

Je prescrivis aussi l'application d'un vésicatoire sur le sternum, de sinapismes sur les membres inférieurs, et de deux sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses, afin de rappeler le flux menstruel ou de le suppléer s'il ne revenait pas. La pusillanimité de la malade ne permit pas l'application des sangsues.

Le lendemain, je trouvai la malade très-soulagée du côté de la gorge; l'angine était en décroissance manifeste, mais tous les autres phénomènes persistaient dans leur intégrité. J'insistai avec énergie sur la nécessité des sangsues. La malade s'y résigna. Elles coulèrent jusqu'au soir. Les règles ne reparurent pas; mais le lendemain il n'y avait plus de fièvre; la matité précordiale était revenue à ses limites habituelles. La sensibilité et la douleur précordiale et épigastrique étaient considérablement amoindries; le bruit de frottement était beaucoup moins accentué, et toute cette amélioration s'était prononcée malgré l'agitation excessive qu'avait provoquée l'application des sangsues.

Ainsi, chez cette femme, la congestion hémorragique déviée de ses tendances naturelles semble avoir abouti à un travail phlegmasique. On ne peut pas admettre que la phlegmasie ait détourné à son profit le molimen congestif menstruel, puisque l'explosion des phénomènes inflammatoires n'avait pas précédé la suppression des règles, ne lui a même pas succédé immédiatement. Mais, d'autre part, de ce que l'inflammation a remplacé ici le flux sanguin, on n'est pas non plus fondé à conclure que la congestion inflammatoire est identique avec la congestion sanguine; car il faut se rappeler que l'organisme était quelque peu auparavant en travail phlegmasique, et que la congestion déviée a bien pu prendre la note d'une modalité morbide, d'une sorte de *diathèse* accidentelle phlegmasique qui n'était pas encore complètement effacée.

DE LA DÉRIVATION (1).

Sommaire. — De l'incitabilité normale. — Incitations pathologiques. — Doctrine des métastases.

De la dérivation et de la révulsion. — Agents dérivatifs; leur division en hémospasiques, évacuants ou spoliateurs, irritants, évacuants et irritants à la fois. — Lieux d'élection de la dérivation; circonstances diverses qui les déterminent. — Indications et contre-indications.

MESSIEURS,

Puisque j'ai été amené, à propos de la congestion, à vous parler de la dérivation, permettez-moi de m'arrêter quelques instants sur cet important sujet, et d'étudier avec vous cette action thérapeutique et les lois physiologiques qui la régissent.

Qu'est-ce donc que la dérivation?

Pour la bien comprendre, il nous faut faire retour à la physiologie, qui, en thérapeutique, comme en pathologie, doit éclairer chacun de nos pas. En effet, vous le savez, la vie est une, et les mêmes lois gouvernent les phénomènes hygiens et les phénomènes morbides.

Les organes, pour fonctionner régulièrement, ont besoin d'une certaine dose d'activité vitale et de sensibilité à l'impression des agents qui mettent celle-ci en jeu. Cette sensibilité constitue l'*incitabilité*. Si une cause extérieure appelle avec une grande énergie l'activité vitale dans un point quelconque de l'organisme, y développe cette incitabilité, celle-ci peut s'affaiblir dans les autres organes, comme si l'organisme n'en possédait qu'une certaine somme répartie entre tous. Un exemple vous fera bien comprendre ma pensée. Au moment du repas, l'action vitale semble concentrée sur l'estomac, et tout entière occupée à la transformation des aliments en une substance assimilable. Si précisément à ce moment nous provoquons sur quelque partie du corps une excitation énergique, si nous appliquons des sinapismes ou si nous ordonnons un pédiluve, c'en est assez très-souvent pour provoquer une indigestion. L'action vitale est devenue insuffisante pour accomplir l'œuvre qu'elle avait commencée, nous l'en avons distraite. L'excitation cérébrale causée

(1) Leçons faites à l'hôpital de la Pitié et publiées dans la *Gazette des hôpitaux*, 1861.

par un travail intellectuel peut produire exactement les mêmes effets.

Voilà un phénomène de dérivation en quelque sorte physiologique; l'action normale de l'organisme est détournée de sa voie, entraînée à la dérive par une excitation qui s'oppose à ce qu'elle suive sa marche accoutumée.

