J'ai choisi la saignée comme thèse de cette discussion de philosophie thérapeutique, bien qu'elle ne soit pas, aux termes de la définition scolastique, un *médicament* parce qu'il n'est pas, en médecine, de moyen qui offre un exemple plus fréquent de la succession d'une faveur plus haute à un discrédit plus complet. Tous les médicaments en sont là ou à peu près ; ils ont eu ou auront, comme l'antimoine, leur *currus triumphalis ;* beaucoup gisent dans l'arsenal des vieilleries rebutées, qui mériteraient le premier rang et qui le reprendront peut-être un jour ; beaucoup font retentir tous les échos de la thérapeutique, qui seront peut-être oubliés dans dix ans. Cette versatilité transportée du domaine futile des modes dans celui bien sérieux des médicaments a quelque chose de véritablement triste. C'est du hâtif, du mal observé, du mal jugé, du peu scientifique. Une origine exotique, un prix élevé, un nom sonore frotté de latin, une affectation spéciale du médicament aux indications ou aux maladies en face desquelles on est habituellement au dépourvu, des succès de hasard, des enthousiasmes irréfléchis ou intéressés, font la fortune très-artificielle d'une foule de médicaments ; mais bon nombre aussi sont tombés injustement dans l'oubli et j'ai pu dire, sans trop d'exagération, je l'espère, que le

médecin sur une scène chirurgicale, l'expose en cas d'insuccès (et il en rencontre souvent) à la critique d'un cénacle incompétent et fait courir un certain échec à son amour-propre et à sa réputation. Une amputation de jambe est souvent plus facile que certaines saignées du bras ; mais si l'insuccès de Boyer rassure la conscience de ceux qui échouent, il ne leur épargne pas les interprétations malignes. Sans doute, il n'est pas de médecin qui ne fît taire une considération aussi personnelle et aussi mesquine que celle-ci, en présence d'une indication très-nette ; mais on compte les indications qui ont ce caractère ; il y a toujours place pour le doute, et d'ailleurs le sentiment général, l'*opinion* qui est aussi tyrannique en thérapeutique qu'en politique et en littérature, entre-bâille une porte par laquelle se glisse l'inaction. Il faut réapprendre à saigner et surtout à *bien* saigner ; c'est-à-dire à saigner comme il faut, quand il faut, et autant qu'il faut.

progrès à venir de la thérapeutique est autant dans l'exhumation du passé que dans les acquisitions de l'avenir, mais à la condition toutefois que ces restaurations se fassent par des procédés scientifiques et non par visées d'industrialisme ou par engouement.

CHAPITRE II

PÉNURIE ET SUPERFLUITÉ MÉDICAMENTEUSES

Nous avons, on le voit, et personne ne songe à s'en plaindre, oublié beaucoup de médicaments, mais nous en restaurons ou nous en inventons d'autres qui les remplacent et l'on peut presque affirmer que les cadres de la matière médicale sont aussi garnis qu'ils l'étaient jadis aux temps de la polypharmacie galénique la plus luxuriante. Les progrès de la géographie, les perfectionnements de la physique et de la chimie, ceux de la botanique, élargissent tous les jours le cadre des médicaments. Ils entrent dans la thérapeutique, je le disais tout à l'heure, un peu par la porte de l'empirisme, mais beaucoup plus par une autre porte dont l'accès n'est pas sans danger ; celle du dogmatisme, de l'induction, c'est-à-dire de l'*à priori*. La ressemblance d'origine, ou d'état naturel, de propriétés physiques ou chimiques ; les idées que l'on se fait de la nature d'une maladie et de ses causes, etc., sont les sources de cette induction thérapeutique qui peut nous donner de bons médicaments, mais qui n'a pas le même désintéressement que l'empirisme, lequel présente à l'investigation scientifique un fait né de la seule observa-

tion, demandant qu'on le constate et renonçant *provisoirement* à le voir interpréter.

La catégorie des médicaments est loin d'être close, et quand on songe à ceux dont s'est enrichie la thérapeutique depuis le commencement de ce siècle, on estime qu'elle a souvent assez bien rencontré. L'iode, le brome et leurs composés, le chloroforme et les éthers nouveaux, la plupart des alcaloïdes actifs (strychnine, brucine, morphine, narcéine, émétine, atropine, etc.), la fève de Calabar, l'acide phénique, le chlorate de potasse, le sous-azotate de bismuth, l'huile de foie de morue, le kousso, la pepsine, le chloral, etc., ne sont certes pas des médicaments insignifiants ; quelques-uns d'entre eux remplissent même des indications en face desquelles on se trouvait désarmé avant de les avoir; d'autres atteignent mieux et plus certainement le but que les moyens dont on se servait auparavant (1).

Le dix-neuvième siècle marquera au nombre de ceux qui auront contribué le plus efficacement à l'accroissement des ressources de la thérapeutique, laquelle affirme ainsi la solidarité de ses progrès avec ceux des sciences physiques et naturelles. Elle doit jouir de ces succès, mais ne pas se montrer dédaigneuse pour les médicaments anciens et s'attacher surtout à utiliser toutes les ressources que la flore indigène trop généralement dédaignée tient à sa disposition. Le reproche que Baglivi adressait, au commencement du dix-huitième siècle, aux médecins de son temps nous est entièrement applicable : « *peregrinis trahimur et exoticis, indigena vero despicimus.* » Le livre si bien fait de Cazin (2)

(1) Guibert, *Hist. nat. et médic. des nouveaux médicaments introduits dans la thérapeutique depuis* 1830 *jusqu'à nos jours*, 2e édition. Bruxelles, 1865.

