte de circulation fédérative dans ces animaux. Chaque organe a un centre circulatoire et des vaisseaux dont la composition anatomique varie. Ces différences organiques correspondent à des différences fonctionnelles. Un jeune anatomiste dont le zèle et l'intelligence promettent à la science d'intéressants travaux, M. le docteur Charles Robin, nous a dit que chez les poissons eux-mêmes la texture et la forme des vaisseaux varient singulièrement suivant les organes, de manière à constituer autant de petits appareils vasculaires comme indépendants. D'ailleurs les anatomistes n'ont-ils pas observé que chez l'homme, les vaisseaux capillaires affectent, dans leurs dernières ramifications au sein des organes, une foule de dispositions et de dessins variables très-déterminés et très-constants pour chacun d'eux? L'anatomie, la physiologie, la pathologie se réunissent donc pour donner des congestions ou des pléthores partielles, une théorie toute différente de celle qu'on enseigne vulgairement, et dont chacun se contente sans savoir pourquoi.

Les saignées capillaires pratiquées dans les cas de congestion simple ou

inflammatoire d'un organe, n'ont de sens que dans notre théorie, et n'en ont par conséquent aucun dans le système de la circulation Harvéienne. De ce dernier point de vue, les saignées générales sont les seules légitimes et doivent être les seules salutaires. Aussi, lorsque l'iatromécanique régnait systématiquement sur la thérapeutique, on ne pratiquait que la phlébotomie. Les saignées capillaires sont au système vasculaire d'un organe, ce que les saignés générales sont au grand appareil circulatoire. Leurs effets respectifs sont également les mêmes.

Chaque département organique du grand appareil circulatoire est vis-à-vis de cet appareil dans les mêmes rapports de dépendance et d'indépendance relatives où nous avons vu le grand appareil de la circulation lui-même vis-à-vis de tous les autres appareils et de celui de la digestion en particulier.

Il est des personnes chez lesquelles les congestions ou les pléthores partielles peuvent exister durables et intenses sans que le système général de la circulation s'ébranle et entre en sympathie; d'autres chez qui cette association se fait avec la plus grande facilité. Réciproquement, certains sujets ne peuvent éprouver la moindre émotion fébrile ou la moindre surexcitation de l'appareil général de la circulation, sans qu'à l'instant les appareils vasculaires spéciaux d'une foule d'organes ne soient saisis de pléthores fébriles locales qui compliquent la fièvre générale d'un plus ou moins grand nombre de congestions. Celles-ci peuvent présenter des indications spéciales indépendamment de celles qu'on doit tirer de la fièvre ou de l'état de tout le système. Chez d'autres personnes, c'est le contraire, et à la fièvre générale, à la surexcitation du grand appareil, ne répond aucun des petits appareils spéciaux. Enfin, il est un troisième cas, c'est celui où une première pléthore locale (morbide ou non, mais presque toujours morbide) en suscite une foule d'autres qui lui répondent, sans qu'on observe pour les relier l'intermédiaire d'un état fébrile ou d'une surexcitation du grand appareil de la circulation.

Quiconque s'habituera à méditer sur ces faits avec un esprit indépendant, y verra la justification des idées générales professées dans cette étude sur la pléthore. Quels arguments ne puiserions-nous pas en faveur de cette doctrine dans l'observation des diverses espèces de pouls dans les maladies, et dans celle de toutes les anomalies de la circulation? Les faits sur lesquels s'appuient avec tant de confiance les iatromécaniciens pour affirmer la passivité des vaisseaux dans la circulation, le fait de l'inertie apparente des artères et des veines dans les vivisections, est, nous les en prévenons, une base fragile que des expériences mieux instituées ruineront bientôt.

La vie propre des vaisseaux une fois démontrée, une ère nouvelle s'ouvrira pour la physiologie et la médecine. Mais la réformation qui en résultera dans ces deux sciences, ne sera complète et intelligible que lorsque, d'un autre côté, on aura démontré cette vérité complémentaire de la première, que les nerfs ne sont pas plus, vis-à-vis des centres nerveux, des conducteurs par où s'écoule un fluide lancé par ces centres, que les vais-

seaux des tuyaux inertes destinés à charrier passivement les flots du sang poussé par le cœur. Celui-ci n'est que le régulateur de la circulation, l'organe représentatif de cette fonction multiple dont il assure et maintient l'unité. N'est-ce pas là aussi ce que font les centres nerveux par rapport à tous les nerfs et à tous les appareils sensitifs et moteurs dont ils renferment les propriétés d'une manière éminente et représentative?

C'est à l'anatomie et à l'embryogénie comparées, cette science de l'avenir, qu'il appartient de consommer ces démonstrations, et de créer ainsi une physiologie nouvelle dans laquelle il ne restera de l'ancienne que les faits.