Toutefois, remarquons-le, une pareille déviation, soit en physiologie, soit en pathologie, n'a rien de nécessaire, et je vous l'ai fait pressentir en vous disant que, sous l'influence de la dérivation, l'activité vitale *pouvait* s'affaiblir. En effet, l'activité vitale n'a pas la même énergie chez tous les individus; telle excitation accidentelle va l'entraver chez celui-ci, tandis que chez tel autre la même cause ne pourra ni troubler l'activité vitale, ni la détourner de sa direction naturelle.

Nous trouvons dans l'état morbide des faits analogues à ceux dont je viens de vous citer un exemple dans l'ordre physiologique. Quand l'organisme a conçu dans son sein une cause de maladie, celle-ci va produire une incitation anormale, qui y localise et y détermine le travail morbide. Cette incitation anormale est une aberration de l'incitation physiologique qui sollicitait l'action des organes; elle peut en être une exagération ou une diminution; mais elle en est surtout une *déviatio*n. Brown, Rasori, Broussais, ne voyaient jamais que l'excitation ou la dépression du stimulus vital; pour eux, la maladie n'était jamais qu'une différence en plus ou en moins dans ce stimulus. Ce système est trop simple pour être dans la vérité des choses : une pareille dichotomie ne peut représenter la totalité du travail morbide, qui est surtout et avant tout une aberration de l'activité vitale, sans qu'il soit possible de définir à l'avance la nature de cette aberration ni de la faire rentrer de force dans les étroites limites d'un dilemme.

Quand un travail morbide s'est établi sur un point, si un stimulus, interne ou externe, l'appelle ailleurs, ce travail morbide peut disparaître ou s'affaiblir dans son foyer primitif. Nous en voyons de fréquents exemples dans l'observation des affections diathésiques.

Supposez une dartre déjà ancienne; si par un moyen quelconque vous parvenez à la faire disparaître, sa cause morbifique, qui reste au-dessus de votre atteinte, peut tendre à se manifester ailleurs.

Une dame de ma clientèle portait depuis longues années un eczéma chronique de l'oreille; tant que cette affection resta stationnaire et facile à dissimuler, la malade la toléra; mais la dartre gagna successivement la joue, puis les paupières. Alors commencèrent les supplications. Elle voulait guérir à tout prix; je luttai contre ce désir; la malade avait plus

de soixante ans; enfin, vaincu par ses instances, je fis usage d'une pommade mercurielle et de quelques doses d'huile de ricin. A la deuxième purgation, l'eczéma disparut, en même temps qu'une diarrhée s'établissait pour durer quatre mois et disparaître à son tour, lorsque la dartre reprit possession de son premier domicile.

Cette espèce de dérivation pathologique, ce déplacement de l'action morbide qui disparaît sur un point pour se montrer sur un autre, est ce qui constitue la *métastase*. Seulement remarquez bien que, pour qu'il y ait métastase, il faut que le travail morbide quitte un organe pour se porter sur un autre.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, lorsque l'inflammation s'établit successivement sur plusieurs jointures, occupant celle-ci au moment où elle abandonne celle-là, on ne peut pas dire qu'il y ait métastase. Toutes les articulations font partie d'un même système organique; elles représentent dans leur ensemble le siège naturel du travail morbide qui les envahit successivement ou qui sévit simultanément sur plusieurs points; dans ces différents cas, le siège de la maladie est toujours le même; c'est toujours le système fibro-séreux des articulations (ou même des viscères). La maladie change de lieu, mais non pas d'organes. On a traité de chimérique cette doctrine des métastases, et il n'y a pas bien longtemps qu'une thèse volumineuse a reproduit les efforts de la critique moderne sur ce sujet.

Il y a là, je ne crains pas de le dire, un malentendu et une question mal posée. Il y a trop longtemps que la doctrine des métastases existe; elle a exercé de tout temps une influence trop générale sur la médecine, pour qu'elle ne repose pas sur un fondement réel. Et, en effet, rien de plus réel, à mon avis, que les faits sur lesquels elle s'appuie. Mais aussi rien de plus hypothétique que les explications qu'on a cherché à en donner. L'école humoriste, qui s'empara surtout de ces questions, supposait l'existence d'une matière morbifique, qui, élaborée primitivement en un certain point, était ensuite absorbée et transportée dans un point plus ou moins éloigné du foyer primitif. Certes, à combattre de pareilles interprétations on aura toujours beau jeu; mais ne confondez pas la théorie hypothétique avec le fait dont elle est née, et, parce qu'elle est facile à renverser, n'en concluez pas que le fait lui-même doit être entraîné dans sa chute.

