

VINGT-NEUVIÈME LEÇON

Ce qu'était le traitement des pleurétiques il y a quarante ans et ce qu'il est devenu. — La science moderne et ses effets sur la pratique médicale. — Pratique de Lerminier, d'Andral et de Bouillaud. — Bonne pratique de quelques médecins de province. — Le traitement antiphlogistique d'une maladie inflammatoire n'est point tant irrationnel. — Exemples à l'appui. — Encore la pleurésie purulente et le traitement insuffisant de la pleurésie aiguë. — Théorie de l'anémie et traitement nul des phlegmasies. — Les émissions sanguines bienfaisantes, même et surtout chez les pleurétiques débiles. — Impuissance de la médication révulsive ou dérivatrice au cas de vaste épanchement pleural. — La maladie médicale est devenue alors une maladie chirurgicale.

MESSIEURS,

Il y a quarante ans — quatre siècles ! — une grande polémique s'éleva entre trois hommes considérables de la médecine française, Bouillaud, Chomel et Louis; on discutait sur la question de savoir, non pas si l'on devait saigner dans la pleurésie, mais comment et combien de fois on devait tirer du sang.

Maintenant toute polémique a cessé sur ce sujet démodé, les écoles dissidentes sont d'accord, ou plutôt il n'y a plus qu'une école triomphante, celle qui enseigne à ne rien faire.

Par une singulière ironie du langage, la *crusta inflammatoria* des anciens, ce témoignage matériel de l'état du sang dans les phlegmasies, était à ce point caractéristique de la pleurésie, et typique de la fièvre inflammatoire, qu'on l'appelait indifféremment *couenne inflammatoire* ou *couenne pleurétique*. Or, qui de nos jours a jamais vu cette couenne à Paris? et n'est-ce point de l'archaïsme que d'en rappeler le nom?

Eh bien, la méthode thérapeutique autrefois suivie était-elle donc à ce point mauvaise qu'on doive l'abandonner sans retour? C'est ce que nous allons bientôt voir.

Qu'on s'en doute ou qu'on l'ignore, sciemment ou à son insu,

on est toujours le disciple de quelqu'un ou le serviteur d'une idée. La doctrine contemporaine est celle de l'anémie; elle régent la thérapeutique à Paris et la régente fâcheusement (1).

Il y a là une interprétation malheureuse et inconséquente des recherches hématologiques d'Andral et Gavarret. Voyant l'anémie partout, on a frappé de réprobation la doctrine qui, parce qu'elle versait le sang, paraissait devoir tendre à anémier davantage, et l'on n'a pas pris garde que la doctrine opposée pouvait conduire à ce même résultat, en prolongeant la maladie ou en la laissant s'aggraver.

Les analyses d'Andral et Gavarret prouvaient ce qu'elles pouvaient prouver, à savoir, que les « gens d'hôpital » sur lesquels on faisait les recherches sont loin d'avoir un sang riche en globules, et elles ne prouvaient que cela. L'erreur a été de leur faire dire plus ou autre chose, de transporter immédiatement dans le champ de la pratique médicale ce qui n'était encore que du domaine de la physiologie. On a été de la sorte et trop vite et trop loin.

Il n'y avait rien là qui pût autoriser à considérer comme irrationnelle et malfaisante la pratique traditionnelle de la médication antiphlogistique dans les phlegmasies, et spécialement dans celles de poitrine. Ce qui était parfaitement irrationnel, c'était précisément la conclusion déduite des expériences physiologiques: on n'avait pas logiquement ce droit-là; nous verrous dans un instant si, pratiquement, on l'avait davantage.

Un des plus grands malheurs de la science médicale contemporaine, c'est qu'elle soit exclusivement faite avec des matériaux d'hôpital et par des jeunes gens; avec des matériaux d'hôpital et d'hôpital de grande ville, c'est-à-dire avec des malades appartenant à une population malsaine et tout à fait spéciale, dégradée par la misère, les privations ou les excès; population qui n'est en

(1) Voir, sur les conséquences déplorables de la doctrine aussi exclusive qu'irrationnelle de l'*Anémie*, t. I, leçon XXXII, sur le Traitement des *Pneumoniques*; et t. II, leçons sur les *Maladies puerpérales*, la fréquence croissante de l'*Eclampsie*, résultant des théories erronées sur l'anémie de la femme grosse, comme de l'hygiène ainsi que du traitement fâcheux qu'on y oppose (leçons LXVII, LXVIII, LXIX et LXXI). Voir aussi traitement de la *Fièvre puerpérale* (leçon LXXX).

rien comparable à celle des hôpitaux de petite ville, encore moins à celle des campagnes. Conclure des uns aux autres est donc le comble de la déraison ; c'est cependant la tendance du jour.

