

j'ai eu l'honneur de fonder il y a vingt ans et dont je garde la direction scientifique.

Mon collaborateur et fidèle continuateur, a suivi très exactement la voie que j'avais tracée dès la fondation de ce journal dans le sens de la médecine pratique, et grâce à notre communauté d'opinions médicales, grâce à notre entente cordiale et cordiale comme à sa féconde activité, un grand succès a couronné nos efforts, puisque ce journal dont le tirage a triplé en quelques années, a pris le premier rang parmi les organes de la Presse médicale.

Je dis ces choses, parce que la plupart des articles contenus dans ce volume ont été extraits du *Journal des Praticiens* avec quelques nouveaux développements, et que le succès de celui-ci me permet de présager le succès de la *Clinique thérapeutique du praticien*.

Ce titre est à lui seul un programme. Inutile d'insister. Il montre que nous avons voulu surtout nous adresser aux praticiens des villes et des campagnes. C'est pour eux que ce livre a été écrit par mon collaborateur et pensé par tous deux ; c'est à eux seuls qu'il est destiné. Puissent-ils, par leur approbation bienveillante, nous récompenser de notre bonne volonté et de notre labeur !

H. HUCHARD.

Paris, le 20 octobre 1906.

## CLINIQUE

# THÉRAPEUTIQUE DU PRATICIEN

---

## CHAPITRE PREMIER

MÉDECINE D'URGENCE. — LES GRANDES MÉDICATIONS

### I

#### La saignée.

Quand le mot d'urgence est prononcé en médecine, il évoque tout de suite l'idée d'une intervention chirurgicale ou obstétricale. Il existe une chirurgie, une obstétrique d'urgence. Il existe aussi une médecine d'urgence. La chirurgie et l'obstétrique d'urgence ont leurs traités spéciaux, la médecine d'urgence, moins bien pourvue, n'en possède pas. Pour le praticien, c'est une lacune. Se trouvant en face d'un malade, il n'a pas toujours le loisir de remettre sa décision au lendemain. Il doit agir et sans tarder. Une existence est attachée à la promptitude de son intervention. La pratique d'une saignée, l'administration d'un purgatif, la prescription d'un régime alimentaire, et de la diète, voilà entre autres médications pressantes, quelques-unes de celles qui ne souffrent aucun retard. Nous les passerons tour à tour en revue. L'étude de la saignée commencera le chapitre.

Nous ne nous arrêterons pas au manuel opératoire. Tous les praticiens le connaissent. Disons seulement que

dans les cas où la veine médiane céphalique serait, comme il arrive parfois, difficilement accessible, le praticien n'hésitera pas. Il disséquera la veine médiane basilique, et l'ouvrira sur la sonde cannelée. De cette façon, la blessure de l'artère humérale ne sera pas à craindre.

La saignée répond à un triple but. Elle diminue la tension sanguine, exerce une action décongestionnante à distance, élimine des poisons. Elle semble donc requise dans toutes les affections à tension sanguine exagérée ou qui se caractérisent par l'intensité des phénomènes congestifs et l'empoisonnement du sang. Les maladies à hypertension vasculaire, les maladies congestives ou toxiques circonscrivent le territoire de la saignée, territoire en certains points théorique, car, pratiquement, le domaine n'a pas toute l'étendue que la théorie lui concède. La saignée, quand la maladie dure, ne peut être répétée à volonté; elle ne trouve son indication que dans des circonstances déterminées. Comme l'a dit M. Huchard<sup>1</sup>, *elle doit rester la médication d'un symptôme, d'un accident, d'une complication, et non pas d'une maladie.*

C'est parce que les limites de son action n'avaient pas été posées d'une manière précise, que jadis les abus avaient été commis. On saignait à tort et à travers. En sorte que les excès de la méthode avaient abouti à la réaction. Et la vogue injustifiée avait conduit au discrédit terminal.

I. SAIGNÉE DANS L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE. — Dans l'hypertension artérielle, les soustractions sanguines ne donnent que des résultats précaires, et obtenus meilleurs et à moins de frais par d'autres médications (régime lacto-végétarien,

<sup>1</sup> *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, 3<sup>e</sup> édit., t. I.

déchloruration, iodures, etc.), car la saignée appauvrit le sang : elle lui enlève ses globules, son hémoglobine, diminue la quantité de plasma. Ce sont là pertes qu'il convient de ménager, d'autant qu'elles ne sont pas compensées par des avantages évidents. L'hypertension artérielle n'est que légèrement et passagèrement réduite par la saignée ; pour l'abaisser d'une façon durable, il faudrait enlever à l'homme 2 à 3 litres de sang. Aussi M. Huchard rejette-t-il avec raison la saignée du traitement de l'hypertension artérielle. Il n'en use que dans les circonstances pressantes, quand il convient d'agir d'une façon rapide, mais non prolongée.

