duire l'action *conservatrice* de tel ou tel médicament. « A la vue, dit M. Gavarret, de la multitude d'observations particulières qui se pressent dans les volumes des nombreux journaux de médecine, il semblerait que rien n'est plus facile que de recueillir une bonne observation. Tout le monde se croit apte à bien voir et surtout à bien saisir ce qu'il voit. Et cependant, quoi de plus rare qu'un bon observateur, fidèle interprète de la nature ? Y a-t-il rien de plus difficile que de débrouiller, au milieu de toutes les souffrances d'une économie maladive, ce qui est cause et ce qui est effet ; et de reproduire un semblable tableau en conservant à chaque partie sa véritable place, son véritable caractère, ses véritables proportions ? Et comment rédiger une bonne observation sans remplir scrupuleusement ces conditions ? Que d'habitude, que de pénétration ne faut-il pas pour arriver à un semblable résultat ! (1) »

Ainsi donc, opérer sur des unités de même nature est le fondement de l'arithmétique thérapeutique comme il est celui de toute arithmétique.

Le même médecin a démontré de plus, et d'une manière péremptoire, qu'une statistique qui ne satisfait pas à la loi des grands nombres est entachée de faillibilité, exprime souvent le contraire du vrai, et peut devenir « la plus funeste de toutes les méthodes d'investigation dont on pourrait se servir en thérapeutique (2). »

Se conforme-t-on à ces deux conditions de toute statistique rigoureuse quand on met en parallèle les résultats de l'expectation et ceux de l'emploi d'un médicament dans deux séries de cas d'une même maladie ? Non sans doute, et c'est

(1) Gavarret, *op. cit.*, p. 127.
(2) *Idem*, *ibid.*, p. 142.

le bénéfice de ce défaut de rigueur qui a fait la fortune de l'expectation (1).

Il faudrait avoir, pour base de cette comparaison, un chiffre considérable exprimant la mortalité moyenne d'une maladie, abandonnée à elle-même sous ses modalités diverses d'intensité, de constitution médicale, d'âge, de conditions extérieures, etc., et lui comparer un chiffre, également considérable, exprimant la mortalité dans les mêmes conditions, sauf le remplacement de l'expectation par un médicament, et l'on saurait alors à quoi s'en tenir. Mais si on comprend la difficulté de réaliser ce programme complexe, on comprend aussi que ce ne peut être une raison scientifique pour renoncer à le remplir.

§ 2. — Influence sur la durée d'une maladie.

Il est certain que là où la vie n'est pas en jeu, abréger la durée d'une maladie, c'est diminuer la sévérité de l'appareil qu'elle entraîne avec elle, économiser les forces du malade et lui épargner quelquefois des dangers éloignés. Mais ce critérium de l'utilité absolue d'un médicament n'est pas non plus facile à interroger. Il suppose connue la durée de la même maladie sous toutes ses modalités, quand elle est abandonnée à elle-même, durée que l'on compare à celle de la même maladie, soumise à l'action du médicament, et rien n'est encore moins fixé que ce point de l'histoire des maladies. Celles qu'on observe subissent en effet l'influence perturbatrice des médicaments, et celles qui, vierges de tout traitement, suivent leur évolution naturelle, ne s'offrent pas à l'observation du médecin. Si l'expectation homœopathique

(1) Voyez, chapitre I, article II. NÉCESSITÉ DES MÉDICAMENTS ET EXPECTATION, p. 5.

avait quelque chose de scientifique elle pourrait conduire utilement à la solution de cette question de la durée des maladies que l'on abandonne à elles-mêmes. Mais les homœopathes, qui auraient là une occasion unique d'être utiles à l'humanité (ils lui devraient bien cette réparation), ne s'y prêteront jamais, je le crains fort.

§ 3. — Influence sur la durée de la convalescence.

Ici encore, on ne peut arriver à un résultat précis que si, au préalable, on a pu déterminer la durée moyenne des convalescences à la suite d'une maladie et la comparer avec ce qu'elle est quand on lui a opposé un moyen médicamenteux. Or, il n'est pas besoin de faire remarquer que cette base de comparaison manque jusqu'ici, et qu'il appartient à une statistique obéissant à la double loi des *faits comparables* et des *grands nombres* de la préparer pour l'avenir.

D'ailleurs, il y a à éclaircir cet aspect de la valeur comparative de deux ou de plusieurs médicaments, une autre difficulté tirée des limites extrêmement vagues, insaisissables, qui mesurent la durée d'une convalescence. Il n'y a, dans ce double passage de la maladie à la convalescence et de la convalescence à la santé complète, rien de tranché, de brusque, de constatable à des signes précis et autorisant une supputation numérique. Cette *cicatrice de la convalescence*, comme disait si ingénieusement Bordeu, se prépare par des nuances difficiles à saisir, et s'achève par une transition qui ne l'est pas moins. Et cependant, il est incontestable que les médications n'influent pas de la même façon sur ce travail de restauration organique, et ne font pas payer

la guérison le même prix (1). Mais que de difficultés dans cette comparaison !

§ 4. — Aptitude à remplir une indication secondaire.

Le dernier critérium de l'utilité absolue d'un médicament est dans le degré de certitude avec lequel il remplit une indication qui ne constitue pas tout le traitement mais qui en devient un élément utile. Ici les chiffres se rapportent à des *éléments*, ou tout au moins à des faits plus simples, indépendants, dans une certaine mesure, de la maladie que l'on traite, puisqu'ils se reproduisent dans beaucoup de maladies, diverses par leur nature autant que par leurs causes, et la statistique devient plus facile et plus rigoureuse. L'algidité cède à tel médicament, la périodicité à tel autre, l'ataxie est modifiée par tel traitement, etc. Ici, rien qui soit au-dessus d'une analyse attentive et qui sait d'ailleurs séparer en groupes ces éléments suivant la nature de la cause qui les produit ou de la maladie à laquelle ils se rattachent.

ARTICLE III

ESSAI DE L'UTILITÉ COMPARATIVE DE DEUX OU DE PLUSIEURS MÉDICAMENTS.

M. Gavarret a montré combien la comparaison de la valeur de plusieurs médicaments employés dans une même maladie est une opération d'esprit délicate. « Les moyennes

(1) La convalescence est une période des maladies qui, jusqu'ici, n'a été que peu étudiée ou mal étudiée. Nous en ignorons la physiologie, la pathologie (car il y a des maladies de la convalescence); nous ne connaissons qu'empiriquement le traitement et le régime de la convalescence envisagée comme fait général et de ses formes diverses suivant la maladie à laquelle elle succède. Il y a dans ce valétudinarisme transitoire un beau sujet d'étude clinique, et je fais des vœux pour qu'il tente un jour quelque thérapeutiste.