

abstraire complètement les premières pour ne s'occuper que des secondes, sauf à réparer ensuite le dommage nécessaire que l'on a causé. Il serait puéril, en effet, en présence d'une compression ou d'un engorgement qui menacent mécaniquement le jeu d'un organe nécessaire à la vie, d'interroger trop minutieusement l'ampleur du pouls, la coloration des téguments ou le rythme des forces, et de se laisser arrêter, dans l'emploi d'une saignée décisive, par la crainte d'une syncope, presque toujours facile à éluder, ou d'une anémie consécutive, contre laquelle les ressources hygiéniques et médicamenteuses font rarement défaut. Les émissions générales n'agissent utilement dans ces cas que par leur action mécanique, et c'est précisément pour cela qu'entre leur emploi et le résultat à obtenir, il y a une évidence de relation qui ne saurait être contestée. On peut tirer de ce moyen, quand on sait le manier avec opportunité et énergie, de remarquables résultats dans certains épanchements séreux brusques, qu'ils soient cavitaires ou interstitiels, aussi bien que dans les engorgements sanguins, à effets rapidement menaçants, dont le cœur, les poumons et le cerveau peuvent être le siège.

I. *Épanchements*.— La physiologie a démontré que l'activité des absorptions ou résorptions est en relation inverse du degré de réplétion du système circulatoire, et les mémorables expériences de Magendie ont mis ce fait d'antagonisme au-dessus de toute contestation. Faire un vide dans le système vasculaire, c'est établir, de la séreuse que remplit l'épanchement à la palette qui reçoit le sang de la saignée, un courant en quelque sorte continu, tant est incroyablement rapide la succion opérée dans ce cas par les vaisseaux. C'est une paracentèse indirecte de la séreuse, affranchie de tous les hasards ou de toutes les impossibilités de l'intervention chirurgicale.

La première circonstance dans laquelle il me fut donné de constater, dans toute sa puissance, l'action déplétive des saignées contre des épanchements séreux brusques, était trop démonstrative pour ne pas m'impressionner vivement et ne pas m'inspirer la pensée de recourir, le cas échéant, à cette ressource héroïque. Il s'agissait d'un soldat entré à l'hôpital de Brest pour y être traité d'une scarlatine dont la marche avait été parfaitement régulière, et qui, arrivé au vingtième jour de son affection, pouvait être considéré comme en pleine convalescence. Une sortie intempestive, par un temps froid et pluvieux, ne tarda malheureusement pas à faire surgir des accidents de répercussion sudorale qui atteignirent, en peu d'heures, un extrême

degré de gravité. Un peu d'œdème des malléoles et du visage, coïncidant avec de la céphalalgie, me firent redouter l'invasion d'accidents cérébraux, et cette présomption fut confirmée par la présence d'une quantité notable d'albumine dans les urines. Le soir même, en effet, des symptômes menaçants ne tardèrent pas à surgir : l'anasarque augmenta presque à vue d'œil ; l'oppression devint inquiétante et une première attaque éclamptique se manifesta.

A ma visite du matin, je trouvai le malade dans un état presque désespéré : la tuméfaction était devenue monstrueuse ; la peau, lisse et tendue, était complètement décolorée et froide ; les muqueuses avaient pris une teinte asphyxique ; le pouls radial était très-précipité et se sentait à peine ; il existait une véritable orthopnée ; quinze ou vingt attaques épileptiformes s'étaient produites pendant la nuit ; l'abdomen avait pris du volume, et la percussion y révélait un épanchement dont la partie moyenne remontait au-dessus de l'ombilic ; la région précordiale était le siège d'une matité très-étendue et les battements du cœur n'arrivaient plus jusqu'à l'oreille ; la partie postérieure des poumons était aussi moins sonore et le murmure respiratoire s'y percevait sensiblement affaibli. Que s'était-il donc passé ?