Rien de plus positif que ce fait; l'exemple que je vous en ai cité est choisi entre mille, et la réalité de ce fait est précisément un des fondements de la médication dérivative. Seulement, de même qu'on ne

détourne pas toujours à son gré l'activité physiologique normale, de même cette marche inverse de deux localisations morbides, qui constitue la métastase, est loin d'être un phénomène constant et nécessaire. Quelquefois l'énergie de la cause morbide suffit à des phénomènes multiples et qui marchent parallèlement.

Quand un travail morbide s'est emparé d'un organe essentiel à la vie, quand il y a pris un certain développement, il est rare qu'on puisse l'enrayer subitement et l'éteindre sur place. Mais on peut presque toujours l'affaiblir, en atténuer les effets, en abrégant la durée; et l'un des plus sûrs moyens d'arriver à ce but, c'est de produire sur un point éloigné du foyer primitif une incitation qui appelle en ce point l'action vitale, et qui affaiblit l'action morbide en la divisant, en l'éparpillant pour ainsi dire sur une plus grande surface. Et pour arriver à ce but il n'est point nécessaire, quoi qu'on en ait dit, que l'excitation provoquée soit la plus violente. Qu'on ne m'oppose point ici le célèbre aphorisme d'Hippocrate : *Duobus laboribus simul abortis non in eodem loco, vehentior obscurat alterum.*

Rien de plus vrai que ce principe; mais de ce qu'il est vrai, il ne s'ensuit pas qu'il ait le sens restrictif qu'on veut lui donner. Non, il n'est point nécessaire, pour qu'elle soit efficace, que la stimulation artificielle dépasse en énergie la stimulation morbide; il n'est point nécessaire, pour qu'il soit utile, qu'un vésicatoire ait plus de puissance excitative que n'en a la pneumonie à laquelle on l'oppose. La question n'est pas ici d'anéantir l'action morbide en la surmontant, mais de l'affaiblir en la divisant, d'amoinrir l'effort du travail pathologique en le partageant entre son foyer primitif et un foyer secondaire.

Du reste, la cause morbide peut être la plus puissante, et son énergie suffire à alimenter à la fois les deux foyers. Il s'en faut, comme je vous le montrerai tout à l'heure, que la dérivation ait un succès constant.

Telle est la *dérivation*. Quant à la *révulsion*, on peut dire que ce n'est qu'un mode particulier de la *dérivation*. On a beaucoup discuté sur le sens de ces deux mots. Aujourd'hui on est généralement d'accord. Si l'on cherche à produire la stimulation artificielle près du siège primitif de la maladie, on fait de la dérivation; si on la porte au contraire sur un point éloigné, on fait de la révulsion. Le mode d'action est le même, comme vous voyez; mais il y a là des nuances qui ne sont nullement à négliger, et qui ont, au contraire, un grand intérêt pratique. En effet, en faisant de la *dérivation*, vous pouvez quelquefois vous exposer à ce que la stimulation retentisse sur l'organe malade, et vienne ajouter

quelque chose à l'action morbide. Au contraire, dans certains cas, il y a avantage, pour agir plus promptement et plus énergiquement, à appliquer les moyens excitants le plus près possible du foyer du mal. Quelquefois on peut combiner avec avantage et employer simultanément les deux moyens; c'est ce que vous me verrez faire souvent, dans les méningites primitives surtout, et même dans les complications cérébrales de la fièvre typhoïde.

Ainsi, dans ces cas, j'applique, soit en même temps, soit à quelques heures d'intervalle, des vésicatoires aux cuisses, aux mollets, et un grand vésicatoire sur le cuir chevelu préalablement rasé.

La médecine possède un grand nombre d'agents dérivatifs qu'on peut ranger, à mon avis, sous quatre chefs : ce n'est pas là une pure division scolastique; c'est, selon moi, une distinction importante et féconde en résultats pratiques, ainsi que j'espère vous le montrer.

