

Remarquez, je vous prie, la modification profonde imprimée au travail morbide : il s'agissait d'une *hypercrinie*, d'une sécrétion exagérée de la séreuse, d'un flux et non d'une phlegmasie; or, voici que le *nisus* morbide est à ce point changé qu'il est transformé non pas seulement en phlegmasie, mais en *phlegmasie suppurante*; de sorte qu'au lieu de sécréter de la sérosité, c'est du *pus* que la membrane séreuse fabrique.

Et il n'y a d'intermédiaire entre ces phénomènes successifs et si différents que cette toute bénigne opération, la ponction avec l'aiguille et l'aspiration.

Or, ne comprenez-vous pas que ce qui se passe pour la tunique vaginale peut s'effectuer pour la plèvre? et que si l'aspiration peut métamorphoser un processus morbide étranger à l'inflammation en l'inflammation la plus exagérée qu'il soit possible d'observer — la phlegmasie suppurante — à *fortiori* le pourra-t-elle faire, cette opération, au cas où la séreuse, étant primitivement enflammée, se trouve sur la voie de la suppuration, et n'a qu'un degré à franchir pour y arriver? C'est-à-dire enfin que la ponction aspiratrice, capable de faire suppurer la tunique vaginale au cas d'hydrocèle, peut à plus forte raison faire suppurer la plèvre au cas de pleurésie.

Assurément la ponction dans la pleurésie aiguë n'amène pas constamment ces résultats; s'il en était ainsi, on se serait arrêté dès les premiers faits; mais elle les produit incontestablement dans un nombre de cas assez considérable pour qu'il soit temps de jeter le cri d'alarme (1).

Vous comprenez que les plus élémentaires convenances s'opposent à ce que je vous cite les résultats personnels des médecins qui ponctionnent la poitrine dans la pleurésie aiguë; mais si je ne le fais pas, au moins puis-je invoquer ici la dénonciation anonyme de la statistique; or voici ce que disent les chiffres dans leur impassible éloquence :

De 1867 à 1873, la mortalité par la pleurésie, dans les hôpitaux

(1) Je l'ai fait presque seul d'abord (en 1873, 1^{re} édition de ma *Clinique*); j'ai continué de le faire, déjà moins isolé (en 1877, 2^e édition de ma *Clinique*), et je continue maintenant en nombreuse compagnie (en 1880, 3^e édition de ma *Clinique*).

de Paris, pour le premier trimestre de ces années, a suivi la progression régulièrement croissante que voici :

1867.	7,89	morts pour 100 pleurétiques.
1868.	11,51	— 100 —
1869.	11,14	— 100 —
1870.	12,02	— 100 —
1872.	13,20	— 100 —
1873.	15,69	— 100 — (1)

On voit que le chiffre de la mortalité, déjà très notablement croissant pour 1872, s'élève brusquement en 1873, année où l'on a fait le plus de thoracocentèses sous le ciel de Paris.

Les statisticiens objecteront peut-être que les nombres ne sont pas assez considérables ni les années assez nombreuses. Mais d'abord les chiffres des pleurétiques pour les six années analysées sont suffisamment élevés et assez analogues pour que la proportion des mortalités soit comparable. Ainsi l'on a :

1 ^{er} trimestre.	Pleurésies.	Décès.	Mortalité pour 100.
1867.	266	21	7,89
1868.	304	33	11,51
1869.	322	36	11,14
1870.	316	38	12,02
1872.	265	34	13,20
1873.	293	46	15,69

Vous voyez dans ce tableau que les chiffres des pleurétiques pour 1867 et 1872 sont absolument les mêmes (266 et 265) et que la mortalité est pour l'année 1867 de 21, tandis qu'elle est de 34 pour 1872; et il n'y a entre ces deux trimestres, si semblables au point de vue de leurs pleurétiques et si dissemblables à celui de leurs morts, d'autres différences thérapeutiques que l'introduction en 1872 de la thoracocentèse dans le traitement de la pleurésie aiguë. En 1873, c'est bien une autre chose : au lieu de 266 pleurétiques, il y en a un peu plus, 293; mais combien la mortalité s'est-elle plus encore élevée : il y a 46 morts au lieu de 21! Faut-il donc des hétacombes d'êtres humains pour conclure ?