J'ajoute que la science est actuellement faite par de tout jeunes gens, à peine sortis de l'École et dont l'expérience est doublement insuffisante, puisqu'elle n'a le contrôle ni de l'âge ni de l'observation dans un milieu différent de celui de l'hôpital. Aussi notre époque a-t-elle vu le triomphe de ce qui est matériel en médecine : la séméiotique, l'anatomie pathologique et l'expérimentation physiologique :

La séméiotique, depuis les minuties de l'auscultation et de la percussion (minuties qui ont leur application, mais restreinte), jusqu'à la thermoscopie, la sphygmographie et la laryngoscopie. La chose étant bien autrement facile de plonger un thermomètre dans l'aisselle, ou ailleurs, et de faire des zigzags qu'on appelle des *courbes thermométriques*, que d'accumuler lentement les observations de malades, d'examiner scrupuleusement l'état général, d'analyser avec sagacité les éléments morbides des cas observés, d'en déduire les indications thérapeutiques, de comparer les malades d'une époque ou d'un milieu donnés à d'autres malades observés à une époque ou dans un milieu différents ;

L'anatomie pathologique, et surtout la micrographie, chose nouvelle, dont l'observation est facile, ne demande que de la patience et du loisir, peut se répéter commodément au logis un grand nombre de fois dans un court espace de temps, et est bien autrement aisée que l'observation des vivants, subordonnée aux éventualités les plus diverses, de temps, de lieu et d'occasion ;

L'expérimentation physiologique, qui ne prouve le plus habituellement que pour l'animal en observation et qui, malgré le paralogisme évident, n'en a pas moins conduit quelques-uns à conclure de l'*animal sain* à l'*homme malade* : de sorte que, de nos jours, nous avons la « thérapeutique par les animaux » !

Ainsi s'est produit ce fait étrange, que l'inspiration médicale est venue de partout ailleurs que des salles de clinique. C'est à quoi je ne saurais souscrire ; estimant qu'il est aussi peu sage de se soumettre aveuglément à la tradition que de la rejeter sans examen, et par cela seul qu'elle est le passé.

On peut, sans irrévérence pour le présent, croire que la médecine a compté dans le passé quelques grands hommes, et que ces gens-là n'étaient ni des fous ni des sots. L'observation médicale ne date pas d'hier, non plus que la présomption.

Pour moi, que vous voyez à l'œuvre, j'accepte avec reconnaissance les nombreux dons de la science moderne : la percussion, je la veux pratiquer avec une précision telle, que j'en ai imaginé un instrument spécial, le *plessigraphe* (pardonnez-le-moi !) ; l'anatomie pathologique, je passe parfois de longues heures à en faire, et quelques-unes de mes conférences sont là pour vous prouver que je ne la tiens point en moindre estime que la physiologie ; quant à la température dans les maladies, je ne la recherche pas seulement vers les centres, mais à la périphérie ; et non seulement à la périphérie, mais au plus près de la lésion (1).

Ce que je veux dire, c'est que l'idéal du médecin doit être de concilier la tradition dans ce qu'elle a d'inébranlable avec ce qui peut rester de définitif parmi les travaux modernes ; de ne pas se prendre d'une folle passion pour toutes les nouveautés médicales ; de ne les accepter, au contraire, qu'avec une prudente réserve. Là est, je crois, la sagesse. Le progrès ne consiste pas à changer de système tous les quarts de siècle, l'organisme des malades ne se modifiant pas radicalement tous les vingt-cinq ans. Un tel progrès, c'est le désordre, et la victime n'en est point le médecin, mais le malade.

C'est pourquoi j'ai voulu comparer la pratique de nos devanciers à celle de nos contemporains, au cas de pleurésie, et j'ai trouvé que la comparaison n'était pas à l'avantage de ceux-ci. Cela change d'ailleurs un peu et ne fait pas de mal, de relire les vieux maîtres.