Dans la première classe, je range les moyens dérivatifs qui ont pour effet de soustraire momentanément à la circulation générale une certaine quantité de sang, qu'ils retiennent mécaniquement et séquestrent dans une partie de l'organisme éloignée du foyer morbide. Ce sang est mis en quelque sorte en réserve et sera restitué plus tard à son cours naturel. Le but de cet artifice est donc de désemplir les vaisseaux de la partie malade. Les ventouses sèches, petites et grandes, les ligatures posées sur les membres, agissent dans ce sens. Vous me verrez souvent avoir recours à ce dernier moyen; j'en ai vu d'excellents résultats, et je m'étonne qu'il ne soit pas d'une pratique plus généralement adoptée. Voici, du reste, comment on doit y procéder :

On prend une bande de toile épaisse qu'on plie en deux dans le sens de sa longueur, et on l'applique au-dessus du genou en la serrant et la nouant fortement. De cette façon, la circulation veineuse superficielle est arrêtée sans que l'abord du sang par les artères soit empêché; et vous comprenez que vous pouvez ainsi soustraire momentanément au torrent circulatoire une masse de sang très-considérable.

On maintient cette ligature en place pendant vingt à vingt-cinq minutes, et avant de la retirer on en met une autre du côté opposé. Souvent je fais succéder à celle-ci une application de sinapismes, pour soutenir par un autre procédé l'action dérivative. La cessation trop brusque et trop rapide de l'action hémospasique, en restituant tout à coup une quantité de sang considérable à la circulation générale, pourrait imprimer à celle-ci un surcroît d'activité qui retentirait sur l'organe malade et y produirait une espèce de choc en retour.

Les ventouses, les grandes ventouses de Junod, agissent de même, soit qu'on les applique sur tout un membre, soit qu'on borne leur action à un point limité.

C'est là la *dérivation hémospasique*, qui prend son nom des moyens qu'elle met en usage. J'y rattache les pédiluves et les manuluves, bien qu'il y ait ici une action complexe et que la stimulation produite par la chaleur sur les téguments s'ajoute à l'action hémospasique du remède. Mais l'effet principal consiste bien certainement dans l'accumulation du sang et dans la distension des vaisseaux, distension qui, du reste, a quelque chose de spécial. Il n'y a pas ici, en effet, une dilatation simplement mécanique et passive, comme dans le cas de ligature; la chaleur agit d'une autre façon et produit une dilatation active, une sorte d'expansion toute particulière des vaisseaux qui y appelle et y retient le sang.

La dérivation hémospasique convient surtout dans les cas de congestions légères, ou même dans les congestions violentes, mais qui sont passagères et mobiles; et surtout aussi lorsque les phénomènes congestifs sont encore voisins de leur début, n'ont pas encore pris racine dans l'organisme et n'ont pas reçu de l'habitude une force de permanence plus difficile à surmonter.

C'est principalement dans les congestions qui tendent à l'hémorragie, chez les sujets débilités, et alors qu'il y a intérêt et urgence à ne pas ajouter à la faiblesse de l'organisme par une dérivation spoliative, c'est dans ces circonstances, dis-je, qu'il faudra avoir recours à l'hémospase.

Ainsi, dans les hémorragies qui surviennent après la suppression de certains flux habituels, hémorroïdaires ou menstruels, des pédiluves combinés avec des douches de vapeur dirigées sur l'anus ou le col utérin ont pu, dans certains cas, rappeler le sang vers ces organes et faire cesser la congestion hémorragique des bronches ou de l'estomac.

Dans les inflammations qui se déclarent chez des sujets antérieurement débilités, dans les congestions pulmonaires des tuberculeux, dans les congestions secondaires de la fièvre typhoïde, des applications de ventouses sèches répétées en grand nombre et à des intervalles de temps assez rapprochés, ont souvent des résultats excellents.

Dans l'éclampsie, dans les convulsions symptomatiques d'affections tuberculeuses, les ligatures m'ont paru quelquefois arrêter les mouvements convulsifs; non pas évidemment en s'adressant à la maladie elle-même, mais à la congestion secondaire, qu'elles ont, dans certains cas, réussi à détourner.