Une véritable pluie séreuse, déterminée probablement par la désalbumination du sang, s'était opérée aussi bien dans les mailles du tissu cellulaire général et dans celui des poumons que dans la cavité des ventricules cérébraux et des séreuses péricardique et péritonéale. L'agonie était imminente, et un commencement de râle trachéal était de nature à décourager toute tentative. A quels moyens recourir ? La dépression du pouls et de la calorification semblait indiquer les stimulants diffusibles ; mais quelle ressource précaire ! D'ailleurs la cause des accidents était toute mécanique, et donner de l'éther ou de l'acétate d'ammoniaque à un strangulé avant de lui enlever le lien qui lui étreint le cou ne m'eût pas semblé plus puéril. Les expériences de Magendie sur l'activité imprimée à l'absorption d'un poison déposé sur une séreuse par l'usage concomitant des évacuations sanguines me revinrent à l'esprit, et j'ouvris la veine *in extremis*. Le résultat tint du prodige : le pouls reparut et prit même une certaine véhémence ; la coloration violacée des lèvres se dissipa ; la respiration, qui était complètement orthopnéique, se ralentit et prit de l'ampleur, et le sang coulait encore que la réapparition des battements du cœur et la diminution, constatée par la percussion, de la matité de l'abdomen et de celle de la région précordiale, me montraient que l'eau des séreuses rentrait rapidement dans le système circulatoire. Un kilogramme de sang

put être tiré de la sorte sans que le pouls ou les forces manifestassent la moindre tendance à fléchir. En même temps que se produisait un amendement aussi considérable dans l'état des fonctions respiratoire et circulatoire, la cessation brusque et définitive des attaques éclamptiformes me montrait que la déplétion sanguine avait agi sur l'épanchement des ventricules cérébraux ou de la cavité arachnoïdienne comme sur celui du péricarde et du péritoine. A la suite de cette saignée abondante, une réaction un peu vive, mais favorable, se manifesta; et, à la visite du soir, je trouvai mon malade dans un état qui m'eût satisfait de tous points si une pneumonie double, conséquence sans doute de l'état subapoplectique dans lequel étaient restés les poumons pendant huit à dix heures, n'avait un peu mitigé mon contentement. Une saignée dut être pratiquée le soir même; il fallut la renouveler le lendemain. Sous l'influence de ces émissions sanguines et de l'action adjuvante du tartre stibié, cette double pneumonie ne passa pas au souffle, et, au bout de trois ou quatre jours, mon malade marchait vers une convalescence qu'aucun accident n'est venu entraver et qui ne fut pas aussi longue que l'abondance des déperditions sanguines auxquelles il avait été soumis eût pu me le faire craindre.

Ce fait est du nombre de ceux que le praticien loge avec soin dans un coin de sa mémoire et que rien ne peut plus en faire sortir. Être ému est, en effet, le secret de se souvenir, comme c'est celui de persuader.

Dans l'observation qui précède, il est impossible de douter de l'influence puissante qu'a exercée l'action déplétive des saignées; sans elle, le malade était voué à une mort inévitable et prochaine, et l'amélioration a été si frappante et si prompte qu'il serait parfaitement illogique de l'attribuer à une simple coïncidence. Il est heureusement assez rare de trouver réunies chez le même sujet toutes ces suffusions séreuses, viscérales ou interstitielles; mais une seule cavité se prît-elle, il faut, sans hésitation, recourir aux saignées dans une mesure qui est déterminée par la quantité du liquide épanché, par l'importance vitale de l'organe qu'il comprime, et par la véhémence des symptômes de compression, bien plus que par la constitution ou le tempérament des malades. Si l'on peut attendre, si le danger n'est pas pressant, qu'on recourre à des moyens moins onéreux pour l'économie, rien de plus sage assurément; mais qu'on n'aille par non plus perdre à l'essai de ressources précaires un temps qu'on ne retrouvera plus. *L'occasion médicale* est la plus chauve de toutes et, la laisser passer une fois, c'est s'exposer fortement à ne plus la revoir.

Il est assez rare qu'un épanchement pleurétique marche avec une telle rapidité, qu'il compromette immédiatement la vie; les hydrothorax symptomatiques d'une dyscrasie sanguine affectent seuls une forme aussi menaçante et leur danger, comme on l'a fait remarquer, gît bien plus dans la brusquerie de leur formation que dans la quantité de sérosité qui les constitue. De même, en effet, qu'un pneumonique meurt, faute d'air, avec un poumon aux deux tiers hépatisé, tandis qu'un tuberculeux respire encore assez à l'aise avec une hématoze réduite à la moitié d'un poumon, de même aussi la vie, compromise par un épanchement pleurétique de 2 ou 3 litres, s'accommode d'une quantité triple ou quadruple si elle s'est accumulée lentement et par degrés. La nature a, en effet, dans ce dernier cas, le temps de déployer son industrie et de se créer des ressources, tandis qu'elle est prise au dépourvu dans le second.