Pour en revenir au traitement de la pleurésie par la médication antiphlogistique, en voici les résultats, empruntés aux tra-

(1) Voir une partie de mes recherches sur les TEMPÉRATURES MORBIDES LOCALES, t. I, leçon XXX, p. 655, et même leçon, d'une part (*température locale de la paroi thoracique après la ponction de la plèvre*), d'autre part (*température locale de la paroi abdominale après la ponction de l'ascite*) ; t. II, leçon LXXI (*température locale dans la tuberculisation pulmonaire*), et enfin leçon LXXVII (*température intra-utérine avant, pendant, après l'accouchement, et dans le cas de métrite puerpérale*).

vaux de deux hommes qui ont illustré l'école de Paris, Andral et Bouillaud.

Dans dix cas de pleurésie aiguë, traités par les émissions sanguines et les vésicatoires, la guérison eut lieu très rapidement (1).

Dans les trois premiers cas, il n'y eut même pas d'épanchement, la maladie fut pour ainsi dire jugulée.

Le premier malade était un homme de vingt-neuf ans, robuste et bien portant; dans la matinée du 18 avril 1822, frisson; la nuit, violent point de côté à droite et toux sans expectoration. Dans la soirée du 12, entrée à la Charité et saignée immédiate.

Dans la matinée du 13, l'aspect, comme l'état général, était celui de la pleurésie aiguë; la face était rouge et animée; il y avait une vive douleur sous le sein droit, qui augmentait par la toux, les mouvements respiratoires, la percussion et la pression intercostale; mais il n'y avait pas de matité, bien que la respiration fût plus faible à droite qu'à gauche. Le pouls était dur et médiocrement fréquent. On fit encore une saignée de 12 onces et on appliqua quinze sangsues sur le côté douloureux. Le sang des deux saignées présenta un caillot à bords retroussés, couvert d'une couenne épaisse et entouré d'une sérosité abondante. Il s'agissait bien là évidemment d'un état inflammatoire qui n'était pas celui d'une bronchite.

Le lendemain, cinquième jour de la maladie, la douleur pleurétique ne se fait plus sentir que dans les fortes inspirations; le bruit respiratoire s'entend également bien partout; mais la fréquence du pouls persiste et aucune sueur n'a eu lieu. Troisième saignée de 8 onces, à couenne très mince recouvrant un large caillot.

Le sixième jour, la douleur pleurétique avait complètement disparu; le malade avait *sué pour la première fois*; il toussait à peine, n'avait plus de fièvre et se sentait très bien. On ne prescrit que de la tisane.

Le septième jour, le bien-être qui avait immédiatement suivi la sueur critique de la veille est un peu moindre; il y a un peu de malaise, des borborygmes et de la constipation. On donne 2 onces d'huile de ricin.

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. IV, p. 411 et suiv., 1834.

Les jours suivants, rétablissement parfait.

En tout, trois saignées, quinze sangsues et une purgation.

« La maladie, ajoute Andral, fut jugée avant le sixième jour. Le traitement antiphlogistique énergique qui fut employé exerça, sans doute, une puissante influence sur cette prompte et heureuse terminaison. QUEL QUE SOIT LE PEU D'INTENSITÉ des pleurésies, nous pensons qu'elles doivent être attaquées dès le début par d'ABONDANTES émissions sanguines. Si, en effet, n'ayant égard qu'à la bénignité des symptômes actuels, on leur oppose un traitement peu actif, trop souvent on a lieu de s'en repentir, soit parce qu'un épanchement survient, soit parce que la phlegmasie de la plèvre négligée se propage au parenchyme pulmonaire. »

(Je ne sais rien de plus judicieux ni de plus vrai que ces paroles; c'est, au fond, la tradition commentée par un sage; j'y ai, rejetant les théories actuelles, conformé ma pratique, et j'ai pu voir céder en quelques jours, sans épanchement, des pleurésies dont le début annonçait la violence. C'est pour avoir oublié ces préceptes d'un grand observateur, ou ne pas les avoir connus, que trop de médecins contemporains laissent s'effectuer ces vastes épanchements que la thoracocentèse est seule efficace à faire disparaître. Il eût mieux valu certes en empêcher la formation.)

Dans le second cas, la maladie est encore prise à son début; c'est dans la nuit du 10 au 11 avril qu'eut lieu le frisson et que le point de côté se fit sentir encore à droite; c'est dans la soirée du 12, trente-six heures plus tard, que le malade entre à la Charité et y est immédiatement saigné. « Le sang offrit un caillot en champignon à bords relevés, recouvert d'une couenne épaisse et entouré de beaucoup de sérosité. Disparition du point de côté après la saignée. »

Le 13, il y eut dans la matinée jusqu'à midi une sueur abondante, mais qui ne fut pas critique; car, le soir, un violent redoublement eut lieu, le point de côté reparut et la respiration redevint gênée; on fit une nouvelle saignée de 12 onces, qui présenta le même aspect que la première.

