

ité de l'ouverture de la jugulaire, qui dégorge les sinus cérébraux et arrête momentanément l'afflux du sang vers le cœur droit, embarrassé par une quantité surabondante de ce liquide (1). Dans les affections cérébrales de nature congestive ou inflammatoire, dans les maladies de l'œil à forme grave et à marche rapide, où il faut agir sans retard, la saignée de la jugulaire peut rendre des services qu'on demanderait inutilement à la saignée du bras.

La saignée de la *préparate*, jadis très-employée, ne l'est plus aujourd'hui, et je n'en dirai rien.

La saignée des *veines ranines* mériterait, au contraire, d'être restaurée. C'est ce qu'ont tenté de faire Mestivié et Aran, en montrant que cette phlébotomie spéciale, indiquée par Hippocrate (*In anginâ venæ quæ sub lingua secandæ*, Hippoc., lib. III, *de Morb.*), très-habituellement pratiquée jadis, peut rendre de grands services dans le traitement des angines inflammatoires; qu'elle est inoffensive, d'un manuel facile, et qu'elle produit une déplétion locale des plus favorables. Le soulagement qui suit l'ouverture des ranines est quelquefois immédiat. Mestivié a cité bon nombre de faits, empruntés à la pratique de son père et à celle du docteur Chaparre, qui ne permettent pas de douter de l'extrême utilité de ce moyen. Aran, qui en faisait un usage habituel, étendait plus que Mestivier le champ de ses applications: il y recourait non-seulement dans les angines, mais encore dans la laryngite aiguë, la glossite, la stomatite. Pendant une période de quatre ans, Aran n'a pas trouvé ce moyen en défaut et il ne lui a jamais reconnu d'inconvénients. Ce témoignage, émanant d'un thérapeutiste à la fois si ingénieux et si sagace, a certainement sa valeur, et doit inviter à restaurer ce moyen tombé, comme tant d'autres bonnes choses, dans l'oubli (2).

(1) 1064. Pour pratiquer l'*artériotomie* de la branche antérieure de la temporale superficielle, on fixe l'artère, dont on sent les battements, entre le pouce et l'index gauches, et avec un bistouri on fait la section complète de l'artère; une carte pliée en gouttière sert à conduire le sang. On applique ensuite de petites compresses graduées sur la plaie, et on les maintient avec une bande circulaire se croisant sur les compresses, ou enfin par le bandage dit *nœud d'emballer*.

(2) 1065. Aran a décrit avec beaucoup de détails la *saignée des ranines*. Ces veines, placées de chaque côté du raphé de la face inférieure de la langue, où elles tracent un sillon bleu sous la muqueuse, sont très-loin de l'artère linguale, placée le long du bord externe de la langue, de sorte que la lésion de ce vaisseau n'est pas possible.

Premier temps: la langue ayant été saisie par la pointe à l'aide des

ARTICLE II. — SAIGNÉES LOCALES

Les sangsues et les ventouses scarifiées sont les deux procédés usuels de la saignée locale; on peut y joindre la saignée locale par aspiration.

§ 1. — Sangsues

Ce que je disais tout à l'heure de l'inexplicable abandon dans

deux ou trois premiers doigts de la main gauche, garnis de linge et légèrement relevés, ou, mieux encore, si le malade est docile, celui-ci relevant avec force la pointe de la langue contre l'arcade dentaire supérieure et faisant saillir entre les dents la face inférieure de l'organe, ce qui facilite encore l'opération par le gonflement des veines ranines qui en est la conséquence, on divise très-doucement et à petits coups, de haut en bas et longitudinalement, la membrane muqueuse le long de la veine à l'aide d'une lancette bien tranchante, de manière à mettre ces vaisseaux à découvert dans une étendue d'un centimètre à un centimètre et demi. La veine fait immédiatement saillie entre les lèvres de la plaie.