Les manuluves sont souvent efficaces dans les congestions pulmonai-

res; ils ont une action directe, immédiate, et de cette façon on désemplit plus rapidement les vaisseaux des poumons. On est forcé d'y avoir recours aussi lorsqu'il y a indication à l'hémospase chez une malade qui est atteinte d'une affection congestive inflammatoire ou hémorrhagipare des organes pelviens. Dans ce cas, les pédiluves pourraient agir dans le sens du mouvement congestif et l'aggraver.

Si, au contraire, on a à combattre une congestion encéphalique légère, c'est une révulsion plutôt qu'une dérivation qu'on doit avoir en vue; les irritants appliqués sur les membres inférieurs seront ici préférables.

La seconde classe de dérivatifs comprend les moyens à l'aide desquels, tout en produisant une fluxion sanguine dans le lieu où on les applique, on enlève cependant, et d'une manière irrévocable, une certaine quantité de sang à l'organisme.

Lorsqu'ils sont répétés avec une certaine insistance et dans le même lieu, ces moyens ont pour résultat de provoquer une congestion hémorrhagique et de créer une sorte d'habitude fluxionnaire qu'on oppose souvent avec succès à une fluxion habituelle morbide.

Telle est la *dérivation évacuante* ou *spoliative*; les ventouses scarifiées et les sangsues en font à peu près tous les frais. Cette méthode importante, très-efficace lorsqu'elle est bien appliquée, est indiquée principalement dans trois circonstances:

1° Lorsque l'inflammation est localisée dans un organe essentiel à la vie, le cerveau, par exemple, ou dans un point où elle peut rapidement s'étendre et devenir très-dangereuse, comme le péritoine;

2° Lorsque le travail inflammatoire est lui-même d'une grande violence et demande à être promptement combattu;

3° Lorsque par sa nature même ce travail a une marche envahissante qui menace les parties voisines, ainsi que cela arrive, par exemple, dans la lymphangite qui succède aux piqûres anatomiques.

Dans ces circonstances, la dérivation spoliative est indiquée, toutes les fois d'ailleurs que l'état des forces le permet; car n'oubliez jamais que c'est l'état général qui peut surtout vous fournir l'indication rigoureuse de toute espèce de moyen spoliatif quel qu'il soit. Il se peut d'ailleurs que l'état des forces s'oppose à la saignée générale, et autorise une évacuation sanguine locale. Au contraire, il y a des cas où l'importance du travail phlegmasique local domine les indications tirées de l'état général. Ainsi, dans certaines inflammations péritonéales circonscrites, l'anémie ne doit pas toujours faire repousser la dérivation spoliative, que j'ai vu employer avec succès par Chomel, et que j'ai quelquefois prescrite moi-

même, à son exemple, chez des sujets anémiques. C'est au tact du médecin à saisir ces nuances et à y répondre à propos.

Le troisième mode de dérivation, le plus important peut-être, est celui qu'on peut appeler *dérivation par irritation*. Ici on s'efforce de produire dans certains points d'élection une stimulation anormale, une sorte de maladie artificielle qui partagera l'incitation morbide développée dans l'organisme avec le foyer où elle s'était d'abord concentrée. C'est surtout le tégument externe qui sert à l'application de cette méthode thérapeutique. Et elle est utile principalement contre les inflammations ou les congestions dans lesquelles la médication spoliative ne peut être mise en usage ; elle est plus spécialement indiquée encore dans ces fluxions viscérales qui succèdent parfois à la disparition d'une affection cutanée.

Les moyens irritatifs sont, du reste, très-nombreux, et vous n'attendez pas de moi que je les passe ici tous en revue ; je vous citerai seulement les principaux de ceux auxquels j'ai le plus habituellement recours.

Je vous signale d'abord les frictions sèches avec la brosse ou les gants de crin, dont j'ai obtenu souvent des effets très-remarquables ; puis les douches, chaudes ou froides, qui n'agissent pas de la même façon : l'eau chaude ayant en effet une action stimulante directe, tandis que l'eau froide agit surtout par la réaction qu'elle détermine et par une espèce de choc en retour.

S'il faut provoquer une irritation dérivative plus profonde ou plus énergique, on aura recours aux sinapismes, aux vésicatoires, aux cautères volants, aux moxas, aux frictions avec l'huile de croton, aux préparations émétisées. Ces excitants, il est vrai, surtout quand on entretient le travail suppuratif, n'agissent pas seulement par irritation ; ils produisent aussi une spoliation ; mais la suppuration d'un vésicatoire ou d'un cautère n'enlève aux fluides nutritifs qu'une petite partie de leurs éléments, et ici, évidemment, c'est l'effet irritatif qui domine.