Quant aux partisans de la thoracocentèse dans la pleurésie aiguë, ils aiment mieux accuser de cet accroissement si brusque

(1) Besnier, *Comptes rendus mensuels de la Commission des maladies régnantes*, dans l'*Union médicale*, 6 mai 1873.

et tellement significatif de la mortalité l'influence mystérieuse de je ne sais quels changements survenus dans les « conditions climatologiques ou dans les conditions physiologico-pathologiques de la génération actuelle » (et cela dans l'espace de six ans ! et sous nos yeux mêmes, qui n'y ont rien vu !) — ils aiment mieux cela, dis-je, que de croire à l'influence néfaste et toute matérielle de la ponction de la poitrine : il n'y aurait entre la mort plus fréquente et le traitement nouveau qu'une coïncidence toute fortuite ! Eh bien, je n'hésite pas à croire que si les rapports eussent été différents, si la mortalité fût devenue moindre en même temps que la thoracocentèse se généralisait, on n'eût pas manqué d'en attribuer le glorieux bénéfice à la ponction de la poitrine.

Ainsi, en six ans la mortalité des pleurétiques a DOUBLÉ dans les hôpitaux. On ne peut guère admettre qu'en une aussi courte période de temps la pleurésie des Parisiens soit devenue plus malsaine ni que les conditions atmosphériques de Paris se soient profondément altérées, nous pouvons même dire qu'il n'en est rien pour ces dernières ; or, comme dans le résultat final la thérapeutique entre bien pour une certaine part, que celle-ci s'est brusquement modifiée par l'intervention chirurgicale, c'est logiquement cette intervention qu'on peut accuser — et je le fais (1).

Mais ce n'est pas la thoracocentèse pratiquée au cas de pleurésie aiguë que j'incrimine seulement, c'est la thérapeutique générale de cette affection.

Il y a quarante ans, Louis pouvait dire que l'on ne mourait pas de pleurésie aiguë, et il citait, à l'appui de ses paroles, 150 cas tous terminés par la guérison ; ce qui prouve au moins qu'alors il mourait peu de pleurétiques. Sur 21 cas, empruntés à la *Clinique* de Bouillaud pour 1837, il n'y a qu'un cas de mort, et c'était un cas exceptionnellement grave ; en admettant, et c'est être généreux, que la mortalité fût restée la même pour 100 cas,

(1) Ce que j'ai vu, des hommes considérables l'ont observé, entre autres, et pour ne citer que les plus éminents, parmi les médecins, MM. Hardy, Roger et Empis ; parmi les chirurgiens, MM. Gosselin, Richet et Dolbeau. J'invoque ici leur témoignage. — Voir, d'ailleurs, pour les résultats de la thoracocentèse, les discussions académiques. (*Bulletins de l'Académie de médecine*, pour 1872 ; *Comptes rendus de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, dans l'*Union médicale*, passim, 1872.)

on aurait une proportion de 5 pour 100. Eh bien, en 1866, cette mortalité était de 7,95 ou 8 à très peu près, dans les hôpitaux de Paris, pour la pleurésie en général (1). C'est-à-dire que la mortalité avait augmenté de plus d'un tiers. Vous venez de voir ce qu'elle est devenue depuis 1866 : elle a triplé, 15 pour 100 !

L'érysipèle, lui aussi, s'est montré plus meurtrier. Pensez-vous que, comme la pleurésie, il soit devenu réellement plus grave ? c'est-à-dire que la peau des Parisiens se soit aussi malencontreusement altérée que leur plèvre ? En vérité, ce qui est grave, c'est la façon dont on soigne l'affection. On ne sait plus, quand il le faut, traiter antiphlogistiquement l'érysipèle, et l'érysipélateux succombe alors pour la plus grande gloire doctrinale de l'*infection* et de la *spécificité* !

Quelle conclusion déduire de tout cela, sinon que le traitement de nos jours vaut moins que celui du passé ? C'est ce que je vous ai dit dans tout le cours de ces leçons ; et c'est, au fond, pour le dire que je les ai faites.

Eh bien, je l'espère, dans la campagne contre la thérapeutique moderne des phlegmasies que j'ai commencée seul, j'aurai bientôt des compagnons !

Voici maintenant des chiffres et des faits qui démontrent les modifications subies par une membrane séreuse ponctionnée, soit qu'il s'agisse de la plèvre au cas de pleurésie, soit qu'il s'agisse du péritoine au cas d'ascite.