Deuxième temps: on divise également de haut en bas, et en reportant la lancette vers l'angle supérieur de la plaie, la veine ranine, dans l'étendue de la surface où elle a été mise à découvert. Le sang coule immédiatement, mais en bavant, et jamais par jet.

La même opération est pratiquée sur la veine ranine gauche et par le même procédé, avec cette particularité que, si l'on est obligé de tenir la langue, on se sert de la main droite, tandis que la main gauche incise successivement la muqueuse et la veine. Les deux veines ranines ainsi ouvertes, il reste à assurer l'écoulement du sang par l'introduction de quelques gorgées d'eau tiède, de minute en minute, et par des mouvements imprimés à la langue. On continue ainsi pendant 10 ou 15 minutes, plus ou moins, à favoriser l'écoulement du sang, suivant que cet écoulement est plus ou moins abondant, le soulagement plus ou moins rapide, et il suffit ensuite de mettre la langue au repos pour que le sang s'arrête de lui-même. Chez quelques personnes cependant, dès qu'elles parlent ou qu'elles mangent des aliments solides, le sang recommence à couler, et j'ai vu deux malades chez lesquels le sang n'était point complètement arrêté après vingt-quatre heures. Ce qu'il y a de certain cependant, c'est que cet écoulement est fort insignifiant et n'est pas suivi d'accidents; il y aurait aussi de l'imprudence à ne pas le surveiller chez les femmes, et surtout chez les enfants. On s'en rendrait maître, d'ailleurs, avec une grande facilité, soit en comprimant la langue sur un morceau d'agaric, soit en portant dans la plaie un stylet rougi au feu, un crayon de nitrate d'argent ou du perchlorure de fer. (Aran, *de l'Emploi de la saignée des veines ranines dans le traitement des maladies du pharynx, du larynx, etc.*, et du meilleur procédé à suivre dans cette petite opération; in *Bullet. de therap.*, 1857, t. LII, p. 105.)

lequel est tombée la pratique des saignées s'applique également à l'usage des sangsues. Les excès de la médecine broussaisienne ont conduit à cette exagération en sens inverse. L'année 1832 a constaté l'apogée du règne de ces annélides et en a vu importer en France 57,491,000, le chiffre le plus élevé qui ait jamais été atteint. De 1834 à 1843, ce chiffre ne dépassait guère 20 millions; en 1843, il était de 17,607,695; en 1844, il n'excédait pas beaucoup 15 millions, et en 1849, il n'était que de 11,109,000, c'est-à-dire qu'en dix-sept ans, il avait baissé dans la proportion de 5 à 1. Il serait curieux de rechercher ce qu'est devenue aujourd'hui cette consommation. En supposant que l'hirudiculture soit intervenue dans cette diminution rapide, elle ne l'explique pas seule, et les vicissitudes doctrinales de la thérapeutique doivent surtout être mises en cause. Que serait-ce si l'on suivait cette décroissance dans l'usage des sangsues jusqu'au point où elle en est arrivée aujourd'hui? Il est certainement utile de réagir contre cette dépréciation imméritée d'un moyen aussi puissant. Si l'on en a abusé, ce n'est pas une raison pour ne plus en user.

Les sangsues ont, comme les saignées, une action antiphlogistique, une action déplétive et une action dérivative. Toutes leurs indications variées peuvent se grouper autour de ces différents chefs. L'action est *déplétive générale*, quand on applique les sangsues en nombre assez considérable pour spolier l'économie; elle est *déplétive locale*, quand elle agit sur la seule circulation du point où on les applique et lui enlève une certaine quantité du sang surabondant qui distend ses capillaires.