(2) Cazin, *Traité des plantes médicales indigènes*, 3e édition. Paris, 1868.

montre cependant que notre flore contient une gamme thérapeutique à peu près complète ; mais, par malheur, les médicaments ont le sort des prophètes, et ils prospèrent rarement dans leur pays. Il y a un moyen terme à garder entre cette superbe qui exclut un moyen parce qu'il est d'origine et de nature peu distinguées, et cette crédulité, quelque peu railleuse pour la médecine, qui se laisse attirer par cette double condition.

Avons-nous donc assez de médicaments, en avons-nous trop? On peut répondre oui et non à cette double question. Oui, parce que si nous savions bien nous servir des agents dont nous disposons, nous ferions d'excellente médecine; non, parce que si on arrêtait les enrôlements pharmacologiques, on s'exposerait à fermer la porte à des médicaments fort utiles en même temps qu'à des comparses dont nous n'avons que faire.

Les acquisitions thérapeutiques que ce siècle a réalisées montrent en effet par leur importance, je dirai plus, par leur absolue nécessité, combien il serait préjudiciable de ne pas chercher à accroître le nombre de nos médicaments. Le chloroforme, l'iode, le bromure de potassium, la fève de Calabar que je citais tout à l'heure, etc., nous invitent à ne pas fermer la liste; chaque époque fournira probablement aussi son apport thérapeutique, et l'encombrement sera prévenu par le choix, une substance réellement utile pour remplir une indication déterminée devant en remplacer cent d'efficacité indécise, et entre lesquelles la pratique fait tous les jours son choix, sans conviction comme sans grande utilité. Il faut que ce travail d'acquisitions nouvelles coïncide avec celui d'élimination qui rend à l'oubli, après expérimentation scientifique, des substances qui ont joui pendant une

longue série d'années, voire même de siècles, d'une réputation usurpée.

Et par *acquisitions utiles*, j'entends non-seulement les médicaments *nouveaux*, mais les médicaments *renouvelés*. Le progrès en thérapeutique, comme tous les autres progrès, doit en effet être un Janus dont l'une des deux faces regarde le passé, l'autre l'avenir, et elle peut attendre ses progrès de ces deux directions. Il y a *pénurie* de médicaments remplissant nettement une indication déterminée ; il y a *superfluité* de médicaments sans accentuation réelle, se remplaçant d'une manière banale, se présentant sans ordre de priorité à la pensée du médecin, médicaments à l'aide desquels on fait peu de chose et sans trop se douter de ce que l'on fait. C'est la plèbe de cette fourmilière dont les médicaments spécifiques ou *nosocratiques* (comme les appelait fort heureusement Requin) occupent la tête. La banalité avec laquelle on les prescrit, empêche de concentrer son attention sur ceux qui valent mieux, et d'en tirer un meilleur parti. La médecine physiologique avait fait table rase de la matière médicale; les médicaments affranchis de cette exclusion dogmatique nous reviennent à rangs pressés; mais ce n'est pas une *armée*, c'est une *foule* à laquelle manquent l'ordre et la hiérarchie. A la clinique et à l'expérimentation physiologique de les passer au crible, c'est-à-dire à l'*indication*. Car c'est là le critérium de l'utilité ou de la superfluité d'un médicament, et il n'y en a pas d'autres : correspond-il à une indication un peu démunie d'instruments? remplit-il le but mieux, plus sûrement ou plus facilement que ses congénères? Si oui, il est le bienvenu; si non, il n'y a pas place pour lui; s'encombrer n'est pas s'enrichir.

CHAPITRE III

POLYPHARMACIE ET ASSOCIATIONS MÉDICAMENTEUSES

ARTICLE PREMIER

POLYPHARMACIE

§ 1. — Polypharmacie et Oligopharmacie.

On entend tous les jours des esprits sceptiques ou superficiels (les deux choses se réunissent aisément) affirmer qu'avec cinq ou six médicaments fondamentaux : l'opium, l'émétique, le quinquina, le mercure, l'iode, un purgatif au choix, etc., on pourrait faire de la médecine très-avouable, et que le reste n'est qu'embarras et superfluité. Nul doute qu'un thérapeutiste exercé ne fasse de meilleure médecine avec ces ressources, trop bornées cependant, qu'un médicastre avec toute une pharmacie; mais la question n'est pas là, elle est, au contraire, posée dans les termes suivants : un bon médecin a-t-il trop des médicaments qui figurent dans les casiers de la matière médicale? On peut répondre hardiment par la négative : d'abord parce qu'il a toujours le droit de faire son choix et de ne pas sortir d'une certaine catégorie d'agents ; parce que les médicaments offrent des différences d'action suivant les formes individuelles de la santé et de la maladie; et surtout parce qu'on ne peut admettre autre chose dans le même groupe thérapeutique que des individualités, très-analogues entre elles, sans doute, mais ne confondant