C'est ainsi que la saignée pourra combattre les effets d'une hypertension artérielle exagérée, arrêter les menaces d'une congestion ou d'une hémorrhagie cérébrale. Au début de l'hypertension artérielle liée à l'*artério-sclérose*, il existe souvent de la congestion céphalique : « les malades ont le visage rouge, facilement cyanosé ; la tête est lourde, l'œil injecté ; le malade est en proie à des éblouissements, des vertiges, des bourdonnements d'oreille, de l'angoisse thoracique, surtout après les repas, les émotions, les travaux intellectuels »<sup>1</sup>. Dans des cas analogues, il est utile de faire une saignée de 300 grammes ou d'appliquer quelques sangsues à l'anus.

*Chez les femmes, à l'époque de la ménopause*, il existe souvent de l'hypertension artérielle : une soustraction sanguine rendra des services, à condition d'être modérée et de ne compromettre en rien la santé de la femme.

*Les jeunes gens, dans les années de croissance*, présentent aussi souvent de l'hypertension artérielle ; mais il sera dangereux de la réduire moyennant des émissions

<sup>1</sup> Thierry. *La saignée*. Th. Paris, 1887, p. 53.

sanguines, les jeunes gens n'ayant pas trop de leur sang pour faire face à tous les frais de leur développement corporel.

Aux périodes avancées de la *cardio-sclérose*, lorsque les malades maigrissent et entrent dans cette sorte de cachexie sèche que décrivaient les anciens, que M. Huchard a rappelée, et qui semble due à une rétention chlorurée en quelque sorte chronique, les émissions sanguines doivent être rejetées. Les organes à cette période, sont déjà atteints de méiopragie par suite de l'insuffisance de leur irrigation sanguine. Pratiquez une saignée à de pareils sujets, leurs organes fléchissent tout à fait. Il n'est guère d'exception même en faveur de la sclérose rénale qui semble toujours associée à une hypertension permanente.

Depuis les travaux sur les chlorures et leur rétention (Achard, Widal et Javal), la question a pris une autre tournure. Une grande partie des accidents qu'on attribuait à l'intoxication relèvent de la rétention chlorurée. La cachexie artérielle est surtout facteur de la rétention chlorurée (L. Rénon, Bergouignan et Fiessinger<sup>1</sup>). En soumettant un malade atteint de cachexie artérielle à un régime déchloruré prolongé (dans une observation des deux derniers auteurs, ce régime a été poursuivi strictement plus de cinquante jours) on a chance de voir se dissiper l'état cachectique du sujet.

II. SAIGNÉE DANS LES MALADIES CONGESTIVES. — Nous avons vu la saignée indiquée dans l'hypertension artérielle accompagnée de congestion cérébrale. L'accident congestif, c'est lui qui avait créé l'indication thérapeutique.

<sup>1</sup> Soc. Médic. des Hôp., 1906, 1 et 8 mai 1906.

Quand cet accident congestif est prédominant dans un organe — qu'il s'accompagne ou non d'hypertension artérielle, qu'il soit lié à une fluxion active comme dans l'œdème aigu du poumon, dû à une congestion passive avec hypertension veineuse comme dans les cardiopathies arrivées à la période de dilatation cardiaque — les émissions sanguines rendront des services.

Nous étudierons la saignée dans les affections congestives des différents systèmes organiques: saignée dans les maladies congestives de l'appareil respiratoire, circulatoire, hépatique, nerveux, rénal.