Enfin, la quatrième classe de dérivatifs comprend les moyens qui sont *à la fois évacuants et irritants* ; tels sont les purgatifs : ils sont évidemment spoliateurs, puisqu'ils enlèvent à l'économie de notables proportions d'albumine, de sels, de sérum, et en même temps ils exercent une action irritante sur la membrane muqueuse.

Les vomitifs sont dans la même catégorie ; on y peut ranger, ainsi que nous l'avons dit plus haut, les cautères et les sétons à demeure, bien qu'ils agissent encore plus par irritation que par spoliation.

Ne croyez pas que ces divisions sur lesquelles j'insiste ne soient qu'une

vaine distinction sans intérêt pratique ; rien de plus pratique, au contraire ; car l'idée que vous vous ferez du mode suivant lequel agit dans tel ou tel cas la dérivation, entrera certainement pour une grande part dans le choix que vous ferez de tel ou tel agent dérivatif.

Une considération fort importante est la détermination du lieu où l'on cherchera à produire la dérivation. C'est la peau ou les membranes muqueuses qui le plus souvent serviront de siège à l'action thérapeutique ; dans quelques cas, et lorsqu'il s'agira de moyens hémospasiques, c'est le système circulatoire.

La peau et les muqueuses, par un grand nombre de considérations dont je veux vous signaler quelques-unes, se prêtent merveilleusement à ce rôle. Examinons les principales circonstances qui peuvent indiquer le lieu d'élection de la dérivation et la rendre plus efficace.

1° Au premier rang nous placerons les connexions fonctionnelles ou les rapports de structure d'où résulte une certaine communauté d'aptitudes morbides. La peau et les membranes muqueuses ont avec la plupart des organes intérieurs des connexions importantes. Le système tégumentaire est l'aboutissant de la plupart des nerfs sensitifs dont l'origine est au cerveau ; de là un échange continu d'impressions entre ces deux organes. Un réseau vasculaire des plus riches s'épanouit dans le tissu dermique. La peau respire comme le poumon, sécrète des matières grasses comme le foie, des acides comme le rein ; elle est pour la plupart des appareils sécréteurs un auxiliaire et comme un organe de balancement. De ces attributions fonctionnelles multiples résultent entre la peau et le reste de l'organisme un consensus physiologique intime, des sympathies morbides nombreuses, qui la rendent merveilleusement propre à l'action dérivative.

L'analogie de structure et de fonctions qui existe entre la peau et les membranes muqueuses, explique de même la communauté d'affinités morbides qui existe entre le tégument interne et le tégument externe ; les dartres, les fièvres éruptives, passent de l'un à l'autre avec une remarquable facilité, ou bien les atteignent simultanément ; et j'ai eu occasion déjà de vous faire observer la fréquente coïncidence des angines et des érysipèles.

Les mêmes considérations expliquent comment dans le rhumatisme l'inflammation occupe, tantôt au même moment, tantôt successivement, les séreuses viscérales et les séreuses articulaires, et, dans le cas de métastase intérieure, autorisent les efforts de la médecine dérivative pour rappeler la manifestation morbide vers les articulations.

Les connexions fonctionnelles peuvent exister du reste entre des organes très-éloignés et de structure très-diverse, mais appartenant à un même système organique. Je vous citerai pour exemple la liaison intime qui existe entre l'utérus et les mamelles, liaison qui se révèle physiologiquement dans la menstruation, dans la grossesse, et dont on peut tirer parti au point de vue thérapeutique. C'est ainsi que certaines galactorrhées opiniâtres ont pu être guéries au moyen de douches dirigées sur l'utérus.

Nous retrouvons ce consensus fonctionnel entre la plupart des organes sécréteurs qui souvent se suppléent les uns les autres. De là l'indication, lorsque l'un d'eux éprouve une incitation morbide quelconque, de faire appel aux autres pour la partager. La médication diurétique est fondée sur ce principe.