Le lendemain 14, quatrième jour de la maladie, persistance de la toux et de la fièvre, mais disparition presque complète de la douleur de côté. « Le soir, redoublement marqué par l'augmen-

tation de la fièvre et du point de côté. Ce redoublement se termine par une sueur abondante, qui dure toute la nuit et pendant laquelle la *douleur pleurétique disparaît.* »

Dans la matinée du cinquième jour, il n'y a plus aucun symptôme de pleurésie. Encore sueur la nuit, mais sans redoublement fébrile. Guérison.

En tout, deux saignées.

Cette affection présenta cette particularité qu'elle fut une pleurésie à symptômes rémittents.

La troisième observation est surtout remarquable par la coïncidence de la brusque disparition des symptômes à la suite d'une abondante hémorrhagie utérine, qui fut évidemment critique, et à la production de laquelle une saignée du bras ne fut pas indifférente.

C'était une jeune femme qui, pour s'être refroidie en lavant à la rivière, fut prise d'une vive douleur au-dessous de la mamelle droite.

Le troisième jour de sa maladie, on lui fit une saignée avec application de sangsues sur le côté douloureux.

Le quatrième jour, l'état restait le même, à cela près que la respiration était un peu plus libre et la douleur moins vive.

« Dans la matinée du cinquième jour, la dyspnée avait considérablement augmenté, ainsi que la douleur; aucun signe n'annonçait cependant que quelque épanchement eût commencé à se faire dans la plèvre. La malade était dans un état d'anxiété extrême; elle se plaignait d'éprouver de la pesanteur et une chaleur incommode dans les régions lombaire et inguinale. Une nouvelle saignée fut prescrite; à peine avions-nous quitté son lit, qu'elle fut prise tout à coup d'une abondante hémorrhagie utérine. A mesure que le sang coulait, la malade se sentait notablement soulagée. Elle perdit environ 3 livres de sang. Dans l'après-midi, la respiration était libre, la douleur très obtuse, le pouls à peu près naturel; en un mot, cette femme avait passé en peu d'heures d'un état très grave à la convalescence. Les jours suivants, retour des forces et d'une parfaite santé.

« La circonstance la plus remarquable de cette observation est sans doute le mode de terminaison de la maladie. Les auteurs

ont cité peu d'exemples d'une *hémorrhagie utérine* aussi évidemment *critique*. Avant qu'elle parût, on observa une exaspération très marquée, à peine le flux utérin fut-il établi, que l'amélioration se manifesta. Remarquons encore que, dans ce cas, l'évacuation sanguine, provoquée par la nature, fut beaucoup plus efficace que la saignée : *on n'eût point osé, d'ailleurs, pratiquer une émission de sang aussi abondante.* »

Dans les sept autres cas, il y eût épanchement et la guérison se fit rapidement.

Ainsi, dans la quatrième observation, symptômes initiaux de la pleurésie dans la nuit du 21 au 22 mars; entrée à l'hôpital le soir du 25, quatrième jour de la maladie, avec tous les signes d'une pleurésie exsudative à droite; application de vingt-quatre sangsues sur le côté droit.

Le lendemain, amélioration des symptômes locaux, mais persistance de la fièvre; nouvelle application de vingt sangsues. Dans la nuit qui suivit, « *sueur abondante* pour la première fois, disparition complète de la douleur, respiration tout à fait libre. Les jours suivants, convalescence. »

Ici, pas de saignée; deux applications de sangsues seulement. Sueur évidemment critique à la suite de la deuxième émission sanguine locale.

Dans un cinquième cas, il y avait un épanchement abondant et la guérison fut obtenue en quatre semaines, après trois saignées et l'application d'un large vésicatoire. Celui-ci fut appliqué à la chute de la fièvre, et la résorption de l'épanchement fut rapide dès lors. A dater de la deuxième saignée, il y eut des sueurs générales chaque soir et plusieurs jours de suite.

Le sixième malade voulut quitter l'hôpital avant sa guérison complète. La pleurésie était d'origine traumatique. On fit deux saignées. Sueur à la suite de la seconde.

Chez un septième malade, il y eut trois applications de huit, de douze, puis de trente sangsues, une saignée et un vésicatoire. La guérison complète fut obtenue en un mois.