Lorsqu'un épanchement très-considérable se forme dans l'une ou l'autre des deux plèvres et qu'à l'anxiété respiratoire produite par l'aplatissement du poumon se joint celle, non moins vive, que détermine le refoulement mécanique du cœur, on ne saurait évidemment compter sur les déperditions alvines, sudorales et urinaires, pour diminuer l'épanchement; avant qu'elles aient agi sur lui, le liquide aura abaissé le diaphragme, écarté les côtes et, à la faveur de ce vide relatif, sans diminution de sa quantité, il n'exercera plus qu'une compression compatible avec la vie. Deux ressources peuvent seules être invoquées dans ces conjonctures: la thoracentèse et les saignées copieuses. Nous ne dirons pas d'user d'abord de la première. Nul n'apprécie plus que nous les services qu'elle peut rendre dans certains cas pressants; nous y avons eu recours et nous y recourrons encore quand l'occasion s'en présentera; il y a plus, nous estimons que la réhabilitation de cette opération, trop oubliée jusqu'à un temps rapproché de nous, est une des plus belles conquêtes de la thérapeutique contemporaine, et que, dans sa carrière scientifique si bien remplie, Trousseau devait arrêter sa pensée avec une complaisance légitime sur ce progrès dont la réalisation est principalement due à ses efforts; mais enfin on n'ouvre pas la poitrine comme on ponctionne un hydrocèle, et la thoracentèse, si elle n'a pas tous les dangers que lui opposent ses détracteurs, n'est cependant pas un de ces moyens auxquels on puisse recourir sans une indication bien évidente. Dans notre pensée, l'insuffisance de la saignée déplétive, dans le cas d'épanchements récents très-copieux et menaçant prochainement la vie, justifie seule la ponction dans les premiers jours d'un hydrothorax. La saignée échoue-t-elle, on en acquiert la certitude en moins de deux

heures, et son emploi n'a en rien amoindri les chances de réussite de la thoracentèse.

Si l'efficacité des larges émissions sanguines, dans le cas d'hydrothorax, ne peut être l'objet d'un doute, c'est également la ressource la plus puissante contre les épanchements péricardiques, qui se forment brusquement et exercent sur le cœur une compression promptement funeste. L'activité de la médication doit être ici proportionnée à la gravité menaçante des accidents; il faut faire, à tout prix, un vide dans la circulation pour solliciter la rentrée d'une partie du liquide qui distend le péricarde. Je sais bien qu'on peut craindre de provoquer un appauvrissement du sang, condition essentiellement favorable à la production ou à l'accroissement des exhalations séreuses; mais l'essentiel, ici, est de gagner du temps et de permettre à la poche péricardique de développer toute son extensibilité; ce résultat obtenu, un litre de sérosité deviendra moins compromettant que quelques centaines de grammes, et on aura le loisir d'épuiser la série des diurétiques et des évacuants hydrogogues, avant d'être mis en demeure de prendre un parti plus décisif. La ponction du péricarde, comme nous le verrons en effet bientôt, malgré les tentatives hardies et couronnées de succès qui ont été faites dans ces derniers temps, est une opération plus hasardeuse que celle de l'empyème et à laquelle il ne faut se décider que quand les autres moyens ont échoué.

L'indication de saignée peut être, à la rigueur, contrebalancée par celle de la ponction, dans les cas d'hydrothorax ou d'hydro-péricarde d'une rapidité inquiétante; elle apparaît toute puissante et sans partage, quand il s'agit de ces épanchements séreux arachnoïdiens dont la marche est tellement rapide que la voie détournée des éliminations sécrétoires est une ressource à peu près interdite. Les accidents cérébraux de l'éclampsie puerpérale, de l'albuminurie, de la maladie de Bright, de certaines méningites, de l'apoplexie séreuse, sont dans ce cas. Dans ces occasions, si graves et si pressantes, les émissions sanguines générales constituent, à vrai dire, la seule ressource sur laquelle on puisse compter, et il faut y recourir sans se laisser arrêter par des contre-indications d'anémie ou de faiblesse qui, en présence de la gravité du danger, perdent singulièrement de leur importance.