1° *Saignée dans les maladies de l'appareil respiratoire.* — Après avoir fait couler des flots d'encre, la saignée dans les maladies de l'appareil respiratoire s'est vue délaissée et injustement. Dans la *pneumonie*, les abus qu'on s'était autorisés, ont abouti au rejet de la méthode et à son abandon constant. L'abstention systématique constitue une faute au même titre que l'intervention tyrannique exercée dans tous les cas. Les pneumoniques doivent être saignés, mais seulement dans certaines conditions: lorsqu'ils sont vigoureux ou pléthoriques, entachés de goutte ou d'arthritisme, quand la dyspnée est vive, que la face se cyanose, que les veines du cou se dilatent, qu'une expectoration mousseuse et sanguinolente révèle une congestion pulmonaire rapide. En pareil cas, une saignée de 300 à 400 grammes rendra des services. La *pneumonie*, en tant que maladie, n'est pas justiciable de la saignée; elle ne l'est qu'en tant que maladie compliquée d'un accident, et cet accident est la congestion pulmonaire avec tendances asphyxiques. On en pourrait dire autant de la *bronchite aiguë* de l'adulte; dans les formes graves avec dyspnée et fièvre vive, une saignée de 150 à 200 grammes pourra

être utilisée. De même dans l'*apoplexie pulmonaire*, quand chez un sujet vigoureux une hémoptysie modérée se double de signes de congestion œdémateuse (saignée de 200 à 300 gr.).

Aussi bien, c'est la congestion pulmonaire idiopathique ou secondaire qui réclame le plus souvent pareille médication. La *congestion idiopathique (Maladie de Woillez)*, sans doute le plus souvent se contente d'émissions sanguines locales (ventouses scarifiées sur le thorax), aidées d'un vomitif, d'une potion calmante; pour l'ordinaire celles-ci suffisent. Parfois cependant il faut aller plus loin. Que l'abondance et l'étendue des signes physiques indiquent une congestion intense et généralisée, qu'il se montre, comme dans la pneumonie, des signes asphyxiques avec cyanose des extrémités et de la face, il faut pratiquer la saignée générale (300 à 500 gr.).

La *congestion pulmonaire secondaire*, qui accompagne les *affections chroniques des poumons et des bronches*, se passe le plus souvent de l'emploi de la saignée. Rappelons toutefois que les anciens pratiquaient la saignée dans la *tuberculose pulmonaire*; Sydenham la recommanda. Selon lui, de petites saignées de temps à autre retardent l'évolution du mal. Cette opinion n'est pas aussi étrange qu'il paraît. On sait combien les phthisiques supportent parfois facilement des hémoptysies modérées se répétant à quelques mois d'intervalles. La phtisie à hémoptysies est parfois une phtisie lente, mettant des années à évoluer.

La *congestion des maladies infectieuses aiguës*, en raison de l'atteinte portée à l'état général, risquerait fort de mal se trouver d'une soustraction sanguine abondante. Les malades ne la supporteraient pas. Quelques ventouses

scarifiées pourront être appliquées dans la congestion typhique, quand au début du mal les signes pulmonaires précoces accompagnent une intoxication rapide; l'émission sanguine agira en pareil cas, comme l'épistaxis si fréquente dans la fièvre typhoïde. Elle débarrassera d'abord l'organisme d'un certain nombre de poisons qui l'encombrent et exercera en outre une action salutaire sur les poisons restants et qu'elle n'aura pas soustraits. Ceux-ci, comme l'a démontré Albert Robin, sous l'action d'une émission sanguine modérée, sont oxydés plus rapidement; or, l'oxydation des déchets, comme on sait, a pour effet à la fois de les rendre moins toxiques et plus solubles. Cette solubilité des principes toxiques permet à l'organisme de les éliminer plus aisément. Les mêmes émissions sanguines pourront convenir dans la *congestion pulmonaire grippale, rhumatismale*. Mais ce sera là en général un traitement d'exception. D'autres médications (bains frais, sulfate de quinine, injections de caféine, ipéca, etc.), administrées au gré des circonstances, tiendront d'ordinaire la tête du tableau thérapeutique.

Dans certaines affections chroniques, telles que le *mal de Bright* et l'*artério-sclérose*, la congestion est fréquente. Elle l'est encore dans les affections cardiaques (affections valvulaires du myocarde, de l'aorte). Nous en reparlerons à l'occasion des maladies rénales et cardiaques. Disons seulement que la congestion est tantôt passive, localisée aux bases et s'installe progressivement, tantôt au contraire fait une irruption brusque, amène une asphyxie rapide et la mort presque foudroyante, si le médecin n'intervient pas énergiquement.

Nous nous trouvons dans ce dernier cas, en présence de l'*œdème aigu du poumon*. Cette maladie décrite par

MM. Bouveret, Huchard<sup>1</sup> Renaut, Merklen est le triomphe de la saignée. Elle est actionnée par un double élément : la rétention des chlorures et l'insuffisance cardiaque et se rencontre surtout dans les lésions rénales et les aortites.

