

ou à des fièvres particulières, la synoque simple, par exemple, elle constitue pour le cerveau, si enclin aux congestions et aux hémorrhagies, une soupape de sûreté qu'il serait extrêmement important de lever à volonté. Par malheur, ici plus encore que pour les hémorrhoides (puisque la crainte de congestionner davantage la tête, enlève toute une catégorie de moyens), on n'a guère de ressources pour hâter ou provoquer l'épistaxis. L'ouverture de quelques uns des vaisseaux de la pituitaire, soit par des moyens mécaniques, comme le font instinctivement les malades en l'excoriant par l'introduction du doigt; soit par des scarifications légères, ainsi que l'a pratiqué et proposé Cruveilhier, soit enfin par l'application d'une ou deux sangsues sur la cloison, donnent satisfaction à ce *besoin hémorrhagique* qui s'accuse par de la céphalalgie, du malaise, de la turgescence de la figure, de la somnolence. L'action de renifler de l'eau très-chaude peut aussi déterminer une épistaxis préparée par une fluxion qui n'aboutit pas.

## CHAPITRE II

### Provocation d'hémorrhagies artificielles

La saignée générale et les émissions sanguines locales sont des moyens thérapeutiques tellement distincts dans leur mode d'agir et dans leurs applications cliniques qu'il y a tout intérêt à les examiner séparément.

#### ARTICLE I<sup>er</sup>. — SAIGNÉES GÉNÉRALES.

Quand on pratique une saignée, on obtient : 1° un effet *dynamique* par la dépression de l'économie à laquelle on soustrait une partie des matériaux de son activité et de son entretien; 2° un effet *déplétif*, en désemplissant le système circulatoire; 3° un effet *dérivatif* en appelant le sang vers le vaisseau qui a été ouvert au profit des organes congestionnés ou enflammés.

Ainsi donc, saignées antiphlogistiques, — saignées déplétives, — saignées dérivatives, telles sont les divisions naturelles de cette étude. Je ne parle pas des saignées *révulsives*, qui figurent dans la classification que Barthez a donnée des agents de contre-fluxion, parce que je ne crois pas que la séparation de la révulsion et la dérivation phlébotomiques soient fondées en clinique.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer que cette distinction scholastique établie entre les divers effets de la saignée n'est

guère acceptable dans la pratique; elle bénéficie fréquemment de leur solidarité, mais il est aussi des cas, non moins nombreux et fort embarrassants, où, ne pouvant dissocier ces effets, il importe de faire un choix prompt et hardi et de tout sacrifier à l'une des médications sans plus se préoccuper de l'autre.

#### § 1. — Saignées dépressives

Je donne ce nom aux saignées employées dans le but d'éteindre un éréthisme fébrile ou inflammatoire, ou d'abaisser brusquement, et jusqu'au point de produire un état demi-syncopal, le rythme de l'activité générale.

La saignée produit comme effets immédiats : 1° une accélération du pouls qui atteint quelquefois le sixième du chiffre des pulsations existant avant la saignée (Marey); accélération qui peut être remplacée par un ralentissement quand la saignée pratiquée au milieu d'un trouble profond de l'économie remédie à celui-ci; 2° un abaissement de la température qui peut, dans les maladies fébriles ou inflammatoires, atteindre 1° et même 1°,5; 3° une soif en rapport avec l'abondance de la déplétion sanguine, soit analogue à celle de toutes les hémorrhagies et qui est l'expression du besoin qu'a l'organisme de récupérer la quantité d'eau qui lui a été soustraite par la saignée; 4° une diminution des sécrétions normales; 5° une suractivité imprimée à l'absorption interstitielle; 6° une dépression des forces (quand la saignée n'a pas été employée dans un cas d'*oppressio virium*), accusée par de l'hébétude musculaire, intellectuelle, sensorielle (vertiges, obnubilation), le besoin du repos, la somnolence; 7° à un degré plus élevé et quand la déplétion est considérable, état demi-syncopal, pâleur, vomissements, etc.