Chez notre malade du n° 29, que nous avons dû ponctionner d'urgence (2), pour une pleurésie devenue purulente à la suite et par le fait de ponctions successives, nous avons constaté les variations suivantes de la température pleurale et générale.

Les jours qui précédèrent la ponction, la température de la paroi thoracique, du côté malade, se tenait aux alentours de 36 degrés ; le matin même du 20 mars, jour de l'opération, et avant celle-ci, elle était de 35°,8, ou à très-peu près de 36 degrés ; celle de la paroi thoracique droite était de 36 degrés.

(1) E. Besnier, *Comptes rendus mensuels de la Commission des maladies régnantes*, sixième fascicule, 1872, p. 59. Paris, 1873.

(2) Voir, plus haut, p. 653-655.

Quant à la température axillaire, elle était le 10 mars, jour de l'entrée, au matin, de 37°,2 dans l'aisselle droite, de 37°,4 à gauche, avec 132 pulsations, ce qui était loin, comme vous voyez, de constituer un état fébrile. Les jours qui suivirent, la température axillaire oscilla constamment aux environs de 37 degrés, matin et soir, avec un pouls entre 124 et 132 pulsations ; mais la peau du corps n'était ni chaude ni aride. En deux mots, il n'y avait point de fièvre.

Enfin, le 19 mars au soir, veille de la ponction, la température axillaire était de 37°,6.

Le 20 au soir, huit heures après la ponction, elle était de 37°,9.

Le 21, vingt-quatre heures après l'opération : température axillaire, matin, 38 degrés ; soir, 39°,7.

Température thoracique droite	37°,6
— gauche	38°,6
Élévation de la température générale du matin	1°,0
— thoracique du côté sain	1°,6
— — du côté malade	2°,6

La température de la plèvre *malade* s'est donc élevée de 1 degré de plus que celle de la plèvre saine ; et même de 1°,6 de plus que celle de l'aisselle, qui représente approximativement la température générale ; c'est-à-dire ainsi que l'élévation de la température de la plèvre malade n'était pas engendrée par l'élévation de la température générale, mais engendrait au contraire cette élévation.

Le 22, température axillaire : matin, 37°,6 ; soir, 39°,7.

Température thoracique droite	37°,8
— gauche	37°,8
Élévation de la température générale du matin	0°,6
— thoracique du côté sain	1°,0
— — du côté malade	1°,0

L'élévation de la température de la plèvre malade dépasse encore celle de l'aisselle de 0°,4.

Le 23, température axillaire, matin, 38°,4.

Température thoracique droite	36°,8
— gauche	38°,0
Élévation de la température générale du matin	1°,4
— thoracique du côté sain	0°,8
— — du côté malade	2°,0

L'élévation de la température de la plèvre malade dépasse celle de l'aisselle de 0°,6.

Le 24, température axillaire : matin, 37°,8 ; soir, 39°,6.

Température thoracique droite	36°,2
— gauche	37°,4
Élévation de la température générale du matin	0°,8
— thoracique du côté sain	0°,2
— — du côté malade	1°,4

L'élévation de la température de la plèvre malade dépasse toujours celle de l'aisselle de 0°,6.

Le 25 au matin, température axillaire, 37°,6 (pouls à 92).

Température thoracique droite	35°,8
— gauche	37°,0
Élévation de la température générale du matin	0°,6
— thoracique du côté sain	0°,2
— — du côté malade	1°,0

L'élévation de la température de la plèvre dépasse celle de l'aisselle de 0°,4.

Le 26 au matin, température axillaire droite, 38°,2 (pouls à 92).

Le 29 au matin, température axillaire, 38°,0 (pouls à 120).

Température thoracique droite	37°,6
— gauche	38°,4
Élévation de la température générale du matin	1°,0
— thoracique du côté sain	1°,6
— — du côté malade	2°,4

La température de la plèvre malade dépasse cette fois celle de l'aisselle du chiffre considérable de 1°,4.

Le 30, mort à sept heures du matin ; les températures n'ont pu être prises (1).

Dans toutes mes observations ultérieures, j'ai constamment trouvé des résultats concordants avec ceux que je viens de signaler, à savoir : que la température de la plèvre ponctionnée s'élève toujours après l'opération, et que la température axillaire fait bientôt de même. Dans une série de recherches entreprises à mon instigation, un de mes élèves, le docteur Jobbé-Duval, a constaté les mêmes faits.

(1) Observation recueillie d'après mes instructions par M. Jobbé-Duval, externe du service.

