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.

fournies par deux statistiques peuvent, dit-il, différer l'une de l'autre, sans accuser une *variation dans les causes* des événements. Mais alors cette différence ne dépasse pas une *limite* assignable au moyen des nombres de cas observés. Du moment où la différence entre les résultats obtenus dépasse cette limite, on peut affirmer l'intervention de *causes perturbatrices*. On devra donc, une fois les deux relevés médicaux effectués, calculer avec les nombres qu'ils renferment la *limite* compatible avec l'*invariabilité des causes* de mort et de guérison. On devra ensuite comparer cette *limite* avec la *différence* qui existe entre les mortalités moyennes fournies par les deux statistiques. Il pourra alors arriver deux cas : 1° la *différence* entre les deux mortalités moyennes, déduites des deux relevés, est supérieure à la *limite* calculée. On doit nécessairement en conclure que l'une des deux médications vaut mieux que l'autre et qu'il y a lieu de préférer celle qui a fourni les résultats les plus favorables ; 2° la *différence* entre les mortalités moyennes déduites des deux relevés est inférieure à la *limite* calculée. Alors, bien que l'une des deux médications ait paru avoir une sorte de supériorité, cependant comme les résultats définitifs ne diffèrent entre eux que d'une quantité assez petite pour rentrer dans les *limites des erreurs possibles* dans les conclusions *à posteriori*, tout porte à croire que ces deux médications exercent la même influence, et il n'y a pas lieu de préférer l'une à l'autre. Mais, pour être autorisé à prendre ainsi la différence entre les résultats obtenus pour la mesure de la différence d'action de deux traitements essayés, on doit être bien sûr que la thérapeutique seule a pu varier d'une série d'épreuves à l'autre. Car si tout le reste de l'*ensemble des causes possibles* de mort et de guérison qui pèsent sur les malades n'avait pas conservé

sa *permanence* dans les deux statistiques, on s'exposerait à attribuer aux moyens curatifs employés des effets qui se rapporteraient réellement à une tout autre source et, par suite, on arriverait à une appréciation vicieuse de leur action (1). »

On le voit, la statistique bien faite est un critérium absolument nécessaire pour apprécier la valeur absolue et la valeur comparative d'un médicament en vue d'une maladie à guérir ou d'une indication à remplir ; et notre jugement nous y porte si bien qu'alors même que nous n'appelons pas ostensiblement le chiffre à notre aide, nous l'invoquons tacitement, mais sans méthode et sans rigueur, quand nous faisons, pour les besoins de notre pratique habituelle, le choix entre deux moyens analogues ; le chiffre est au fond du choix auquel nous nous décidons, mais il y est à l'état d'*impression* faillible et non de fait *mathématique*.

On ne saurait douter que si la statistique relative aux effets des médicaments est aujourd'hui l'objet de tant d'attaques, c'est que beaucoup d'entre ceux qui la manient le font, dans trop de cas, étourdiment, sans préparation mathématique ni clinique, et sont étrangers aux plus simples éléments du calcul des probabilités, comme à ceux de l'analyse thérapeutique.

L'école numériste qui avait donné, par sa patience et le caractère laborieux et consciencieux de sa méthode, un bon exemple à la médecine, n'a pas abusé du chiffre, comme on le lui a reproché mais elle s'en est mal servie, et les reproches passionnés que lui a adressés Trousseau ne feront aucun tort au chiffre en lui-même, lequel n'est qu'un instrument et ne vaut que par l'usage judicieux ou brouillon qu'on en fait. Ce n'est pas en faisant de la bonne statistique que le médecin

(1) Gavarret, *op. cit.*, p. 143 et suiv.