Il est rare, sauf les cas où la saignée est impossible ou refusée, qu'on ait recours aux sangsues pour désemplir la circulation générale; il est, d'ailleurs, d'observation que la quantité de sang retirée par des sangsues d'une manière lente et successive est plus *anémiant*e et dispose plus à la syncope que la même quantité de sang retirée par la phlébotomie. Il est utile, en tout cas, de connaître la quantité de sang que peut retirer l'application d'un nombre déterminé de sangsues. Sanson, pesant des sangsues avant et après la succion, a évalué la quantité de sang qu'elles avalaient à 16 gram. pour une grosse sangsue; à 8,3 pour une grosse moyenne; à 3,3, pour une petite moyenne; et à 1,9 pour une petite sangsue dite *filet*. Si l'on considère la quantité de sang qui s'écoule après la chute de la sangsue comme égale à celle qu'elle a absorbée, on voit que des sangsues appartenant à la catégorie des *grosses moyennes* font perdre chacune au malade plus de 16 gram. de sang; une application de 20 sangsues équivaldrait donc, comme spoliation, à une petite saignée, et

une application de 40 sangsues à une forte saignée. Je n'ai pas besoin de dire que la vascularité des tissus sur lesquels se fait l'application, l'état du sang, l'efficacité et la durée des soins pris pour entretenir l'écoulement, sont autant de conditions variables qui empêchent de donner à ces chiffres d'autre valeur que celle d'une approximation.

Ch. West, estimant qu'il est impossible d'évaluer la quantité de sang qui s'écoule après la chute d'une sangsue, a formulé le conseil de ne pas laisser saigner les piqûres chez les enfants. On sait ainsi que 5 sangsues enlèveront de 40 à 50 gram. de sang; 10, de 80 à 100 gram., et on agit en toute connaissance de cause, dosant l'hémorrhagie par les sangsues comme on dose le sang retiré d'une veine. (*Leçons sur les maladies des enfants*, p. 18.) Je dois dire que, si la pratique conseillée par West est acceptable quand on recherche une action déplétive, elle n'a plus le même avantage quand les sangsues sont employées comme moyen dérivatif. Ici la lenteur de l'écoulement est au contraire une condition favorable pour obtenir le résultat que l'on recherche.

Les sangsues constituent un des meilleurs et des plus sûrs antiphlogistiques, et beaucoup de suppurations se produisent qu'on prévient sûrement en recourant à l'emploi de ces annélides, suivant les errements, trop oubliés aujourd'hui, de la thérapeutique de nos devanciers. L'emploi méthodique de l'eau froide dans les lésions traumatiques a sans doute diminué le nombre des cas dans lesquels les sangsues sont indiquées; mais encore y a-t-il beaucoup de circonstances où l'on y recourrait davantage et où l'on a désappris aujourd'hui l'emploi de ce moyen si puissant.

Les saignées employées à titre de moyens dérivatifs, loin du siège d'une congestion, d'une inflammation ou d'une hémorrhagie, fluxionnent les vaisseaux du point où on les applique, y appellent le sang et opèrent ainsi une succion qui désemplit les capillaires de l'organe malade. C'est ainsi que des saignées à la nuque ou aux mastoïdes, dans les ophthalmies congestives ou inflammatoires; des sangsues à l'anus quand il faut dégorger la tête ou le poumon; des sangsues aux malléoles dans le même cas, constituent deux moyens d'une extrême utilité.

Je ne saurais trop me louer, pour mon compte, des résultats que j'obtiens de l'application des sangsues aux malléoles comme moyen de contrefluxion sanguine, et c'est une des pratiques dont j'use le plus souvent. Les congestions idiopathiques ou symptomatiques du cerveau et de ses membranes; les dyspnées tenant à une hyperhémie ou à une inflammation du poumon; celle même qui se rattache aux diverses maladies du cœur,

trouvent dans ce moyen simple une amélioration, souvent palliative il est vrai, mais que je constate tous les jours (1). Je n'ai pas besoin de faire remarquer qu'ici le but des sangsues étant de fluxionner les extrémités inférieures, il faut que la fluxion ne se dépense pas par l'hémorrhagie locale, et par conséquent, les sangsues doivent être employées en petit nombre et les applications en doivent être répétées.