La saignée change presque immédiatement la crase du sang, et il se produit une hydrohémie passagère ou durable suivant que le sujet sera dans des conditions favorables ou défavorables à la récupération sanguine. Si l'on fait à un malade une saignée de 500 grammes, le vide produit par la lancette dans sa circulation va être rempli par une aspiration interstitielle ou par les boissons, et on aura ainsi (la masse sanguine étant à peu près de 5 kilogr. pour un homme du poids moyen de 60 kilogr.) affaibli d'un dixième la puissance stimulatrice du sang. Il est aussi sûrement dilué de cette façon que si on l'avait, par voie d'injection veineuse, additionné d'une quantité d'eau correspondante. On comprend qu'un sang devenu aussi séreux ne porte plus aux organes enflammés qu'une stimulation singulièrement amoindrie. Il faudra, quand la saignée reparaitra dans nos habitudes (et cette restauration ne tardera guère), étudier par les procédés hématimétri-

ques la diminution du chiffre des globules sous l'influence d'une saignée déterminée et le temps plus ou moins long que met l'économie à réparer le dommage que cette spoliation lui a causé. Il faut, à mon avis, interpréter de cette façon l'action antiphlogistique des saignées. Sans doute les saignées pratiquées pour une inflammation locale n'agissent pas seulement en diminuant la plasticité et les propriétés stimulantes du sang que reçoit le réseau capillaire de la partie enflammée; l'économie est intéressée tout entière dans l'action de ce moyen comme elle est intéressée tout entière dans la lésion contre laquelle on l'emploie, et la dépression de la vitalité générale ne peut qu'être favorable à l'atténuation de l'orgasme local lui-même.

Les indications de la saignée générale, dans les maladies inflammatoires, sont extrêmement précises, si elles sont méconnues aujourd'hui: employées dès le début, elles ont souvent une action décisive; et si, de nos jours, beaucoup de maladies inflammatoires vont aboutir à la chronicité, je n'hésite pas à attribuer en partie ce résultat malheureux à l'oubli inconcevable vers lequel glisse de plus en plus l'usage des saignées. Le moment d'une restauration de la phlébotomie est proche, je n'en doute pas.

Nous assistons en effet, et sans nous en émouvoir, à l'une des plus étonnantes révolutions que l'art de guérir ait enregistrées jusqu'ici. Elle s'est accomplie sous nos yeux et dans une période tellement courte que les médecins de soixante ans auront connu le régime omnipotent de la saignée et son discrédit absolu. Il y a trente-cinq ans, exécuteur, comme élève, de prescriptions que nous n'avions pas à contrôler, nous faisons matin et soir régulièrement nos trois ou quatre saignées. Nous en avons déjà un peu réduit le nombre quand la responsabilité nous est venue; puis, cédant à la pression d'un courant d'idées très-général, nous avons peu à peu, mais sans les abandonner jamais, restreint singulièrement les applications des saignées. Et cependant nous sommes convaincu que ce discrédit actuel n'est pas justifié et qu'il est impossible qu'il se prolonge. En 1856, Saucerotte a publié sur la saignée un travail apologétique dans lequel il montrait qu'il n'y a, ni dans les faits cliniques ni dans les doctrines, aucune raison propre à justifier l'abandon de ce moyen. En 1868, Brichteau, dans un intéressant travail, posa nettement la question aux cliniciens, en leur demandant si l'oubli de la saignée ne laissait pas dans leurs ressources une lacune sensible.

En 1875, je m'exprimais dans les termes suivants à ce propos: « Les vicissitudes séculaires de la médecine nous ont appris qu'un moyen qui est demeuré si longtemps dans la pratique ne peut en sortir définitivement sans injustice; qu'il n'y est resté que

parce qu'il avait du bon; qu'il n'a disparu que parce que l'exagération s'en est emparée, et qu'il n'attend qu'une occasion pour reparaître.

» L'heure de la saignée ne peut tarder à venir. Il n'est guère possible, en effet, qu'elle descende plus bas dans l'estime des praticiens. La lancette, *telum imbellis sine ictu*, dort au fond de son portefeuille de maroquin, se laisse ronger par la rouille, et prendra bientôt l'intérêt archéologique qui s'attache aux instruments répondant à une opération disparue; elle n'ouvre plus que des abcès de troisième ordre; et, au train dont vont les choses (elles vont vite en médecine, en matière de discrédit comme d'engouement), on comptera bientôt les médecins qui savent encore pratiquer une saignée.

