La médecine, en s'isolant de l'hygiène et en ne faisant, comme le dit M. Lévy, que côtoyer cette science au lieu de l'assimiler, s'est privée, principalement dans le traitement des maladies chroniques, d'une série féconde de moyens, et trop souvent aux prises avec son impuissance, elle s'est mise à douter, au lieu de chercher à conquérir ce qui lui faisait défaut. La thérapeutique, il importe de ne pas l'oublier, a deux arsenaux ouverts : *la matière médicale* et *la matière hygiénique* (qu'on me passe le mot) (1) ; sans l'un d'eux, elle ne serait qu'incomplétement armée ; c'est en combinant ces deux catégories de moyens qu'elle peut reculer les limites de sa puissance, se fortifier dans la confiance de ses ressources, résister au scepticisme thérapeutique et faire que la pratique devienne en même temps plus fructueuse et plus digne (2).

Deux routes conduisent à l'expectation ; le scepticisme médicamenteux dont je viens de parler et une foi doctrinale ardente dans la valeur des opérations curatives spontanées c'est-à-dire dans la nature médicatrice. Cette dernière expectation était celle de Stahl qui, répondant aux attaques passionnées du pamphlétaire Gedeon Harvey (3) maintenait une distinction légitime entre l'expectation clinique c'est-à-dire conditionnelle et l'expectation systématique et quand même (4). Les partisans modernes de l'expectation y sont arrivés non plus par une route doctrinale mais par la pente du

(1) Fonssagrives, *Du scepticisme en thérapeutique, de ses causes, de ses conséquences et des remèdes qu'il convient de lui opposer* (*Bullet. de thérap.* 1861, t. LXI, p. 193 et 241).

(2) Lire sur cette question un remarquable travail publié par M. Pécholier, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, sous ce titre : *Illusions et réalités de la thérapeutique*. Paris, 1862.

(3) Gedeonis Harvei, *Ars curandi morbos expectatione, item de vanitatibus, dolis et mendaciis medicorum*.

(4) Georgii Ernesti Stahl, *Ars sanandi cum expectatione opposita arti curandi nuda expectatione*. Parisiis, MDCCXXX.



doute. Cette doctrine du *laisser-faire* dont Magendie posait la formule dans cette interrogation célèbre : « Vous n'avez donc jamais essayé de ne rien faire? » (1), a été reprise dans ces derniers temps et la nouvelle doctrine de l'expectation a pris pour thème de ses affirmations deux maladies, d'une grande fréquence, d'une incontestable gravité et le type en quelque sorte de celles que la médecine agissante opposait avec confiance aux contempteurs de son efficacité ; je veux parler de la pneumonie et du rhumatisme généralisé et fébrile. Les sceptiques se sont dits que ces deux places enlevées, les murs des autres s'abaisseraient d'eux-mêmes.

On a donc prétendu ériger en principe que l'intervention médicamenteuse était inutile, si ce n'est nuisible dans le traitement de la pneumonie. Biett, Magendie, Dielt, et d'autres à leur suite, ont prêché la théorie de l'inaction dans la pneumonie, et cette idée, comme toute idée novatrice et paradoxale, s'est bientôt conquis un certain nombre d'adhérents.

Il y a ici à distinguer trois choses : 1° l'âge du sujet ; 2° le caractère de l'expectation mise en œuvre ; 3° la bénignité ou la gravité et la forme particulière des séries de pneumonie que l'on a à traiter.

