a publié récemment une curieuse compilation dans laquelle il a réuni tous les médicaments absurdes ou dégoûtants dont l'art de guérir s'était encombré à une certaine époque, depuis le *stercus columbinum*, jusqu'à la *rasura ossis humani*, la poudre de souris, l'*album græcum*, le *succus fimi equini* (1).

Tout cela était bien grossier, bien hypothétique, bien indigeste. Et pourtant est-ce un vain et puéril amusement d'esprit que de remonter à ces origines ? Non sans doute, on apprend ainsi comment va l'esprit humain quand il enfourche l'illuminisme et l'*à priori*, et l'on est plus disposé à une sévérité nécessaire pour admettre ou rejeter de nouveaux médicaments.

Il y a aussi dans ces extravagances un autre enseignement : on y voit la ténacité avec laquelle les erreurs ou les conceptions gratuites se cramponnent dans la médecine une fois qu'elles y ont pénétré.

Avons-nous tout oublié de ce farrago bizarre de médicaments interlopes ? Non sans doute. Beaucoup sont restés dans les pratiques populaires et y resteront, et il serait facile de montrer que certaines substances, la pariétaire est du nombre, entrées dans la médecine par la doctrine des *signatures*, s'y maintiennent par la toute-puissance de la routine et sont prescrites tous les jours par les esprits les plus superbes, les meilleurs, les plus jaloux des droits de l'expérimentation.

Disons-le bien vite, et à l'honneur de notre temps, ces écuries d'Augias ont été nettoyées, et si de nouveaux médicaments ne méritent pas toujours les éloges crédules ou intéressés qui les accueillent, ils ont au moins des origines scientifiques (trop scientifiques parfois) et l'analogie des médicaments entre eux et l'induction physiologique, sont les deux

(1) Boyd Mushet, *A glance at an obsolete materia medica* (*The Practitionner*, t. IV, p. 140).

modes actuels de recrutement de ces agents. Il y a lieu de s'en féliciter ; mais il faut que la thérapeutique, qui a commencé humblement, apprenne à ne rien dédaigner *à priori*, sauf à en vérifier sévèrement la valeur, des enseignements de la routine et même du hasard et à ne pas faire fi d'un sage empirisme auquel elle doit certaines de ses ressources et auxquelles vraisemblablement elle est destinée à en devoir d'autres. Le mot hippocratique « *Nihil temere affirmandum, nihil contemnendum* » (1) est un programme dont elle ne doit jamais s'écarter.

§ 2. — Fortune des médicaments.

Il y aurait à publier, sous ce titre : *Histoire des vicissitudes thérapeutiques*, un livre très-intéressant et très-réellement instructif. Toutes les défaillances de l'esprit, toutes les erreurs, tous les enthousiasmes irréfléchis, tous les dénigrements systématiques, toutes les conclusions hâtives, toutes les petites influences de la mode «cette reine et empérière du monde», tous les paralogismes, viendraient s'y refleter, comme dans un miroir. Chaque substance a eu son avénement plein d'espérances, son règne plein d'agitations, sa chute violente, mais chacune a eu aussi, ou aura ses restaurations et démontrera, pour son compte, la justesse du « *Multa renascentur quæ jam cecidere* » du poëte latin.

Cette étude pourrait être faite avec fruit pour tous les médicaments ou plutôt pour tous les moyens thérapeutiques. Je prendrai pour seul exemple des vicissitudes de l'un de ces moyens, l'un des plus usuels et des plus puissants, la saignée qui, en moins de trente ans, sous les yeux de la même géné-

(1) Ne rien faire au hasard, ne rien manquer à observer. — Hippocrate, *Œuvres compl.*, trad. Littré, *Des Épidémies*, l. VI, 2e section, 12. Paris, 1846, t. V, p. 285.

ration médicale, par conséquent, vient de passer des sommets de la faveur aux abaissements du discrédit le plus absolu. C'est là, sans contredit, un des faits les plus étonnants de l'histoire de la thérapeutique contemporaine, et si je le choisis comme exemple, c'est parce qu'il passe inaperçu malgré son énormité. « On saignait jadis, on ne saigne plus », cela se répète simplement et s'accepte sans commentaire comme une chose naturelle et qui ne tire pas plus à conséquence que la substitution d'une mode à une autre.

Un travail publié par M. Bricheteau en 1868 (1) a remis au jour cette grosse, très-grosse, question de la saignée et je songeais moi-même, irrité de voir s'éteindre et s'en aller dans l'indifférence une question si pressante, à la poser aux praticiens et à leur demander nettement s'ils ne pensent pas que la réaction ait dépassé la mesure et si une restauration prudente de la saignée n'est pas dans leurs vœux. Les vicissitudes séculaires de la thérapeutique nous ont appris, du reste, qu'un moyen qui est demeuré si longtemps dans la pratique n'en peut sortir définitivement sans injustice ; qu'il n'y est resté que par ce qu'il avait du bon ; qu'il n'a disparu que parce que l'exagération s'en est emparée et qu'il n'attend qu'une occasion pour reparaître.

L'*heure* de la saignée ne peut tarder à venir. Il n'est guère possible, en effet, qu'elle descende plus bas dans l'estime des praticiens. La lancette, *telum imbelle sine ictu*, dort au fond de son portefeuille de maroquin, se laisse ronger par la rouille et prendra bientôt l'intérêt archéologique qui s'attache aux instruments répondant à une opération disparue ; elle n'ouvre plus que des abcès de troisième ordre ; et, au train dont vont les choses (elles vont vite en médecine, en

(1) Bricheteau, *Bullet. de thérap.*, nos des 15 septembre, 15 et 30 octobre 1868.

matière de discrédit comme d'engouement), on comptera bientôt les médecins qui savent encore pratiquer une saignée.