» Eh quoi! ces résultats annoncés par tant et de si grands cliniciens, acceptés et vérifiés tous les jours par une masse de praticiens, si imposante par le nombre et par la qualité, tout cela n'a été qu'une pure illusion, une erreur thérapeutique qui s'est pieusement transmise d'une génération médicale à l'autre: tout le monde voyait mal et la lumière n'a commencé que depuis vingt ans à éclairer ce petit coin de l'horizon thérapeutique! Qui pourrait le croire sérieusement? Les motifs qui ont déprécié la saignée à ce point sont-ils donc tellement légitimes et d'une telle évidence qu'il n'y ait plus qu'à s'incliner devant cet arrêt?

» Il faut voir les choses simplement et sainement comme elles sont: nous ne saignons pas assez parce que les médecins du commencement de ce siècle saignaient trop; ils avaient tort, nous n'avons pas raison, et je désire que l'exagération, également préjudiciable, de l'abus et de l'abstention, épargne la génération médicale qui s'élève. Nous ne savons plus attaquer les maladies aiguës avec une vigueur suffisante, et, pour économiser quelques onces de sang à un malade, nous laissons souvent la fièvre symptomatique d'une inflammation et la diète qui l'accompagne lui enlever quelques livres, ce qui constitue, en somme, une médiocre spéculation. J'ai horreur des formules toutes faites, parce qu'elles m'ont toujours paru la négation de la médecine; et, quand j'entends discuter *ab abstracto* le nombre et la mesure des saignées à faire dans un cas déterminé et dans un temps donné, mon sens clinique se révolte; mais l'abstention est aussi une *formule*, et je n'en veux pas davantage. Tant que la saignée aura puissance pour éteindre ou tout au moins pour modérer un état d'éréthisme inflammatoire; pour détourner une hyperhémie se portant vers un organe fragile; pour rétablir, par une déplétion rapide, un équilibre circulatoire compromis d'une manière mécanique; pour arrêter une hémorrhagie active,

je demanderai qu'on lui garde en thérapeutique une place importante, mais subordonnée à des indications cliniques nettement établies.» (*Principes de thérapeutique générale*; Paris, 1875.)

Enfin, plus récemment encore, Trastour (de Nantes) a publié dans le *Journal de médecine de l'Ouest* (t. IX, p. 144) un très-judicieux travail sur cette question, sous ce titre : *L'Abandon de la saignée est-il un progrès?* Et il répond négativement, en appuyant sa proposition de revenir à la saignée sur des raisons cliniques et théoriques qui me paraissent excellentes. Le grelot est donc attaché aujourd'hui, et je désirerais vivement que l'Académie de médecine mît à l'étude, par une discussion publique, cette grande question de thérapeutique dont l'importance n'est primée par nulle autre, et dont elle ne peut pas avoir l'air de se désintéresser.

Si l'on ne saigne plus aujourd'hui ce n'est pas, comme on le dit, que les maladies actuelles reposent sur un fond hyposthénique; ce n'est pas non plus que les constitutions, comme on l'a dit encore, sont marquées au cachet d'une anémie plus ou moins profonde. Il faut chercher les causes réelles de l'abandon de ce moyen dans l'abus que l'on en a fait à une certaine époque, en faisant intervenir la saignée là où elle n'a que faire, en lui donnant des proportions hémorrhagiques, en la répétant jusqu'à l'abus.

Nous ne sommes pas moins exagérés en ne faisant plus de saignées que ne l'étaient Botal, Willis, qui phlébotomisaient toujours et partout; que ne l'était Guy-Patin qui saignait 32 fois un de ses amis, 20 fois son fils et 7 fois lui-même, pour des maladies qui eussent guéri sans ce moyen; que ne l'était ce Brillouet, qui pratiqua, en dix-neuf ans, à une hystérique (*proh pudor!*) 80 saignées du pied et 940 saignées du bras; ce qui fait modestement une moyenne de 54 saignées par an: un peu plus d'une par semaine. On peut répudier les orgies phlébotomiques auxquelles en étaient arrivés ces farouches doctrinaires de la lancette, et accorder que l'oubli de ce moyen puissant n'est pas justifié: « *Exageratio exaggerationem vocat.* »

Un second motif du discrédit actuel de la saignée vient de ce que nous ne subordonnons plus son emploi aux principes thérapeutiques traditionnels, qui seuls assurent son application judicieuse et utile. On la proscriit invariablement dans telle et telle maladie; on la proscriit absolument dans d'autres; enfin on a voulu la soumettre à des formules arrêtées par avance, et sans acception des conditions variables et mobiles de la maladie et du malade. Toutes ces exagérations et ces erreurs ont préparé le discrédit de la saignée.