« Si dès le premier jour, dit Andral, une large émission sanguine eût été faite, peut-être l'inflammation eût-elle avorté, et l'épanchement n'aurait-il pas eu lieu » Quoi qu'il en soit, cet

épanchement était considérable à l'époque de l'entrée du malade. C'est grâce aux émissions sanguines, à un *très large* vésicatoire appliqué après la chute de la fièvre et à un régime sévère que la résorption fut obtenue.

Un huitième malade avait également un « épanchement pleurétique encore peu considérable » au moment de son admission, neuf jours après le début de sa maladie.

Saignée de 12 onces le jour même de l'entrée. Soulagement immédiat, immédiatement aussi disparition du point de côté, cessation de la dyspnée et, enfin, « le soir, sueur abondante pour la première fois. »

Le lendemain, vésicatoire de 6 pouces sur le côté gauche. Dans la soirée, faible moiteur; un léger dévoiement s'établit.

Le sixième jour de la médication, on trouve « pour la première fois le pouls tout à fait apyrétique et la peau de chaleur naturelle. Le son était sensiblement moins mat; le bruit respiratoire commençait à s'entendre un peu à gauche inférieurement, tandis que les jours précédents il était nul; l'égophonie persistait. Le dévoiement avait cessé depuis quarante-huit heures; l'appétit était excellent. »

Les jours suivants les forces revinrent rapidement; les signes de l'épanchement furent de moins en moins évidents.

Quinze jours après y être entré, cet homme quittait l'hôpital complètement guéri: « le son et le bruit respiratoire n'offraient plus de différence dans les deux côtés de la poitrine. »

Chez un neuvième malade, il y avait pleurésie gauche avec épanchement au sixième jour de l'affection. « Empêcher celui-ci d'augmenter et en favoriser la résorption, telle parut être l'indication à remplir. » Saignée de 16 onces, quarante sangsues sur le côté gauche. Le lendemain deux vésicatoires aux jambes. Le surlendemain, le point de côté avait entièrement disparu; sueur la nuit.

Dans les cinq jours qui suivirent, il y avait chaque soir un redoublement fébrile très marqué; « l'épanchement ne paraissait pas avoir augmenté depuis l'entrée du malade, mais il n'avait pas non plus diminué. La pleurésie semblait tendre à passer à l'état chronique. » Dans cet état de choses, M. Lerminier (chez

lequel M. Andral recueillait ces observations) fit couvrir le côté gauche d'un très large vésicatoire, et en même temps il chercha à entretenir une utile diaphorèse par l'administration de 15 grains de poudre de Dover.

Dans un dixième cas, il s'agit d'un malade chez lequel il y eut une seule application de sangsues, au nombre de douze, le quatrième jour de sa pleurésie. Le cinquième jour, il entra à la Charité avec un épanchement qui occupait tout le côté droit au moins; les signes étaient tels, que la poitrine était mate depuis la clavicule et l'épine de l'omoplate jusqu'aux dernières côtes, et que la respiration ne s'entendait nulle part en ces points.

Un large vésicatoire fut appliqué et entretenu; la sécrétion des urines fut sollicitée par le nitre et les scillitiques.

Le seizième jour, on entendit pour la première fois un faible bruit respiratoire immédiatement au-dessous de la clavicule et le son y était moins mat.

Quatre jours après, le malade voulut quitter l'hôpital. Quelques jours plus tard, Andral rencontre dans une rue cet homme, qui était charretier, conduisant ses chevaux; il était plein de force comme de gaieté et assurait qu'il se portait à merveille.

Andral ne rapporte pas d'autres cas, « parce que, dit-il, ils ne seraient que l'exacte répétition des précédents; » et il cite des observations de pleurésie terminée par la mort, l'inflammation de la plèvre ayant eu pour cause la tuberculisation pulmonaire, la gangrène du poumon, un épanchement de sang, etc.

M. Bouillaud (1) a traité, du mois d'avril 1834 au mois de mars 1836, vingt et un individus atteints de pleurésie aiguë, soit simple, soit compliquée de péricardite ou d'endopéricardite. Un seul de ces pleurétiques a succombé. Chez aucun des vingt qui ont guéri, la pleurésie n'est passée à l'état chronique.

Le malade qui a fini par mourir avait une constitution profondément débilitée par suite de deux maladies pour lesquelles il était entré successivement à l'hôpital Necker et à Bicêtre. Sa pleurésie datait de douze jours, était double et compliquée de péricardite. Malgré ces fâcheuses conditions, les saignées avaient

(1) Bouillaud, *Clinique médicale de la Charité*, t. II, p. 254 et suiv., 1837.