On a beaucoup discuté pour savoir s'il fallait admettre ou rejeter l'existence d'une anasarque aiguë due à la répercussion de la sueur; les habitudes intempérantes des matelots de nos ports de mer nous ont fourni bien souvent la preuve de la réalité de cette forme d'hydropisie. Aussi avides d'alcool qu'insou-

cieux de leur santé, il leur arrive souvent de passer la nuit en plein air, exposés, dans un état d'ivresse complète, à tous les dangers du rayonnement nocturne. Sous l'influence de la réplétion de leur système vasculaire, dans lequel affluent des quantités énormes de boissons, et de la suspension par le froid des éliminations sudorale et pulmonaire, il n'est pas rare de voir survenir chez eux des anasarques d'autant plus graves que des œdèmes du cerveau et peut-être aussi du poumon les compliquent habituellement; la respiration est anxieuse, le pouls très-petit, la peau froide et une teinte anémique générale, même chez des individus fortement colorés la veille, ferait croire à un appauvrissement du sang tandis qu'en réalité la pâleur du tégument tient à ce que l'infiltration séreuse distend fortement la peau et en affaisse le réseau vasculaire. J'insiste sur cette *fausse anémie* parce qu'on porterait un grave préjudice au malade en lui marchandant les saignées. Il faut, au contraire, les employer hardiment pour faire rentrer la sérosité épanchée; et on ne tarde pas à voir, sous l'influence de ce moyen, la circulation et la respiration se rétablir et une réaction fébrile quelquefois très-vive se manifester. (*Consid. sur l'action déplétive ou mécanique des émissions sanguines générales*, in *Bull. de thérap.*, 1858, t. LX, page 5.)

Il va sans dire que, pour remplir cette indication dans les hydropisies, il faut que les saignées soient copieuses mais qu'elles ne soient pas répétées souvent. Il est d'observation, en effet, que 500 grammes de sang tirés en une fois spolient infiniment moins l'économie que 100 gram. tirés par jour pendant 5 jours; d'ailleurs, en procédant de cette façon on affaiblirait le malade sans activer notablement la résorption du liquide épanché, ce qui est le seul but de cette médication.

Tout indique que l'éclampsie des femmes grosses est, au moins sous une de ses formes, une hydropisie ventriculaire. Sa coexistence avec l'albuminurie, avec une infiltration séreuse plus ou moins générale; la brusquerie de son début et de sa disparition, confirment cette manière de voir, et les résultats de l'emploi des larges saignées sont également un argument en sa faveur. Dans les cas mêmes où d'autres moyens ont été employés: chloroforme, sulfate de quinine, etc., il a semblé que l'adjonction des saignées favorisait leur action. Les saignées employées seules et *largâ manu*, me paraissent le traitement le plus efficace de l'éclampsie puerpérale, et je crois qu'elles agissent uniquement par le mécanisme indiqué tout à l'heure et en favorisant par une *suction circulatoire* la rentrée de la sérosité épanchée, cause habituelle des accidents convulsifs.

Le fait consigné dans le tome XXIV du *Bulletin de thérapeutique* sous ce titre : *Un cas d'éclampsie très-grave guéri par de nombreuses saignées*, trouverait des analogues nombreux dans les souvenirs des praticiens. Un accoucheur extrêmement répandu, et dont le père avait pratiqué la même spécialité avec un égal succès, me racontait jadis qu'ayant fait une saignée à une éclamptique, on vint le chercher en toute hâte pour arrêter le sang qui continuait à couler. Comme il s'empressait de répondre à cet appel, son père, instruit par une longue expérience, l'arrêta en lui disant : « Tu arriveras toujours trop tôt. » Il y avait là un enseignement pratique très-fondé. L'éclampsie puerpérale est, à mon avis, l'une des indications les plus formelles des saignées déplétives.