Les sangsues à l'anus sont tantôt *déplétives*, quand on les applique pour désempir le système de la veine porte, dans le cas de surcharge de celui-ci, d'hyperhémie ou d'inflammation du foie; ou *fluxionnantes*, quand on veut appeler vers le système hémorrhoidal un afflux congestif qui doit aboutir à la formation d'hémorrhoides fluentes, ou au moins d'une fluxion sanguine d'une certaine durée. Cette pratique, si utile dans les congestions de la tête et de la poitrine, est un peu enveloppée aujourd'hui dans le discrédit dont sont frappées les émissions sanguines locales, et bien injustement. On peut dire que l'emploi simultané ou successif des sangsues à l'anus (2) et des purgatifs résineux, notamment de l'aloès, est un des instruments les plus actifs de la contrefluxion sanguine.

On applique quelquefois des sangsues sur les muqueuses. C'est ainsi que Velpeau, et après lui Crampton (de Londres), ont conseillé, dans les ophthalmies inflammatoires, d'appliquer une sangsue à la surface conjonctivale de la paupière inférieure

(1) 1066. La région sus-malléolaire interne est très-bien disposée pour l'application des sangsues. On place une alèse au pied du lit, les couvertures sont relevées au degré nécessaire, et, si les sangsues coulent trop longtemps, on a dans le plan résistant sur lequel reposent les piqûres un moyen d'exercer une compression efficace qui permet d'arrêter aisément l'hémorrhagie. Il est utile de joindre à l'action fluxionnante des sangsues celle d'une ligature de la partie inférieure des cuisses, au-dessus des genoux.

(2) 1067. On peut, quand on applique des sangsues à l'anus, se dispenser d'introduire un tampon dans le rectum; ce corps étranger suscite, en effet, des contractions inopportunes; mais, chez la femme, il faut obturer l'orifice inférieur du vagin pour prévenir l'introduction de ces annélides dans la cavité de cet organe. On a vu quelquefois (il est vrai, chez des gens à sphincter anal très-lâche) une sangsue s'introduire dans le rectum; le docteur Laforêt (de Lavit) a constaté ce fait chez un enfant de quatre ans; mais ce cas est rare, et l'on y remédie aisément par des lavements d'eau vinaigrée ou, mieux, par un lavement d'eau salée. Il convient, dans ce cas, de toujours compter exactement les sangsues à mesure qu'elles se détachent.

renversée. Cette méthode, employée très-souvent, n'a, paraît-il, jamais déterminé d'accidents locaux (1).

Les sangsues appliquées directement sur les gencives ont été conseillées par Senné, dans les cas de fluxion gingivale provoquant des accidents dus au travail de dentition. Ce moyen fait tomber la tension et le prurit des gencives et soulage beaucoup. On peut traverser chaque sangsue avec un fil très-fin. Je dirai plus loin que l'incision des gencives atteint beaucoup mieux le but.

L'application des sangsues à la face interne des narines a été aussi recommandée, et c'était une pratique très-habituelle de Jœger. Il faut, dans ce cas, enfoncer assez haut un tampon de charpie pour empêcher la pénétration des sangsues jusqu'à l'arrière-gorge. Sue (de Marseille) a observé un cas d'emphyseme général suivi de mort à la suite d'un accident de ce genre.

Courty (2) a beaucoup insisté sur le parti que l'on peut tirer

(1) 1068. Sanson recommande de choisir de petites sangsues, de faire des lavages de l'œil avec une seringue. On abaisse la paupière inférieure avec le pouce et le médius gauche. On peut en placer quatre ou cinq. On entretient l'écoulement par des injections émollientes, à l'aide d'une poire en caoutchouc.