Entre les maladies où la saignée a été jadis considérée comme règle, je citerai l'*apoplexie*, terme très-compréhensif sous lequel on a englobé des lésions extrêmement diverses, et qui sert tous les jours d'abri à de grossières erreurs de diagnostic. Jadis on saignait dans toutes les apoplexies, et le public, dépositaire fidèle de toutes les vérités et de toutes les erreurs médicales, mais surtout des dernières, croit encore que l'idée d'apoplexie implique celle de saignée, et que l'omission de ce moyen engage la responsabilité du médecin.

Je dirai à ce propos: ne pas saigner dans certaines apoplexies est une faute; saigner dans certaines autres apoplexies est une autre faute. Qui distinguera les apoplexies qui demandent la saignée de celles qui lui répugnent? Le clinicien. Forget (de Strasbourg) lui a facilité sa tâche en posant les principes suivants, qui sont ceux de la judicieuse observation et de la saine clinique:

1° L'apoplexie sanguine cérébrale, en tant qu'hémorrhagie, relève des principes qui régissent la pathogénie et la thérapeutique des autres hémorrhagies.

2° Il y a des hémorrhagies cérébrales actives, passives, mécaniques, avec ou sans réaction circulatoire chez des individus forts ou faibles, anciennes ou récentes, etc., qui, selon ces diverses circonstances, réclament des traitements différents.

3° La saignée est formellement indiquée dans les apoplexies où se rencontrent ceux des éléments ci-dessus qui, par eux-mêmes, réclament les évacuations sanguines.

4° La saignée n'enraye pas toutes les apoplexies actives, pas plus qu'elle ne guérit toutes les autres hémorrhagies.

5° La saignée est contre-indiquée dans les apoplexies où se rencontrent ceux des éléments ci-dessus qui, par eux-mêmes, contre-indiquent des évacuations sanguines.

6° En cas de combinaison d'éléments pour et contre la saignée, l'indication relève du tact médical.

7° Que l'apoplexie soit active ou passive, faible ou forte, etc., lorsque l'épanchement est consommé, la saignée n'est plus indiquée que comme moyen palliatif et préventif, mais elle n'est pas responsable des conséquences inhérentes à la maladie.

8° La saignée n'est pas plus dangereuse et désastreuse dans l'apoplexie que dans les autres hémorrhagies.

9° La saignée est indiquée comme moyen de combattre les prodromes et les accidents consécutifs de l'asphyxie.

10° Ces principes rationnels, et d'accord avec les faits, sont déduits de cette lumineuse doctrine des éléments pratiques, doctrine qui prévient tant de malentendus et dissiperait tant d'erreurs

si l'on voulait bien s'en souvenir et en user en temps opportun. (Forget, *de la Saignée dans l'apoplexie*, in *Bull. de thér.*, t. LVI, 1859, p. 209.)

Comme exemple opposé de ce dogmatisme intolérant, je citerai la proscription absolue de la saignée dans le traitement de la phthisie. « Saigner un phthisique est inqualifiable », s'écrie-t-on. Oui, sans doute, répondrai-je, si on saignait tous les phthisiques, mais ne pas les saigner dans des cas bien spécifiés est une faute grave. A qui de sensé persuadera-t-on que des cliniciens comme Morton, Mead, Pringle, Forthergill, Cheyne, qui saignaient habituellement leurs phthisiques, se trompaient toujours? Il y a des phthisies florides qui indiquent très-nettement la saignée, mais dans une mesure proportionnée aux ressources organiques des malades; il y a des phthisies hémoptoïques auxquelles la saignée économise du sang; il y a des phthisies à appareil inflammatoire et fébrile très-véhément et dont la saignée, à titre d'antiphlogistique, modère la marche. Les hyposthénisants: tartre stibié, digitale, ipéca, employés suivant les errements de la méthode rasorienne, y suffisent le plus souvent, comme ils suffisent au plus grand nombre des pneumonies; mais il est des cas où, en pratiquant une petite saignée, on épargne au malade ces déperditions, autrement onéreuses, que leur impose la persistance de la fièvre.