En Angleterre, on y a recours plus souvent que chez nous. Un accoucheur de Bristol, Swayne, a traité 11 cas d'éclampsie puerpérale (9 primipares, 2 multipares) par cette méthode : 10 ont survécu et il est mort 3 enfants. Behm a obtenu, de son côté, 17 guérisons sur 20 femmes éclamptiques traitées par les saignées et le calomel; l'honneur de ce résultat me paraît surtout être rapporté aux saignées. Un des gynécologues les plus distingués de l'Angleterre, Matthews Duncan, a fait ressortir avec raison tout le préjudice que l'on cause aux femmes éclamptiques en les privant aujourd'hui des bénéfices de la saignée. (Mathews Duncan, *On puerperal Eclampsia, in the Practitioner*, 1875, v: XIV.)

II. *Engouement sanguin des organes importants.* — Il est des affections dans lesquelles, par suite de l'obstacle au retour du sang veineux vers le cœur, le cerveau est d'un état d'engouement sanguin qui trouble ses fonctions et ajoute une influence cérébrale aux causes mécaniques qui amènent peu à peu l'asphyxie. Dans ces cas, en diminuant par une saignée déplétive la quantité de sang en circulation et en diminuant ainsi la tension intravasculaire et intracardiaque, on procure aux malades un soulagement manifeste. Les cas de régurgitation tricuspide, dans lesquels les veines du cou sont énormes, quelquefois pulsatiles, s'accommodent surtout de ce moyen. Il y a peu de jours, appelé par un honorable confrère auprès d'un malade qui se mourait d'une hypertrophie excentrique portant principalement sur le cœur droit, avec régurgitation tricuspide, j'ai pu constater l'utilité d'une saignée. Celle-ci, pratiquée *in extremis*, alors que le malade était froid et presque sans pouls radial, a permis à la chaleur de revenir, au pouls de se relever, et les accidents d'asphyxie ont manifestement rétrogradé. Ce moyen, employé dès le début des accidents, aurait vraisemblablement donné un résultat

moins précaire. Tel qu'il a été, il ne nous a pas laissé de doute : d'une part, sur son utilité palliative; d'une autre part sur la possibilité, dans ces cas, de saigner les malades dans un état aussi extrême sans que ce moyen, rendu inoffensif à la faveur de certaines précautions, ait rien de compromettant (*).

La saignée est un moyen usuel dans le traitement des accidents consécutifs à l'asphyxie après que, par des moyens appropriés, on a rétabli le mécanisme respiratoire. De même aussi, quand une partie considérable du poumon est devenue rapidement imperméable au sang, comme dans une hépatisation étendue, il y a reflux d'une partie du sang vers le cœur et troubles mécaniques de cet organe; de sorte que la dyspnée, dans ces cas, est à la fois d'origine pulmonaire et cardiaque. Aussi le cœur bat-il avec force, comme pour triompher de l'obstacle qu'il rencontre, et les pneumoniques sont, à certains points de vue et passagèrement, dans les conditions de malades présentant une affection organique du cœur. Il est urgent dans ces cas de désempiler la circulation et une saignée déplétive est indiquée. Aussi ai-je pu dire que, si la saignée est rarement indiquée dans le premier degré de la pneumonie, elle l'est au contraire assez fréquemment au moment où s'établit une hépatisation étendue. Dans le premier cas, la saignée est antiphlogistique; dans le second, elle est mécanique ou déplétive.

§ 3. — Saignées dérivatives

Autant il est absurde, en physiologie, de ne voir partout que du mécanisme, autant il est irrationnel de ne pas trouver le mécanisme là où il existe. Or les saignées dérivatives ont une action *primitivement* mécanique, comme les saignées déplétives.

Lorsqu'un liquide circule dans un système de tubes complètement clos, chaque unité de surface supporte la même pression; mais vient-on à ouvrir l'un des points de ce système, l'équilibre de pression est détruit et la tension intérieure baisse immédiatement. De plus, l'issue du liquide produit vers l'ouverture un entraînement moléculaire qui donne à ce liquide une direction déterminée. Or, c'est ce qui se passe quand on ouvre une veine

(*) 1061. Les malades doivent, dans ce cas, être saignés dans le décubitus dorsal, la tête déclive, la fenêtre ouverte, et l'on a tout préparé en vue d'une syncope. L'action de l'éventail, pendant la saignée, est un moyen utile. Il faut être assisté, dans ce cas, pour qu'un médecin pratiquant la saignée, l'autre interroge le pouls et les forces et prévienne du moment où l'on doit fermer la veine.