Eh quoi ! ces résultats annoncés par tant et de si grands cliniciens, acceptés et vérifiés tous les jours par une masse de praticiens si imposante par le nombre et par la qualité, tout cela n'a été qu'une pure illusion, une erreur thérapeutique qui s'est pieusement transmise d'une génération médicale à l'autre ; tout le monde se trompait, tout le monde voyait mal et la lumière n'a commencé que depuis vingt ans à éclairer ce petit coin de l'horizon thérapeutique ! Qui pourrait le croire sérieusement? Les motifs qui ont déprécié la saignée à ce point, sont-ils donc tellement légitimes et d'une telle évidence qu'il n'y ait plus qu'à s'incliner devant cet arrêt?

Au XVIe et au XVIIe siècle, on saignait avec une intempérance réelle ; le sang coulait à flots sous la lancette des Willis et des Riolan ; Gui Patin et Hecquet se livraient aux orgies phlébotomiques que l'on sait ; Chirac s'évertuait, en *fou furieux* et sans trop y réussir, à *habituer* la petite vérole à la saignée ; on pensait que « plus on tirait de l'eau d'un puits, plus elle était pure », suivant l'expression d'un farouche doctrinaire de la lancette, et une année de pratique médicale coûtait à l'humanité autant de sang qu'une *bonne* bataille.

Mais en face des fanatiques se dressaient les récalcitrants, comme à toutes les époques : Érasistrate contre Galien ; Chomel contre Botal ; Guy contre Bosquillon. On sait si le débat a été ardent ; aujourd'hui il est assoupi et il se pratique certainement moins de saignées en un an qu'il ne s'en faisait jadis en un jour.

Quelles sont les causes de ce discrédit ? On invoque volontiers les suivantes : les idées doctrinales ont changé, les malades ont changé, les maladies ont changé.

Les idées doctrinales ! Je veux bien de ce mot comme explication, je n'en veux pas comme justification, et rien ne m'effraye comme les doctrinaires en thérapeutique, si ce n'est les doctrinaires en politique. Les doctrinaires sont ceux qui plantent en guise de piquet, une idée au milieu de leur manége intellectuel, font pivoter leurs déterminations tout autour, prennent le mouvement circulaire pour un mouvement en avant, et s'imaginent qu'ils sont convaincus parce qu'ils sont entêtés. Gui Patin était un doctrinaire ; et, en faisant faire vingt-quatre saignées à son fils atteint de pleurésie, il se trompait au moins vingt-deux fois ; mais ceux qui déclarent la saignée inutile et n'en veulent jamais, sont des doctrinaires aussi ; et, pour avoir les mains moins ensanglantées, ils n'en sont guère moins redoutables. Au-dessus de l'idée doctrinale, en quelque endroit qu'elle soit prise, il y a la vérification clinique qui, à la condition de se conformer aux règles d'une saine et philosophique expérimentation, affirme avec autorité non que la saignée *abstraite* est bonne ou mauvaise (il n'y a pas de moyen thérapeutique qui, en soi-même, soit bon ou mauvais), mais que la saignée *concrète* appliquée dans tel ou tel cas, à telle ou telle période, dans telle ou telle mesure, est utile ou nuisible. On prétend qu'il est inutile de saigner dans la pneumonie et la pleurésie parce que les malades se présentant à la période exsudative, c'est-à-dire à la période de dépôts séro-fibrineux ou purulents, de proliférations épithéliales et d'exsudations fibrineuses, la saignée ne saurait alors avoir aucune utilité : qui le prouve ? et à quoi sert de ratiociner là où l'on peut expérimenter ? Les anciens ont été blâmés plus d'une fois pour avoir procédé de la sorte ; et s'ils l'avaient bien mérité, il est de bonne justice de ne pas défendre ceux qui, les incriminant, tombent

dans le même écart. Des théories tant qu'on en voudra pour expliquer un résultat thérapeutique bien constaté ; c'est toujours innocent, souvent fructueux ; mais des théories, si ingénieuses qu'elles soient, si bien appuyées qu'elles paraissent sur le microscope, le réactif ou l'anatomie pathologique, pour en déduire l'utilité ou l'opportunité d'un moyen thérapeutique, je n'en veux pour rien au monde et j'ai de bonnes raisons pour cela. Les doctrines ont le droit de changer, mais elles ne peuvent faire que ce qui était bon soit devenu détestable, que ce qui était mauvais soit devenu bon. Donc on peut récuser le point de vue doctrinal pour juger cette question.

On dit aussi : « Les malades ont changé, ils avaient du sang, ils n'ont plus que des nerfs ; la pléthore courait le monde, on ne rencontre plus que l'anémie ; les athlètes ont fait place aux malingreux, et l'abdication de la lancette et des sangsues devant le thé de bœuf et les ferrugineux est une nécessité pratique qui s'est imposée aux médecins ». Certes, je ne suis pas plus enthousiaste qu'il ne le faut de la santé actuelle, et je professe, à ce sujet, des idées qui m'ont fait quelque peu accuser de pessimisme, mais auxquelles je tiens parce que je les crois fondées. J'accorde que tout ne va pas pour le mieux dans le meilleur des mondes hygiéniques ; mais à côté des *malades en général* (qui eux, n'ont besoin de rien, ni de saignée, ni de fer, parce que la médecine n'a pas à soigner des abstractions) il y a le *malade en particulier*, la vraie et seule matière de la clinique, et celui-là est *quelquefois* pléthorique, s'il est *souvent* anémique ; il demande tantôt ceci, tantôt cela, et, jamais d'une manière constante, *ceci* ou *cela*. Donc, la déchéance des ressources organiques peut être une raison de restreindre l'usage des saignées ; ce n'est pas une raison d'y renoncer.