deviendra jamais « un agent comptable de la nature » et le chiffre, simple moyen, n'a en lui rien qui puissse « étouffer l'intelligence médicale. »

Il doit l'égarer s'il est manié d'une façon vicieuse ou fantaisiste ; il doit l'éclairer si l'on s'en sert judicieusement, c'est-à-dire en médecin et en mathématicien à la fois. Instrument, il a le sort des autres instruments et vaut par l'usage qu'on en fait. Faut-il renoncer au stéthoscope parce qu'on en abuse ou parce qu'on s'en sert mal ? Qui le penserait ?

La statistique appliquée aux faits thérapeutiques, lesquels sont des faits à *chance variable*, comme on dit dans la langue du calcul des probabilités, vaut donc infiniment mieux que les *à peu près* élastiques dont on se contente vaguement, c'est-à-dire les impressions vagues, peu précises, éminemment personnelles, non transmissibles, et il ne faut pas imputer à la méthode elle-même ce qui dépend de la façon incorrecte dont on s'en sert.

Ce sont ces reproches de faillibilité que, dès 1837, Risueno d'Amador adressait à la statistique médicale, appliquée aux faits thérapeutiques, dans une discussion académique célèbre où il attaquait avec une certaine exagération, mais avec une rare vigueur de pensée, les prétentions de l'école numériste. « L'importation du calcul des probabilités en médecine, disait-il, est antiscientifique, elle abolit la véritable observation et substitue à l'action de l'esprit et au génie individuel de l'artiste, une routine uniforme, aveugle et mécanique. La probabilité n'est, en quelque sorte, que le *substitut* de la certitude ; elle doit être bien forte pour remplir ses fonctions avec quelque apparence de raison et de succès. Ainsi les majorités et les nombres préoccupent-ils exclusivement les probabilistes, de là leur dédain pour les minorités qui sont pour-

tant des faits légitimes. Nous prétendons en finir avec les méthodes de traitement rivales en comptant de côté et d'autre les guéris et les morts. Vous avez vingt cas favorables à une de ces méthodes et dix contraires. Que faites-vous de ces derniers ? En tiendrez-vous compte ou, dédaignant leur minorité, condamnerez-vous à mourir les malades placés par malheur dans cette fâcheuse catégorie ? Je ne vois accorder quelque attention dans les statistiques qu'aux faits en majorité. Mais la *minorité* est aussi un fait, et la science aussi bien que la conscience nous fait une loi d'en tenir compte (1). »

Les minorités, en statistique thérapeutique, n'ont qu'un *droit ;* c'est qu'on les examine de près pour constater les particularités par lesquelles elles diffèrent des conditions homogènes des majorités ; il ne s'agit nullement ici de les sacrifier, mais de les analyser. Et de même qu'une statistique n'offre de garanties que si elle repose sur la loi des grands nombres, de même aussi les majorités thérapeutiques n'ont-elles de signification que quand elles sont hors de toute proportion avec les minorités.

Que faut-il donc conclure des prétentions de la statistique à résoudre le problème de l'utilité absolue et comparative des médicaments et de la résistance obstinée que l'*induction* oppose à se laisser dominer, si ce n'est remplacer par cette rivale ? Rien autre chose que ceci : l'*induction* comme l'entendait M. Risueno d'Amador, « ne réunissant utilement les qualités communes des faits qu'à condition d'admettre et de tenir compte des qualités différentielles » n'est, par le fait, que de la statistique bien faite. Quand, sans aligner des chiffres, nous nous sommes fait, par une observation prolongée, une

(1) Risueno d'Amador, *Discussion sur la statistique médicale.* (*Bullet. de l'Acad. de méd.* 1837.)

idée de la fréquence plus ou moins grande de tel ou tel effet physiologique d'un médicament, du rapport plus ou moins constant de son administration dans un cas déterminé avec un résultat curatif, que faisons-nous, je le répète, si ce n'est de la statistique inconsciente? N'est-il pas mieux de faire de la statistique vraie, ne négligeant aucune des distinctions que l'induction cherche à établir, poussant la recherche de la *comparabilité* des faits qu'elle additionne aussi loin que possible, et trouvant non plus dans des impressions et des souvenirs faillibles, mais dans des comparaisons numériques très-expressives, des lois de rapports, à admettre sans plus tarder si elles sont évidentes, à vérifier par des recherches nouvelles si elles ne forcent pas la conviction. Nous faisons tous de la statistique, les médecins qui se défient de cet instrument comme les médecins qui ont pour ses arrêts un enthousiasme qui dépasse la mesure. La question est de la faire aussi peu défectueuse que possible. La question n'est-elle pas la même aussi pour l'induction?

M. Cl. Bernard, se plaçant, il est vrai, plutôt au point de vue des faits physiologiques que des faits thérapeutiques, s'est élevé contre l'usage de la statistique en médecine; inutile pour les faits dont la cause est déterminée, elle lui paraît incapable de conduire jamais pour les autres au déterminisme scientifique. « On obtiendra, dit-il, par la statistique une conjecture avec une probabilité plus ou moins grande sur un cas donné, mais jamais une certitude, jamais une détermination absolue (1). » Sans aucun doute, mais en attendant que l'*indéterminisme* de la médecine ait disparu et tant qu'elle restera ce que, de l'aveu de M. Cl. Bernard, elle est encore

(1) Cl. Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, 1865, p. 244.

aujourd'hui, c'est-à-dire « presque partout conjecturale », le chiffre *appuyé sur l'analyse* sera un critérium de la vérité thérapeutique, critérium provisoire et sans valeur absolue, je le veux bien, mais qui, bien interrogé, vaut encore mieux que l'*impression clinique*. Si le *chiffre* se trompe, qui de nous, se rappelant les vicissitudes de ses propres idées thérapeutiques, ne considérerait l'*impression* comme bien autrement faillible encore? Toute la question, je le répète, est de bien se servir du chiffre ou de le manier maladroitement, de l'accepter sans le contrôle de l'esprit clinique ou de l'interpréter médicalement.

CHAPITRE XIV

OPPORTUNITÉ MÉDICAMENTEUSE.

L'opportunité médicamenteuse a deux faces : 1° opportunité de l'intervention ; 2° opportunité des modalités de l'intervention. Je vais les examiner séparément.

Qu'est-ce que l'opportunité si ce n'est l'indication, dans son sens le plus général et sous toutes ses formes, et qu'est-ce que l'indication si ce n'est la thérapeutique elle-même (1)? L'opportunité domine donc toute la thérapeutique.

(1) Jaumes a séparé l'*indication* de l'*opportunité* et a donné au premier de ces termes une compréhension plus grande qu'au second, qui y serait contenu. « L'indication dit ce qu'il faut faire et l'opportunité indique le moment où l'action a le plus de chances de succès » (Jaumes, *Traité de pathologie et de thérapeutique générales*. Paris, MDCCCLXIX, p. 1081). Je ferai du mot *opportunité* le synonyme d'*indication* en en distinguant les divers modes : opportunité de l'abstention ou de l'intervention médicamenteuses, du temps, de la mesure, des doses, etc.