été très bien supportées et il était même survenu une amélioration qui eût pu faire espérer la guérison, sans une grave lésion du gros intestin.

Voici les détails du traitement antiphlogistique employé par M. Bouillaud, sur sept des vingt et un malades atteints de pleurésie avec épanchement :

Chez un premier malade, extraction de onze palettes de sang par trois saignées, et de neuf par trois applications de ventouses scarifiées. Vésicatoire et pilules de calomel. Guérison dix-sept jours après l'entrée à l'hôpital.

Second malade, onze palettes de sang par trois saignées, douze par trois applications de ventouses scarifiées. Un vésicatoire. Guérison onze jours après l'entrée à l'hôpital.

Troisième malade, huit palettes par deux saignées, trois par une application de ventouses. Un vésicatoire. Guérison onze jours après l'entrée.

Quatrième malade, quatre palettes par une saignée, sept par deux applications de ventouses. Un vésicatoire. Guérison dix-neuf jours après l'entrée.

Chez un cinquième malade, six palettes par deux applications de ventouses. Un vésicatoire. Guérison en onze jours.

Dans un sixième cas, chez un jeune homme de seize ans, la pleurésie datait de onze jours au moment de l'entrée à l'hôpital. La matité remontait en arrière et en avant jusqu'à la seconde côte ; il y avait un souffle bronchique très fort et de l'égophonie. Trois saignées de trois palettes chacune, faites coup sur coup ; une application de ventouses scarifiées de trois palettes ; vingt-cinq sangsues et un large vésicatoire enlevèrent en seize jours l'épanchement pleurétique.

Dans l'autre cas, la pleurésie occupait le côté gauche et datait de huit jours ; la matité, le souffle bronchique, l'égophonie, l'absence de vibration thoracique, etc., rien ne manquait au diagnostic de l'épanchement. On pratiqua coup sur coup deux saignées de trois palettes et demie chacune ; on tira six palettes de sang par une double application de ventouses scarifiées, et deux vésicatoires furent ensuite appliqués. En quinze jours l'épanchement fut entièrement résorbé. Pour que rien ne manquât au diagnostic

de ce cas, un beau frottement pleural existait à la sortie du malade, qui jouissait d'ailleurs alors de la santé la plus complète.

Vous trouverez, dans la *Clinique de la Charité* (1), les détails des observations ; vous verrez très souvent, comme dans les cas rapportés par Andral, des phénomènes critiques tels que des sueurs apparaître après une émission sanguine ; et, dans tous les cas, la guérison s'opère en un très court espace de temps, sans reliquat d'épanchement ni de fausses membranes organisées. Combien tout cela est différent de ce que nous observons de nos jours !

De son côté, Louis, qui saignait et qui ventousait ses pleurétiques, disait en pleine Académie que « la pleurésie n'entraîne jamais ou presque jamais la mort » ; ce qui veut dire au moins que la médication suivie par lui était loin d'être malfaisante.

J'ai vu Chomel saigner aussi ses pleurétiques et ceux-ci n'en aller que mieux. Mais c'est un des derniers médecins, avec Cruveilhier, que j'aie vu agir ainsi. Et, chose bizarre ! Chomel, s'il revenait, serait fort étonné, lui qui ne discutait que la formule des « saignées coup sur coup », de se voir ainsi débordé et d'être rangé dans le camp des médecins qui abusaient des émissions sanguines.

En général, les médecins provinciaux qui approchent de la cinquantaine ou qui l'ont dépassée ont su résister à l'invasion des doctrines abstentionnistes. « Vous faites à Paris, me disait un médecin des plus éclairés de la province, vous faites de nombreuses leçons sur la ponction de la poitrine dans la pleurésie ; vos journaux sont remplis des récits de cette opération ; vous inventez instruments sur instruments pour la pratiquer ; mais nous n'avons guère besoin de la faire en nos pays. Pour ma part, je ne sais pas ce que c'est que ces vastes épanchements pleurétiques qui la nécessitent ; il est vrai que la population à laquelle j'ai affaire et le traitement que j'emploie sont différents de la population de Paris ainsi que de votre médication actuelle : mes pleurétiques sont vigoureux et la maladie débute chez eux avec une si grande impétuosité, l'oppression est si vive et la douleur

(1) Bouillaud, *Clinique médicale de l'hôpital de la Charité*, t. II, p. 331, 1837.