Legendre, Barthez et d'autres, ont démontré que la pneumonie des enfants avait des tendances bénignes. A cet âge, le poumon mérite bien le nom de *chair écumeuse* que lui donnait un auteur ancien : la partie aérienne et liquide l'emporte sur la trame solide ; la résolution s'opère aisément et il n'y a pas de tendance à cette solidification qui constitue l'immense danger des pneumonies des vieillards. Il faut aussi tenir compte chez les enfants, de la facilité avec laquelle

(1) Dubois, d'Amiens, *Eloge de Magendie* (*Mém. de l'Ac. de Méd.*, tome XXII. Paris, 1858, p. 1).

s'établit un mouvement sudoral vers la peau, mouvement qui, suivant le mot de Frank, enlève si aisément les pneumonies : « *Ut plurimùm per sudores terminatur peripneumonia* ». Quoiqu'il en soit de l'explication, le fait est réel ; la pneumonie des enfants tend d'elle-même à guérir. Mais il y a expectation et expectation, celle des malades bien soignés et celle des malades livrés à eux-mêmes ; la première suffit dans un bon nombre de cas ; la seconde est meurtrière. Nous en avons tous les jours la preuve par l'état et l'issue des pneumonies qui entrent dans nos hopitaux. Eh quoi ! ne saurons-nous jamais séparer l'idée de *traitement* de celle de *drogues?* Voilà un pneumonique qui est mis à la diète ; dont les boissons stimulantes sont remplacées par des tisanes ; qui est dans une température favorable à la sudation ; qui ne fait plus de mouvements ; qui reste étendu ; dont la vie hygide est profondément modifiée et vous appelez cela de l'expectation ? C'est un traitement sans médicaments, je le veux bien ; mais c'est encore un traitement actif. L'expectation ainsi entendue suffit-elle à tous les cas de pneumonie ? Non certes, compter uniquement sur elle pour la pneumonie des adultes et à plus forte raison pour celle des vieillards, c'est courir de formidables aventures. Un médecin judicieux, M. le Dr. L. Fournier d'Angoulême, qui a publié un bon travail sur cette question de l'expectation systématique dans la pneumonie (1), le pense ainsi et je suis tout à fait de son avis. Je me rappelle avoir reçu dans mon service de l'hôpital de Brest, en mars 1861 ou 1862, vingt-deux pneumoniques à peu près du même âge (tous étaient adultes). Sur ce nombre deux succombèrent et ces deux (ils étaient les seuls dans ce cas) étaient entrés tardivement à l'hôpital et vierges de tout

(1) Fournier, *Gaz. des Hôpit.*, 15 septembre 1868.



traitement. Il faudra que j'oublie ce fait avant de me fier à l'expectation pure. Autant il serait absurde de *prescrire* la saignée dans tous les cas de pneumonie, autant il serait absurde de la *proscrire* dans tous. Rien d'absolu. Ainsi du tartre stibié, de l'ipéca, des alcooliques, etc. Je n'aurais pas osé « *essayer de ne rien faire* » suivant le mot sceptique de Magendie que je citais plus haut, mais on a osé pour moi et j'ai profité de la leçon. Blache a dit avec un véritable sens clinique, à propos de l'expectation dans le traitement de la pneumonie : « La pneumonie n'est point une unité pathologique irréductible. Elle se divise et se subdivise en espèces, en formes, en variétés. Les constitutions saisonnières, les épidémies modifient sa manière d'être, et chaque individu, par sa constitution, son tempérament, son idiosyncrasie en un mot, lui imprime une physionomie spéciale. En pathologie, on peut disserter sur la pneumonie, comme entité morbide ; mais en pratique, le type disparaît et au lieu d'une pneumonie abstraite on a des pneumonies et même des pneumoniques. Entre tous ces cas que de différences ! Voici, par exemple, une pneumonie à évolution si rapide, à symptômes si effacés, si éphémères qu'elle ne laisse pas au médecin, comme le dit Bordeu, le temps de placer une saignée. Par contre, en voici une autre sursaturée d'éléments inflammatoires, dont la fièvre véhémente, l'atroce point de côté, l'insupportable angoisse respiratoire réclament impérieusement une saignée copieuse ou des saignées coup sur coup. Parlerai-je aussi de ces pneumonies malignes avec prédominance d'ataxie et d'adynamie ; des pneumonies fébri-phlegmasiques qui parcourent tous les degrés de l'échelle morbide qui sépare l'inflammation des pyrexies ; de celles qui se rattachent à des états pathologiques antérieurs et éloignés ; de même celles qui