A côté des œdèmes aigus du poumon par rétention chlorurée et insuffisance cardiaque, il faut maintenant laisser une place aux œdèmes aigus du poumon qui surviennent en pleine santé alors que ni le cœur ni les reins ne sont touchés. Il s'agit alors d'œdèmes angio-neurotiques qui succèdent à une vaso-dilatation active des capillaires du poumon (œdèmes aigus avec expectoration albumineuse, consécutifs à une thoracentèse trop rapide ou trop abondante). Dans ces formes d'œdème, des bulles sous-crépitanes fines occupent toute la hauteur des poumons, la toux s'accompagne d'une expectoration mousseuse. L'asphyxie est rapide. Pas une minute n'est à perdre. Il faut pratiquer la saignée. Celle-ci ne désobstrue pas les alvéoles encombrées par l'exsudat, elle ne rouvre pas tout de suite les réseaux vasculaires des alvéoles déjà lésés qui ont été comprimés par l'exsudat et rendus exsangues ; mais, comme le fait remarquer M. Renaut, la saignée empêche l'envahissement progressif et souvent très rapide des portions saines du parenchyme, par l'afflux sanguin qui ne trouve plus sa voie dans les parties lésées. De plus elle diminue le travail du cœur qui a à lancer une charge de sang moindre, elle élimine les chlorures en excès, combat de ce fait les causes les plus fréquentes de l'œdème. La saignée doit être large : 300 à 400 grammes. Le médecin n'hésitera pas. Sans crainte de la syncope et

<sup>1</sup> Huchard. L'œdème aigu du poumon et son traitement. *Journal des Pratic.*, 1895, p. 372, et 1897, p. 289. *Académie de médecine et Consultations médicales.* — Merklen. L'œdème aigu du poumon (*Journ. des Pratic.*, 1904, p. 309.)

et malgré l'aspect blafard du malade, il tirera la quantité de sang nécessaire.

2° *La saignée dans les maladies du cœur.* — Dans l'œdème du poumon, tel qu'il se présente chez certains aortiques, nous avons déjà parlé de l'urgence de la saignée. Certaines affections cardiaques nécessitent une soustraction sanguine abondante et aussi rapide. Ce n'est plus l'endocardite et la péricardite aiguës. L'application de quelques ventouses scarifiées sur la région précordiale a remplacé avec avantage les larges saignées d'autrefois. Ce n'est plus l'anévrysme de l'aorte. On ne saigne plus dans l'anévrysme. M. Huchard a montré combien l'usage des iodures alcalins et des hypotenseurs (trinitrine) était préférable. De même pour l'angine de poitrine : la saignée est inutile ; d'abord on n'a pas le temps d'agir et ensuite le cœur est déjà anémié du fait de la maladie. La médication d'urgence de l'angine de poitrine consiste dans les inhalations de nitrite d'amyle et non dans la saignée.

Il reste trois grands accidents cardiaques qui relèvent de la saignée. Ce sont : la *thrombose cardiaque*, les *fortes dilatations du cœur* et l'*asystolie cardiectasique* ; ce sont en *dernier lieu les accidents gravido-cardiaques*. Dans tous ces cas, le repos et le régime lacté ne sont pas suffisants, la digitale demeure impuissante, l'augmentation de la tension veineuse, la stase de la masse sanguine créent un barrage que la digitale ne parvient pas à franchir. Il faut exonérer le cœur et les vaisseaux du sang qui les encombre ; une fois désobstrués, le cours de la circulation se rétablit et la digitale peut être administrée avec succès (un quart de milligr. de digitaline cristallisée à répéter quatre jours de suite. Les doses massives de un milligramme peuvent être dangereuses, on ne connaît jamais au juste l'état de

la musculature cardiaque; si le cœur est fortement touché, la digitale à hautes doses exerce une action stimulante trop énergique. Rapidement l'action du remède s'épuise. Le cœur tombe en un état de défaillance irrémédiable.)

