

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.

ARTICLE I^{er}. — PHLOGOGÉNÉTIQUES CUTANÉS

La création d'une surface d'irritation à la peau est un des procédés les plus usuels de la révulsion et de la dérivation. Ici deux cas se présentent : ou bien on veut produire une inflammation tendant à arriver d'elle-même à la délitescence ; ou bien on la destine à pousser sa carrière plus loin et à n'atteindre la cicatrisation qu'après avoir fourni une suppuration plus ou moins prolongée. Dans le premier cas, ces agents d'irritation cutanée rentrent dans le groupe des *exanthémogènes*, qui développent sur la peau les types divers des dermatoses ; dans le second, ils se confondent avec les *pyogénétiques*, qui produisent et entretiennent des suppurations artificielles. Je renvoie donc leur étude à d'autres parties de cet ouvrage. Je dirai seulement quelques mots de la production d'une irritation superficielle pour faire avorter des inflammations plus profondes. Higginbotham avait vanté les applications de nitrate d'argent comme moyen abortif des érysipèles ; G. Corvell a dernièrement signalé la même propriété du nitrate d'argent dans les cas d'orchites, d'anthrax, de furoncles⁽¹⁾. (G. Corvell, *on the Use of nitrate of silver in certain local inflammations : testitis and carbuncle ; in the Practitioner*, VIII, 1869, p. 97.)

ARTICLE II. — PHLOGOGÉNÉTIQUES DES MUQUEUSES

Le but que l'on se propose en employant ces topiques est de modifier les actes morbides de vascularisation et de sécrétion des muqueuses enflammées chroniquement, et de leur communiquer une acuité qui réveille, *rajeunit*, si je puis ainsi dire, l'inflammation et la ramène artificiellement à ces conditions de son début où elle tendait à une curation spontanée.

Les muqueuses oculo-palpébrale, vagino-utérine et uréthrale, sont les points d'application les plus habituels de ces agents substitutifs. Cette médication ne s'exerce pas seulement par une action *topique directe*, mais bien aussi par ce que j'ai appelé une action *topique de retour*, sur la muqueuse des organes éliminateurs : telles la muqueuse aérienne pour les essences, les balsamiques, les sulfureux ; la muqueuse urinaire pour

⁽¹⁾ 1074. On humecte la partie et on promène le crayon d'azotate d'argent sur toute la surface humide. La solution de Higginbotham affectée à cet usage est au quart.

ces mêmes substances, la cantharidine en particulier, etc. On s'explique de cette double façon les modifications qu'éprouvent les muqueuses enflammées chroniquement au contact, direct ou indirect, des agents irritants. Le premier procédé étant plus sûr, d'un dosage plus certain, doit évidemment être préféré à l'autre toutes les fois qu'il est possible.

§ 1. — Substitutifs directs ou locaux

I. L'azotate d'argent, le sulfate de cuivre, le sulfate de zinc et le chlorure de sodium, sont les moyens de substitution locale les plus employés dans le traitement des conjonctivites ou conjonctivo-kératites chroniques.

1^o L'azotate d'argent est certainement, de tous les topiques, le plus employé et le plus utile dans les inflammations chroniques de la conjonctive et dans quelques inflammations aiguës dont on veut modifier la nature. On emploie quelquefois le crayon lui-même. Bouchacourt a eu recours à ce moyen dans quelques ophthalmies⁽¹⁾. Mais le plus habituellement on se sert du collyre liquide à l'azotate d'argent cristallisé⁽²⁾. L'inconvénient de l'emploi *prolongé* de l'azotate d'argent, dans les affections oculaires, est de produire souvent une coloration ardoisée et indélébile de la conjonctive oculo-palpébrale. Les instillations d'iode de potassium ou d'hyposulfite de soude, tentées pour remédier à cet inconvénient, n'ont pas donné de grands résultats jusqu'ici. J'indiquerai tout à l'heure les incrustations métalliques de la

⁽¹⁾ 1075. On écarte les deux paupières et on promène rapidement le crayon à la surface de la conjonctive palpébrale ; quand on l'abandonne à elle-même, les mouvements étalent sur toute la surface oculo-palpébrale le liquide caustique, mitigé d'ailleurs par les sécrétions de la muqueuse et par les larmes. Les conjonctivites purulentes et diphthéritiques me paraissent, seules, justifier ce moyen rigoureux.

On pourrait, à mon avis, pour ces cautérisations, fabriquer avec de l'azotate d'argent en poudre, étendu dans une solution de gomme adragante, avec addition d'une poudre inerte, des crayons caustiques ayant la moitié, le tiers, le quart, de l'activité du crayon ordinaire d'azotate d'argent.

⁽²⁾ 1076. Deval conseille les trois formules suivantes, qui répondent, en effet, à tous les besoins de la pratique oculaire : *numéro 1* (1 gram., de nitrate d'argent pour 8 gram. d'eau distillée ; *numéro 2* (2 gram. pour 8) ; *numéro 3*, parties égales. Cette dernière solution est un caustique puissant qui remplace le crayon. Ces collyres très-énergiques ne sont, bien entendu, employés que quand il faut agir rapidement. Dans les conjonctivites chroniques simples, la dose de 10 centigr. d'azotate d'argent pour 30 gram. d'eau distillée est suffisante.