2° Les connexions vasculaires et nerveuses ont encore une grande importance. Ainsi, pour combattre les congestions du foie, quand il y a d'ailleurs indication de produire une dérivation spoliatrice, on applique de préférence les sangsues à l'anus, à cause des rapports qui existent entre les veines hémorroïdales et la veine-porte.

3° La tendance naturelle des maladies doit aussi guider le médecin dans le choix du lieu où il appliquera les dérivatifs. Si, par exemple, chez un sujet dartreux, la lésion cutanée disparaît subitement et est remplacée par une névralgie, le siège naturel de la maladie étant la peau, il faut établir la dérivation de ce côté. C'est ainsi que souvent on se trouvera bien, dans les congestions viscérales qui surviennent chez les gouteux, de stimuler les vaisseaux hémorroïdaux, parce qu'on sait que chez ces malades il y a fréquemment de ce côté un molimen congestif.

4° On peut même quelquefois, lorsque ces tendances ne se manifestent pas spontanément, chercher à les provoquer. Chez les tuberculeux hémoptoïques, par exemple, on a pu quelquefois, non sans avantage, faire naître des hémorroïdes. Il est bien clair que ce n'est pas là un moyen d'atteindre la cause directe de l'hémorrhagie, qui est le tubercule; mais c'est un moyen de combattre la congestion qui l'accompagne. L'affection est complexe, et si l'on parvient à affaiblir un de ses éléments, on peut espérer entraver la marche de la maladie.

5° Enfin, il faut consulter non-seulement les tendances naturelles des maladies, mais aussi les conditions pathogéniques sous l'influence desquelles elles se sont développées. Si, par exemple, une évolution morbide quelconque se manifeste après la suppression d'un flux menstruel ou hémorroïdaire, il y a indication de chercher à ramener ce flux supprimé.

Telles sont les considérations qui devront vous guider dans le choix du lieu où vous devrez appliquer les divers agents dérivatifs. Il me reste maintenant à vous entretenir de certaines circonstances, dont les unes favorisent l'action dérivative, tandis que les autres s'y opposent et constituent autant de contre-indications à l'emploi de cette médication.

1° Le mode fluxionnaire, dont je vous ai parlé en traitant des modes pathologiques généraux ou des formes communes que peut revêtir le travail morbide, est de tous peut-être celui qui se prête le mieux à l'action des dérivatifs. Il se manifeste par une incitation morbide qui peut se porter simultanément ou successivement sur plusieurs points, et qui est ordinairement suivie, souvent accompagnée d'une congestion mobile comme elle. Ce caractère de mobilité donne prise aux dérivatifs beaucoup plus que la fixité et la stabilité qui appartiennent à certaines affections.

2° La superficialité et le peu d'intensité du travail morbide sont aussi des circonstances favorables. Ainsi un léger degré de pléthore, succédant à la suppression d'une évacuation habituelle, cédera facilement à l'action d'une dérivation spoliatrice. Ce n'est pas seulement le peu d'intensité de la maladie qui concourt à ce résultat, mais aussi la nature de la cause morbifique. Ainsi le rhumatisme, certaines formes d'herpétisme, ont, dans leur nature même et indépendamment de leur intensité qui peut être très-grande, un caractère de superficialité qui se prête à l'action des dérivatifs. Si, en regard de ces processus morbides, on place la scrofule, le contraste est évident: les premiers, dans leur manifestation, semblent en quelque sorte effleurer les organes; cette dernière, peu mobile, profonde, s'y enracine jusqu'à ce qu'elle ait amené une altération grave ou même la destruction des parties qu'elle occupe.

3° L'état constitutionnel des malades a aussi une influence incontestable sur l'efficacité de la médication. Chez les sujets débilités, de peu de ressort, les maladies ont une tendance à la chronicité, qui fait qu'elles sont plus difficiles à déplacer qu'elles ne le seraient chez un sujet sanguin et facilement excitable.

4° On doit aussi consulter à cet égard la période à laquelle la maladie est arrivée; ainsi, dans la période d'augment des maladies, on a conseillé de s'abstenir des dérivatifs irritants, dans la crainte de produire une aggravation de l'excitation générale qui pourrait retentir sur le travail morbide local. Dans ce cas, au lieu de détourner le processus inflammatoire, l'irritation qu'on y ajouterait pourrait lui donner une activité nouvelle. Mais, en thèse générale, on peut dire que c'est moins la période des ma-