Une autre cause du discrédit actuel de la saignée est l'abus récent qui en a été fait pour *juguler* certaines maladies: la pneumonie et le rhumatisme aigu généralisé, en particulier. Nous ne voulons parler qu'avec le respect que commande la haute personnalité scientifique de son auteur de la méthode des *saignées coup sur coup*; mais se peut-il imaginer quelque chose de plus anti-médical que ces formules tracées par avance, et qui condamnent à tant de palettes et à tant de grammes les gens qu'un destin malheureux voue ainsi à la double tyrannie de la pneumonie ou du rhumatisme et à celle de la formule? Au reste, les faits cliniques ont protesté contre cette méthode, et une observation recueillie en 1836 à l'Hôtel-Dieu, par Chomel, est tristement démonstrative sur ce point. (Voy. *Bullet. de thér.*, 1836, t. X, p. 259.) L'auteur de cette méthode doit songer aujourd'hui, avec mélancolie, au sort que le discrédit de la saignée a fait à une idée qu'il a défendue avec tant de talent, de sincérité et d'ardeur. Il ne faut pas regretter la méthode, qui était dangereuse par sa rigueur et son exclusivisme, mais il faut restaurer ce moyen puissant pour le traitement de *certaines* conditions et de *certaines* indications du rhumatisme et de la pneumonie. Là est certainement la vérité clinique.

Une autre erreur a été de voir dans quelques conditions individuelles des raisons d'exclure la saignée. On a dit que l'anémie répugnait à ce moyen. Oui, sans doute, en général; mais les inflammations ne sont pas rares chez les anémiques, et tels d'entre eux peuvent, exceptionnellement, réclamer l'usage de ce moyen. On a prétendu aussi que la saignée ne convenait ni aux vieillards, ni aux femmes enceintes.

En ce qui concerne la vieillesse, il est incontestable que la forme des réactions morbides et les ressources de l'organisme, à cet âge, impliquent la nécessité d'une modération assez grande dans l'emploi de ce moyen, mais il n'y a là aucune contre-indication absolue. Il y a des adultes qui peuvent présenter des maladies inflammatoires à fond sthénique, et des vieillards chez lesquels elles peuvent exceptionnellement allumer la réaction la plus franche, rationnellement justiciable des saignées. L'âge est une condition de discrétion, mais non pas d'abandon de ce moyen.

L'état de grossesse a été faussement considéré comme une contre-indication, et l'autorité d'Hippocrate a longtemps fait oublier les leçons de l'expérience. On sait l'aphorisme: « *Mulier in utero gerens, venâ sectâ, abortit et magis si major fuerit foetus.* » P. Dubois, tout en s'inscrivant contre la routine qui exigeait une saignée chez presque toutes les femmes, à une certaine époque de leur grossesse, et qui reposait sur la confusion très-habituelle des signes de la fausse pléthore avec ceux de la pléthore véritable, a démontré que la saignée, loin d'être abortive, est, au contraire, très-souvent un moyen d'arrêter les fausses-couches dues, ainsi que cela arrive si souvent, à une fluxion utérine. D'ailleurs, lorsque la saignée est employée pour remédier à une maladie aiguë intercurrente, celle-ci est autrement abortive que ne peut l'être le moyen dirigé contre elle. Autant ces saignées rationnelles, commandées par des indications bien nettes et bien précises, sont utiles dans les grossesses compliquées, autant les saignées préventives, faites invariablement à toutes les femmes enceintes et à toutes les époques de la grossesse, suivant la pratique du siècle dernier, étaient absurdes et dangereuses. L'illustre Quesnay en a fait justice par un mot incisif: « La grossesse n'est pas une maladie, et la nature n'a pas confié à la lancette du chirurgien la sûreté de la propagation. » (Quesnay, *Traité des effets et des usages de la saignée*; Paris, MDCCCL, p. 596.)

#### § 2. — Saignées déplétives

Si les indications se tirent plus souvent de l'état général que de l'état local, dans un petit nombre de cas, cependant, il faut