La *thrombose cardiaque* s'observe souvent au cours du rétrécissement mitral. C'est à elle, bien plus qu'à des troubles de compensation, qu'il convient d'attribuer certains signes d'affolement du cœur. Comment poser le diagnostic? M. Huchard<sup>1</sup> insiste sur la discordance existant entre les symptômes d'asystolie et l'état des membres inférieurs et du foie. Le malade est dyspnéique, cyanosé à la face et au niveau des articulations, son pouls petit et misérable, le cœur désordonné et tumultueux. En même temps, le malade n'a pas d'œdème des membres inférieurs, pas de signes d'hypérémie viscérale. Une large saignée pratiquée à propos est capable d'arrêter les accidents. Elle facilite en même temps le cours de l'urine, parce qu'en supprimant l'obstacle cavitaire créé par la distension ventriculaire, elle rétablit l'équilibre circulatoire. « Ainsi l'ouverture de la veine, dans ces conditions spéciales, agit sur le cœur en le tonifiant comme la digitale, et sur le rein en l'ouvrant comme le ferait le meilleur des diurétiques (Huchard). »

La *dilatation cardiaque* s'observe à la fois dans les maladies du cœur, dans certaines affections du poumon, des reins, et aussi dans les maladies infectieuses. Les dilatations secondaires aux maladies d'autres organes se traitent en s'attaquant à l'organe primitivement atteint. On soigne le rein, le poumon. Comme plusieurs de ces maladies sont débilitantes, on n'usera de la saignée

<sup>1</sup> *Traité de thérapeutique appliquée* d'Albert Robin, fasc. X et XI, p. 115.

qu'avec grandes réserves. Ainsi dans les dilatations cardiaques qu'on observe au cours de certaines phtisies, une soustraction sanguine serait dangereuse; en tout cas, elle ne pourrait être utilisée qu'en cas d'insuccès des médications plus inoffensives: les injections de caféine par exemple. La dilatation du cœur liée à l'emphysème pulmonaire, maladie non débilitante, pourra être traitée avec avantage par la saignée (300 gr.). Dans les dilatations cardiaques liées aux altérations du cœur lui-même, la saignée est plus souvent indiquée. Elle est indispensable dans les cardiectasies des artério-scléreux, *asystolie cardiectasique* de M. Huchard. Chez ces malades, le cœur scléreux et en état de moindre résistance se montre toujours en imminence de dilatation. Quand celle-ci se produit, les malades outre les accidents dyspnéiques et la cyanose de la face, l'irrégularité du pouls et l'affolement du cœur, présentent de l'œdème des membres inférieurs, des stases viscérales, une diminution considérable des urines. Une large saignée agit comme elle fait contre la thrombose cardiaque. Elle rétablit l'équilibre circulatoire, fait disparaître les congestions et les œdèmes, élève la tension artérielle, ramène la diurèse. Même observation pour le *cœur polysarcique*. M. le D<sup>r</sup> D. Courtade a publié dans sa thèse un certain nombre d'observations recueillies dans le service de M. Huchard. Les malades à cœur polysarcique, cyanosés, ayant les membres œdématisés ont été guéris après plusieurs saignées: 2 à 4 saignées espacées de quelques jours et variant de 150 grammes à 500 grammes; mais en pareil cas, la réduction des boissons (pas plus de 1500<sup>gr</sup> à 1800<sup>gr</sup> dans les 24 heures) et le régime d'amaigrissement agissent plus sûrement et à moins de frais. Dans certaines maladies valvulaires associées, et surtout dans l'insuffi-

sance aortique compliquée d'insuffisance mitrale, M. Huchard a démontré l'imminence continuelle de la dilatation et de la thrombose cardiaque consécutive. Donc, dans ce cas, quelques émissions sanguines répétées sont utiles, à titre préventif.

Les maladies infectieuses sont parfois compliquées de *dilatations cardiaques suraiguës*. Henschen (de Stockholm)<sup>1</sup> a parlé de ces dilatations aiguës du cœur dans la fièvre typhoïde et la pneumonie. M. Huchard a été frappé par ces dilatations suraiguës au cours de la scarlatine. Celle-ci se complique fréquemment de néphrite. Quand le rein est touché, il se produit à la fois des phénomènes d'insuffisance rénale et d'hypertension artérielle. Il y a de la rétention chlorurée, des œdèmes, le cœur doit lutter contre l'obstacle. Il défaille sous la tâche, car lui-même est touché par les toxines paralysantes de la scarlatine. Une dilatation suraiguë du cœur peut se produire. La gravité des accidents est foudroyante ; seule une saignée immédiate peut les conjurer.