(2) 1069. Courty a décrit, avec le soin minutieux et l'esprit pratique qui caractérisent son livre, les détails de l'application des sangsues sur le col utérin: 1° la femme est placée sur le bord du lit, comme pour l'application du spéculum; 2° on introduit un spéculum assez large pour embrasser le col; 3° on abstergé celui-ci; 4° on jette dans le spéculum sept sangsues et on les y retient au moyen d'un fort tampon de coton; 5° on maintient le spéculum, même la femme étant recouverte et appuyant ses pieds sur un siège un peu élevé pour éviter la fatigue; 6° au bout de vingt minutes on voit le sang sourdre autour du tampon; on ôte celui-ci; on incline le spéculum pour faire tomber les caillots; 7° si les sangsues ne tombent pas au bout d'un quart d'heure, on va les chercher avec les doigts et on les ramène au dehors; 8° pendant l'écoulement du sang qui dure ordinairement quelques heures, la malade est dans son lit garni d'alèse, et au repos; 9° Si l'écoulement devient hémorrhagique on fait des injections vinaigrées froides, et, si ce moyen ne suffit pas, on réapplique le spéculum; on y verse de l'eau froide, on applique sur le col un fort bourdonnet de coton imprégné de la solution de perchlorure de fer à 30° et l'on place par-dessus de gros bourdonnets, qu'on pousse avec des pinces à mesure qu'on retire le spéculum, de façon à pratiquer un véritable tamponnement vaginal; 10° l'introduction d'une sangsue dans le col est un accident rare, sans gravité aucune, et que l'on peut toujours prévenir en bouchant l'orifice du col avec un petit tampon.» (Voy. Courty, *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, Paris, 1876, p. 185.)

des applications de sangsues sur le col, dans certaines maladies utérines, pratique inaugurée en 1826 par Guilbert, adoptée par Scanzoni et par Aran, et à la diffusion de laquelle le livre de mon savant collègue ne sera certainement pas demeuré étranger. Il croit ce moyen particulièrement indiqué dans les congestions habituelles de l'organe et dans la métrite chronique. Les sangsues appliquées sur le col produisent une déplétion locale qui rend la fluxion plus mobile, et, ce résultat obtenu, un purgatif suffit quelquefois pour la dissiper d'une façon définitive. Courty trouve dans l'action des sangsues, dans ce cas, une confirmation des idées que Barthez a professées sur le traitement méthodique des fluxions et qui sont généralement acceptées dans l'École de Montpellier (*).

(* 1070. La technique générale du maniement des sangsues comporte les détails pratiques qui suivent :

1° *Choix des sangsues.* — Autant que possible, employer des sangsues qui n'ont jamais servi, ces annélides pouvant, cela n'est pas douteux, servir de véhicules à certains principes contagieux; prendre des sangsues de même grosseur pour mieux évaluer l'hémorragie qu'elles fournissent, et laisser de côté les sangsues qui, irritées par le frottement avec un linge sec, ou légèrement pressées, dégorgent du sang, quelque minime qu'en soit la quantité.

2° *Préparation de la partie.* — L'absterger soigneusement, ou même la laver, pour enlever les sécrétions ou les résidus de médicaments dont le goût et l'odeur pourraient déplaire aux sangsues; au besoin, étendre un peu de sang sur la partie où elles doivent être appliquées; faire des frictions rudes pour congestionner le réseau vasculaire et diminuer l'épaisseur des couches épidermiques.

3° *Application des sangsues.* — Procédés très-divers et très-nombreux, tels que : — cylindre de diachylum enroulé; la matière emplastique en dedans, le bord inférieur incisé, étalé perpendiculairement à l'axe du cylindre et collé sur la peau; les sangsues appliquées au fond du cylindre, on les maintient sur la peau en faisant adhérer au-dessus d'elles les deux parois du cylindre par une légère pression avec les doigts; — carte roulée et maintenue ainsi par un bout; sangsues introduites deux à deux ou une à une et maintenues par un crayon, qui les refoule (c'est l'appareil de Brunninghansen, improvisé); — verre à liqueur ou à madère, ayant au fond un tampon de linge pour maintenir les sangsues; — pomme acide excavée en cupule et logeant les sangsues, etc.

4° *Chute des sangsues.* — Quand elle tarde trop, les exciter par des attouchements, des frictions; — les saupoudrer de sel; — éviter des tractions qui sont douloureuses et peuvent laisser les mâchoires de l'annelide au fond de la plaie.

