

peutique que nous abordons maintenant, et justifie l'étendue des développements que nous allons lui donner.

Le thérapeute peut agir sur le sang de plusieurs façons différentes : 1° il peut en modifier la quantité ; 2° changer la composition de ce liquide en modifiant ses éléments principaux (globules, albumine, fibrine, eau, etc.) ; 3° modifier son état physique en le fluidifiant ou le coagulant ; 4° changer l'état chimique du sang ; 5° modifier sa température ; 6° empêcher son exsudation ou son effraction hors des vaisseaux qui le contiennent.

Nous allons étudier successivement, et avec le soin que comporte leur intérêt, ces diverses actions thérapeutiques.

SECTION PREMIÈRE

MODIFICATEURS DE LA QUANTITÉ DU SANG

La quantité absolue du sang en circulation chez le même individu est éminemment variable, suivant les conditions mobiles de sa santé, de sa nutrition et aussi, comme l'a dit Cl. Bernard, suivant que l'animal est à jeun ou vient de faire un repas copieux. Aussi les évaluations fournies par les physiologistes, pour exprimer le rapport du poids du sang à celui du corps, étaient-elles demeurées jusqu'ici très-discordantes et ne méritaient-elles pas grande confiance. Les apports nutritifs et les dépenses organiques étant dans une mobilité incessante de relation, on comprend la difficulté excessive de cette évaluation, difficulté s'augmentant encore de la diversité et de la défectuosité des méthodes de physiologie expérimentale qui étaient employées.

Quoi qu'il en soit, on comprend que, quand la quantité du sang s'élève ou s'abaisse trop au-dessus ou au-dessous du chiffre qui est normal pour chaque individu, l'état de maladie, ou tout au moins d'imminence morbide, s'établit par ce seul fait, et l'intervention thérapeutique est indiquée.

La quantité du sang en circulation peut pécher par excès ou par défaut ; en d'autres termes, on peut avoir à combattre l'état de polyhémie ou pléthore, ou l'état d'oligohémie, quand ces deux conditions sont portées au point de troubler la physiologie normale.

CHAPITRE PREMIER

Polyhémie ou pléthore

Le mot pléthore (dérivé de *πλεθρον*, *surabonder*) s'applique à cet état de l'organisme où le sang est en excès, soit dans l'arbre circulatoire tout entier, soit dans quelques-uns de ses rameaux : d'où la distinction de la pléthore générale et de la pléthore locale ou congestion. Étudions-les séparément.

ARTICLE I^{er}. — PLÉTHORE GÉNÉRALE

On distingue habituellement la pléthore générale en pléthore suivant la masse, *plethora quoad volumen*, et en pléthore suivant la crase, *plethora quoad crasim*. Nous ne nous occuperons ici que de la première, tout en faisant remarquer cependant que l'exubérance du sang s'accompagne très-souvent, mais non constamment, d'une véritable hyperglobulie, c'est-à-dire d'un accroissement dans le chiffre normal des globules rouges.

La pléthore générale naît dans des conditions très-diverses :

1° Sous l'influence d'une prédisposition héréditaire, caractérisée anatomiquement par la prédominance du système vasculaire sur les autres systèmes organiques ;

2° A l'occasion d'une diminution brusque de la masse des tissus à nourrir, comme on l'observe à la suite des grandes amputations ;

3° Par la suppression d'une déperdition humorale abondante, à laquelle l'économie avait eu le temps de s'habituer : suppuration, hémorragies accidentelles ou critiques, saignées de précaution, etc. ;

4° Par l'abondance, la nature trop substantielle et la complète utilisation d'une nourriture excédant les besoins ;

5° Par un ralentissement dans la dépense organique : vie oisive, sédentaire, sommeil trop prolongé, continence absolue, défaut d'exercice, etc. ;

6° Par l'augmentation de la quantité d'eau circulant dans les vaisseaux, soit à la suite de boissons surabondantes ou par le fait du ralentissement d'action des émonctoires sudoral, urinaire et pulmonaire, chargés de maintenir l'eau organique dans ses proportions normales.

On sait que cet état de pléthore générale s'accuse par la