Si parfois les cardiopathies sont bien supportées en état de grossesse, il n'en est pas toujours de même. Sous l'influence de l'obstacle que crée la gestation, le cœur se surmène et fléchit peu à peu. Les *accidents gravido-cardiaques* se montrent. La dyspnée est violente ; des accès de suffocation se produisent avec expectoration sanglante. Les palpitations sont violentes. Les membres inférieurs s'œdématient. Le foie s'engorge, l'ascite paraît. Les urines deviennent très rares. Une saignée de 400 grammes à 500 grammes arrête l'orage. La tension veineuse s'abaisse, les vaisseaux viscéraux se dégorgent, la dyspnée et l'angoisse cèdent.

<sup>1</sup> La dilatation aiguë du cœur dans les maladies infectieuses, par le professeur Henschen (*Journal des Praticiens*, 1900, p. 149).

3° *Saignées dans les affections hépatiques, rénales, nerveuses.* — Les *affections hépatiques* ne réclament guère l'emploi de la saignée générale. Une série de ventouses scarifiées sur les foies congestionnés suffisent à l'amélioration. On les emploiera surtout dans les foies cardiaques ; l'effet peut être immédiat. Tirez du sang au niveau de la région hépatique, le foie se dégorge, l'obstacle, le barrage que son engorgement créait en travers du cours circulatoire, se dissipe ; le cœur, rien que par l'effet de la déplétion hépatique se renforce, les signes fonctionnels et la dyspnée diminuent.

Au *cours des affections rénales*, les soustractions sanguines n'agissent pas seulement comme éliminateurs des toxines et des chlorures. Elles produisent aussi une déplétion des organes congestionnés. Aussi bien, dirons-nous que la saignée ne répond le plus souvent pas à une seule indication. Elle est à la fois requise pour les diverses actions qu'elle produit. Dans l'œdème du poumon, elle exerce son double rôle mécanique, déchlorurant ou antitoxique. Il en est ainsi dans les congestions des maladies infectieuses, c'est-à-dire des poisons microbiens, il en est encore ainsi dans les cardiopathies artérielles. L'effet mécanique toutefois, et par lui seul, au cours des affections rénales, n'est pas à dédaigner comme M. le P<sup>r</sup> Renaut (de Lyon) l'a bien démontré. L'application de sangsues sur la région lombaire, au niveau du triangle de J.-L. Petit a pour résultat de dégorger le rein de l'œdème qui l'encombre et de rétablir la perméabilité de l'organe. On aura exercé une action antitoxique et déchlorurante en tirant du sang, mais on aura en même temps exercé une action mécanique très importante en décongestionnant le rein.

Certaines *affections nerveuses* (*congestions, hémorragies cérébrales*) se trouvent bien de la saignée, si le sujet est vigoureux et pléthorique. Quoi qu'on en ait dit, c'est là une médication excellente, à condition qu'elle s'applique à un diagnostic exact et qu'on ne confonde pas l'attaque de congestion apoplectique avec l'attaque d'épilepsie : dans l'hémorragie cérébrale, bien qu'elle ne puisse rien ni sur les lésions ni sur l'épanchement sanguin, la saignée diminue néanmoins la pression intra-cranienne et l'hypéremie générale. Ce ne sont pas là des résultats méprisables. Les avantages sont encore plus manifestes dans les hypéremies des centres nerveux, suite d'*insolation*. Là, nul doute. Une saignée de 300 grammes à 400 grammes est immédiatement requise.

Les *méningites aiguës*, la *myélite aiguë* devront maintes fois être traitées par la saignée. M. le professeur Grasset<sup>1</sup>, M. Vires<sup>2</sup>, la recommandent. Elle débarrasse l'organisme des toxines microbiennes; son action serait peut-être dans l'espèce plutôt antitoxique qu'anticongestive. La même observation peut être faite au traitement des *convulsions infantiles* par les émissions sanguines, convulsions qui sont très souvent le fait d'une intoxication ou auto-intoxication.

En tous cas les émissions sanguines sont contre-indiquées dans les affections mentales. Les états maniaques s'en trouvent d'ordinaire mal; c'est à peine si l'on a droit d'appliquer quelques sangsues aux maniaques particulièrement congestionnés.

<sup>1</sup> *Traité de thérap. appl.* de Albert Robin, fasc. XIV, p. 21.

<sup>2</sup> Vires. *Maladies nerveuses*, 1902. Masson édit., p. 380.