Ainsi la ponction de la plèvre est toujours, et en moins d'une demi-heure, suivie d'une élévation locale de la température, premier fait.

Si le liquide se reproduit, on voit cette température locale s'élever davantage encore (de $0^{\circ},5$ à 1 degré et même $1^{\circ},5$) et rester dans ces hauts chiffres tout le temps que dure cette sécrétion nouvelle, deuxième fait.

Quelques heures après l'élévation de la température de la plèvre ponctionnée, on voit la température axillaire s'élever proportionnellement, troisième fait.

Or, qu'y a-t-il de changé dans les conditions anatomiques de la plèvre malade, dont on vient de vider la cavité? Quoi, sinon qu'on vient tout à coup d'y rendre la pression moindre? Mais moindre est la pression périphérique subie par les vaisseaux, plus grande est celle qu'ils subissent à leur intérieur. Par conséquent, la pression est augmentée dans les vaisseaux de la plèvre, à la suite et par le seul fait de la ponction.

Si donc l'inflammation est éteinte dans cette membrane, cette hyperémie toute mécanique et nécessaire cessera bientôt, après avoir produit une légère exsudation de sérosité qui disparaîtra bientôt à son tour.

Mais si l'inflammation y existait encore avant la ponction, l'augmentation de pression intra-vasculaire s'y produira de même façon toute mécanique, et alors à l'hyperémie phlegmasique s'ajoutera l'hyperémie mécanique, de sorte qu'il y aura deux hyperémies pour une.

Mais puisque le seul fait du *plus-de-sang* dans la plèvre au premier cas, c'est-à-dire alors qu'il n'y a plus d'inflammation, suffit à élever la température locale, et que ce fait du plus-de-sang est suivi d'une extravasation partielle de sérosité, il y a donc la série de phénomènes suivants : plus de sang dans les vaisseaux de la plèvre, extravasation de sérosité, élévation locale de la température.

D'un autre côté, puisque la température générale s'élève bientôt après, c'est donc que les vaisseaux de la plèvre malade ont déversé dans le reste du système circulatoire un plus grand nombre de calories; en d'autres termes, qu'il n'y a pas eu dans la

plèvre un simple fait d'extravasation, mais de sécrétion, et que le travail sécrétoire y a été accompagné d'un dégagement de calorique.

Eh bien, dans la plèvre malade encore, c'est-à-dire enflammée, la même série de phénomènes se produit — et avec une intensité plus considérable comme avec une durée plus prolongée — de sorte que le travail de sécrétion nouvelle déverse dans l'organisme une plus grande quantité de calories et y rallume la fièvre ou l'augmente.

Voici maintenant un fait qui démontre que si la température de la plèvre s'élève toujours à la suite de la ponction, elle ne tarde pas à revenir au chiffre normal au cas où la phlegmasie était éteinte ou très amoindrie avant la ponction et où, par suite, la reproduction du liquide n'a pas lieu.

Le 15 octobre, un homme de trente ans entre dans ma salle Saint-Antoine pour une pleurésie du côté droit. L'épanchement pleurétique paraît très abondant dans presque toute la hauteur du thorax, à droite on trouve une matité absolue avec absence de murmure vésiculaire et abolition des vibrations thoraciques. Mais, comme la fièvre persiste, qu'il y a $38^{\circ},4$ le matin et $39^{\circ},8$ le soir, qu'on est d'ailleurs à la troisième semaine de la maladie, je crois devoir différer la ponction et pouvoir espérer encore la résorption de l'épanchement par les moyens thérapeutiques ordinaires, et je fais appliquer un vésicatoire sur la poitrine, en même temps que je prescris du lait en abondance.

Néanmoins la résorption n'a pas lieu, et le 24, huit jours après l'entrée, c'est-à-dire à la quatrième semaine de la maladie, la résorption ne s'étant pas produite et la dyspnée augmentant, je me décide à pratiquer la ponction.

L'opération est faite dans le septième espace intercostal, sur le milieu de la ligne axillaire. Elle donne issue à près de deux litres (1850 grammes) de sérosité citrine très albumineuse. Vers la fin de l'opération, le malade est pris de toux et de douleurs dans le bras droit.

Immédiatement à la suite de la ponction, le murmure vésiculaire s'entend à droite jusqu'au bas de la poitrine; il est donc évident que la plèvre droite a été à peu près complètement vidée.