5° *Entretien de l'écoulement du sang.* — Eau tiède et éponge; — cata-

§ 2. — Scarifications

Les scarifications de la peau ou des muqueuses constituent un mode de saignée locale à la suite duquel il n'y a pas seulement écoulement de sang comme lorsqu'on applique des sangsues, mais après lequel interviennent aussi de la douleur vive, une congestion plus ou moins durable, de l'inflammation.

Les scarifications ne se séparent presque jamais de l'aspiration par les ventouses. La pratique des ventouses scarifiées est fort ancienne, et les Arabes en faisaient un usage fréquent. J'ai constaté, un jour, cette tradition de leur médecine, au Congo, où elle était certainement arrivée par les Maudingues, nègres voyageurs qui sillonnent l'Afrique, du Soudan au Zaïre. En traversant un village, j'aperçus une négresse qui appliquait une ventouse à son enfant à l'aide d'une petitealebasse hémisphérique percée

plasmales tièdes après enlèvement des caillots; — bain local, si la disposition de la partie le permet; — ventouse sèche.

6° *Arrêt de l'hémorragie.* — Agaric tomenteux maintenu avec le doigt et surmonté de rondelles sèches, avec ou sans bandage compressif; — solution de perchlorure de fer à 30° appliquée sur chaque piqûre avec le bois d'une allumette, et au moment où l'on vient d'absterger, avant l'apparition d'une gouttelette de sang; — procédé de Morand (de Tours), au moyen d'une boulette de cire jaune délayée dans l'huile; — procédé de Sabatier, consistant à appliquer sur les piqûres une compresse en plusieurs doubles, et à promener à sa surface un fer chauffé ou une cuiller d'argent; — emploi de la *drogue* des soldats ou d'une serre fine; — dans les cas menaçants, suture entortillée embrassant la piqûre (moyen infaillible); — fil passé avec une aiguille au travers de la peau; — cautérisation avec un stylet rouge. (Voir, pour plus de détails, un intéressant mémoire de Hervieux, de *l'Application des sangsues chez les enfants, des accidents qu'elles déterminent et des moyens d'y remédier*, in *Bullet. de thérap.*, 1853, t. XLIV, p. 102, 345 et 407.)

Je signalerai enfin, comme accidents possibles à la suite de l'application des sangsues dans certaines régions, l'emphysème et quelquefois, mais exceptionnellement, le phlegmon du scrotum, la gangrène de la paupière sur laquelle une sangsue a pris, et sa perforation, avec lésion du bulbe oculaire (*Voy. Bullet. de thérap.*, t. LXII, p. 422); le phlegmon diffus du scrotum, comme l'on en a observé un cas à l'Hôtel-Dieu en 1870, la possibilité de la transmission de la syphilis (Puche). Il y a, à ce propos, un intérêt véritable à employer des sangsues qui n'ont pas servi ou du moins qui ont jeûné depuis plusieurs mois. Jourdain, pharmacien à Sainte-Marie-du-Mont, a conseillé d'essayer les sangsues par l'application de sel en poudre; si elles ne dégorgent pas de sang, on peut se tenir pour assuré qu'elles n'ont jamais servi, ou n'ont pas servi depuis cinq mois au moins.

d'un trou au sommet pour aspirer l'air; la peau une fois gonflée, elle la sillonnait de scarifications faites à l'aide d'un tesson de bouteille, réappliquait la ventouse qui se remplissait de sang quand elle y faisait le vide une seconde fois. Le procédé, on le voit, était très-chirurgical et très-correct, malgré l'imperfection de cet outillage improvisé (1). Les ventouses scarifiées constituent une pratique excellente, applicable à une foule de cas et dont nous désapprenons trop l'usage. Dans les villes comme Paris, où se trouvent des ventouseurs de profession, ce moyen est affranchi cependant du plus grave inconvénient qui puisse lui être reproché, c'est-à-dire d'être d'une application assez difficile. Les ventouses produisent plus de douleur que les sangsues, ce qui est un avantage dans beaucoup de cas.