III. SAIGNÉES DANS LES MALADIES TOXIQUES. — Lorsque l'intoxication est déterminée par des *poisons extérieurs*, la saignée n'intervient que rarement. Il suffira de mettre le malade à l'abri du poison et de stimuler l'activité des émonctoires éliminateurs. Pratiquez une saignée en pareil cas, le résultat sera souvent mauvais. La saignée chez les alcooliques n'est plus pratiquée par personne, et heureusement. C'est tout au plus si dans *l'ivresse simple* avec congestion du poumon et du cerveau, une émission sanguine modérée, telle que l'application de 3 ou 4 sangsues aux apophyses mastoïdes ou à l'anus, est parfois tolérée. Il en est de même dans *l'intoxication par l'oxyde de carbone*. Une saignée locale (application de sangsues derrière l'oreille) est indiquée d'après Simon, lorsque cette dernière intoxication se complique d'accidents de congestion cérébrale.

Il est cependant des circonstances où la saignée générale est indiquée. Ainsi, E. Hirtz<sup>1</sup> la recommande dans *l'intoxication par le sulfure de carbone*. Ce sont là interventions d'exception. En général, le praticien se souviendra de cette vérité : la saignée met l'organisme en état de moindre résistance. L'avantage qu'il retire de la soustraction d'une petite quantité de poison est annihilé par les inconvénients de l'affaiblissement général.

*Les maladies infectieuses*, on le sait aujourd'hui, agissent surtout par les toxines microbiennes; il semble donc que les saignées y soient indiquées. Nous avons vu qu'elles pouvaient être autorisées, mais avec prudence et le plus souvent sous forme d'émissions sanguines locales. A moins qu'il ne s'agisse d'individus vigoureux, n'ayant à faire que

<sup>1</sup> *In Traité de Thérap.* d'Albert Robin : *Intoxications*.



les frais d'une maladie courte, comme la pneumonie, auquel cas la saignée peut convenir. A moins encore qu'une complication grave soit survenue qui nécessite une soustraction sanguine abondante (dilatation du cœur, néphrite et urémie).

*Les maladies par auto-intoxication* ouvrent des portes autrement larges à la saignée. Certains *arthritiques pléthoriques* à tendances congestives, non améliorés par le régime, se trouveront bien d'une saignée de temps à autre. Dans ma jeunesse, l'un de nous a encore connu les barbiers de l'ancien temps; en Alsace, ils pratiquaient de petites opérations, saignaient et se rendaient à domicile, une ou deux fois par an, pour pratiquer l'ouverture de la veine chez les individus pléthoriques ou couvrir tout leur dos de ventouses scarifiées. Certains *accidents goutteux* réclament l'usage de la saignée; telle la congestion cérébrale. Quand un goutteux présente des vertiges, de la céphalée, de la somnolence, et que ces accidents tendent à s'aggraver, le praticien fera sagement de ne pas attendre. Il ouvrira largement la veine et pratiquera une saignée de 300 à 400 grammes.

*Les maladies des reins et l'urémie qui leur fait suite* : ce sont elles qui fournissent à la saignée ses plus beaux succès. Avec l'œdème aigu du poumon, les dilatations du cœur et l'éclampsie puerpérale dont nous allons parler, ce sont elles qui montrent le plus de sujets à l'article de la mort, et remis sur pied, grâce à l'emploi de cette méthode. Dans une néphrite aiguë, quand les phénomènes urémiques apparaissent, le praticien fera la saignée immédiate. Une soustraction de 400 à 500 grammes de sang peut être opérée sans inconvénients. Quand la néphrite tourne à l'état chronique et que le malade s'affaiblit, il

sera difficile de lui pratiquer des émissions sanguines aussi abondantes. On usera alors de la méthode préconisée par M. le P<sup>r</sup> Renaut : saignées locales au niveau du triangle J. L. Petit, 4 à 5 sangsues de chaque côté chez les adultes ; 1, 2, 3 sangsues chez les enfants. Toutefois, on ne peut réitérer à brefs intervalles les saignées locales, « on arriverait à superposer à l'intoxication interstitielle la cachexie particulière aux émissions sanguines indéfiniment reproduites » (Renaut). Le professeur de Lyon recommande des intervalles de 15 jours à 3 semaines dans les applications de sangsues, lesquelles pourront être réduites de nombre : 3 sangsues de chaque côté, puis 2, puis 1. Dans l'intervalle, le cœur sera tonifié et la diurèse activée par l'administration de la digitaline ; un dixième de milligramme 10 jours seulement, suspendre 5 à 10 jours et reprendre 10 jours.