On a imaginé divers appareils mécaniques, ou sangsues artificielles, destinés à suppléer ces annélides, en réunissant l'office de pompe à celui de scarificateur; tels sont le *bdellomètre* de Sarlandière (2), la *lancette à émission sanguine* de Demours (3).

§ 3. — Saignées locales par aspiration

Je citerai enfin, pour être complet, les très-curieux résultats obtenus par Bérenger-Féraud en appliquant au foie enflammé ou hypertrophié le procédé des saignées déplétives directes. Des expériences sur les animaux, l'innocuité des tentatives infructueuses faites sur l'homme pour aller à la recherche du pus d'abcès du foie, lui ont inspiré l'idée de recourir à ce moyen, en apparence hasardeux. Dans aucun cas il n'y a eu d'accidents, et cependant Bérenger-Féraud a déjà pratiqué onze fois cette

(1) 1071. Les ventouses en caoutchouc sont loin d'avoir la force de succion des ventouses de verre dans lesquelles on a raréfié l'air avec du papier enflammé, du coton imbibé d'alcool; aussi je préfère toujours ces dernières: un verre à rebord épais, comme on en trouve de diverses grandeurs dans les maisons, remplit d'ailleurs très-bien cet office. Quant à la scarification, le procédé Larrey, ou du rasoir, a un appareil barbare et qui répugne au malade; l'usage de la lancette ou du bistouri est passible, quoique à un moindre degré, du même reproche, et le scarificateur à 16 lames, de Blatin, qui a remplacé l'ancien scarificateur allemand, vaut beaucoup mieux. Les incisions se font plus rapidement; elles sont plus régulières et causent moins d'appréhension et de douleur.

(2) 1072. Le *bdellomètre* de Sarlandière faisait les scarifications dans le vide, et un tuyau latéral servait à l'évacuation du sang. Sa complication l'a fait abandonner.

(3) 1073. La *lancette à émission sanguine* de Demours ressemblait beaucoup, sauf les dimensions et l'absence du tube latéral, au *bdellomètre*.

ponction. Ce médecin distingué invoque à ce propos mon témoignage pour un cas de ponction du foie pratiquée à Cette, en présence des docteurs Jacquemet et Dumas. Appelé en effet ultérieurement auprès du malade, j'ai pu constater que cette ponction n'avait produit aucun accident. (Bérenger-Féraud, *de l'Innocuité des ponctions du foie avec le trocart aspirateur*; in *Bullet. de thérap.*, 1874, t. LXXXVII, p. 481.) Jusqu'à présent ces saignées du foie ont été presque toujours pratiquées inintentionnellement en allant à la recherche du pus ou de la sérosité hydatique. Ce procédé est-il destiné à devenir d'une application régulière comme moyen de produire une déplétion hépatique? Il faut attendre un plus grand nombre de faits avant de se prononcer sur ce point.

LIVRE CINQUIÈME

PROVOCATION DE L'INFLAMMATION ET DE LA SUPPURATION

CHAPITRE PREMIER

Provocation de l'inflammation

(PHLOGOGÉNÉTIQUES)

Je comprendrai sous ce nom les moyens divers qui sont employés pour produire, dans un but curatif, une inflammation artificielle.

Ils constituent les instruments de ce que Trousseau et Pidoux ont appelé la *médication irritante et substitutive* ou *homœopathique*, dont le but est de substituer une inflammation facilement curable à une inflammation à allures chroniques et tendant à s'éterniser sous cette forme; ils appartiennent aussi à la *médication transpositive* des mêmes auteurs, laquelle a pour but de déplacer une inflammation par un travail de même nature, développé artificiellement sur une surface de rapport.

On peut distinguer ces moyens en: 1° phlogogénétiques de la peau; 2° phlogogénétiques des muqueuses; 3° phlogogénétiques des séreuses.