La théobromine sera concurremment ordonnée, (un cachet de 50 centigrammes avant le repas du midi et du soir). Depuis que nous avons inauguré cette méthode thérapeutique, nous lui devons de nombreux succès. Le régime déchloruré est prescrit (pain sans sel, pommes de terre, riz avec compotes de fruits, beurre frais sans sel, œufs sans sel, un litre de lait par jour, très peu de viande, ces dernières, même sans sel, étant plus malaisément tolérées).

*L'éclampsie puerpérale* compte à côté de l'urémie comme une des indications essentielles de la saignée. Ce n'est plus le rein, comme on le croyait jadis, c'est surtout le foie qui est responsable des accidents d'auto-intoxication gravidique. Une saignée de 400 à 500 grammes sera immédiatement pratiquée. Une amélioration rapide pourra suivre, la malade étant en même temps soumise au traitement habituel : régime hydrique tant que durent les

convulsions, lavements<sup>1</sup> purgatifs, à la grande rigueur, lavements de chloral, jamais d'injections de sérum qui sont particulièrement dangereuses.

L'étude de la saignée nous offre plus que des avantages pratiques. Elle est en outre d'un enseignement à méditer. La thérapeutique est basée sur la physiologie; celle-ci existait à peine, il y a trente ans. Comment discerner les indications de la saignée en pareille ignorance? Les anciens avaient vu les bons effets des soustractions sanguines, les modernes en avaient retiré des bénéfices souvent précaires. Tantôt cela faisait du bien, tantôt du mal. Quand, et à propos de quelles maladies ces différences? On ne savait trop. La physiologie actuelle en faisant de la saignée une médication d'urgence, liée, non à la nature d'un mal, mais aux complications dont ce mal est susceptible, a du coup éclairé le champ des indications. On saigne, on sait quand et pourquoi.

## II

### Les purgatifs.

Quand faut-il donner un purgatif et quel est le purgatif de choix? Souvent nous voyons des erreurs commises. Ainsi un sujet neuro-arthritique combat une constipation habituelle à l'aide d'un laxatif salin. Bientôt il souffre d'une hypersthénie stomacale, celle-ci due à l'irritation provoquée par le purgatif salin. La guérison survient avec la suppression du purgatif irritant. Cet exemple qui se

<sup>1</sup> Demelin. Traitement de l'éclampsie puerpérale, *Journ. des Pratic.*, 1905, n° 42 bis.

retrouve souvent dans la pratique nous prouve qu'une certaine dextérité de doigté est toujours nécessaire. Il faut un purgatif, soit; il n'est pas indifférent de prescrire l'un ou l'autre.

L'emploi d'un purgatif est commandé par son mode d'action: il y a d'abord l'action évacuante, que celle-ci s'adresse à l'élimination simple des matières ou bien à l'élimination de substances toxiques, ainsi qu'il arrive dans le cours des maladies infectieuses ou des intoxications. A côté de l'action évacuante, il faut compter ensuite avec l'action déplétive. Un purgatif débarrasse l'organisme d'une certaine quantité d'eau; dans les cas de pléthore vasculaire, il agit à la façon d'une saignée séreuse, réduit les obstacles circulatoires, dégorge le foie, facilite le travail du cœur. Ajoutons encore l'action cholagogue et nous aurons l'ensemble des propriétés qui règlent l'emploi des purgatifs. Arrêtons-nous aux particularités diverses qui risquent de jeter l'embarras dans l'esprit du praticien.

1° *Action évacuante.* — Dans le plus grand nombre de cas, il n'y a pas matière à hésitation. Un sujet vient d'avoir une *indigestion* ou un *embarras gastrique*. Tous les purgatifs sont utiles: purgatifs salins, purgatifs huileux, drastiques. Si le sujet digère bien en temps habituel, on prescrira un purgatif salin deux à trois matinées de suite: 30 grammes de sulfate de soude ou de magnésie le premier matin, 20 grammes les deux matins suivants, ou bien un verre d'une eau minérale (1 ou 2 verres à boire d'eau d'Hunyadi-Janos, un verre à Bordeaux d'eau de Rubinat, Carabana, Villacabras, etc.). Suivant l'effet produit le premier jour, on diminue la quantité les jours suivants. Si l'on a affaire à un sujet *dyspeptique*, on aura recours