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.

ARTICLE PREMIER

OPPORTUNITÉ DE L'INTERVENTION.

Faut-il intervenir par des médicaments, faut-il, suivant la formule consacrée, «laisser agir la nature»? Une des questions les plus difficiles et les plus élevées de la philosophie thérapeutique se présente sous cette forme familière. Quelle est la part d'action à faire aux médicaments, quelle est celle qu'il faut réserver aux actes de la nature médicatrice? Je l'ai déjà abordée dans le chapitre Ier à propos de la NÉCESSITÉ DES MÉDICAMENTS ET DE L'EXPECTATION, mais j'avais en vue d'établir, d'une manière générale et abstraite, l'utilité des médicaments et de les défendre contre l'esprit de scepticisme et de négation; ici mon objectif est différent, et je veux essayer de tracer le domaine clinique de l'action et de l'abstention médicamenteuses.

La médecine peut ne pas être une négation alors même qu'elle ne fait rien; si elle sait pourquoi elle n'agit pas, elle s'affirme par cela même et n'abdique devant la nature médicatrice que volontairement, conditionnellement, prête à reprendre les rênes si le délégué auquel elle a confié la direction des affaires ne s'en acquitte pas suivant le plan qu'elle a conçu et dans le sens qu'elle se propose. C'est là une des grandes erreurs du vulgaire à l'endroit de la médecine de prendre cette abstention pour un acte d'inaction ou d'impuissance et de ne voir d'action médicale que là où apparaît le médicament.

Nulle question de philosophie médicale n'offre plus d'intérêt que celle-ci, et l'on ne me saura pas mauvais gré de

l'aborder de face et de chercher à déterminer la frontière clinique de l'art et de la nature.

Dans tout problème thérapeutique, il y a un élément dont il est toujours nécessaire d'admettre la présence comme il est nécessaire d'en mesurer la portée. C'est ce que l'on appelle la *nature médicatrice*, c'est-à-dire l'ensemble des actes de réaction de l'organisme contre une cause de dérangement ou de destruction. Il ne s'agit nullement ici d'un être de raison, d'une sorte de providence intérieure veillant aux intérêts de la santé et portant ses forces là où l'aggression menace; ce serait une conception ontologique et rien autre chose. Les actes de la nature médicatrice n'ont rien de réfléchi, de combiné, de voulu; c'est la simple exécution des lois conservatrices inhérentes à l'organisme; lois qui, portées primordialement, ont établi entre les différents organes et les différentes fonctions des liens de solidarité, d'assistance, de suppléance réciproques; c'est la physiologie morbide, en un mot, s'essayant, de tous ses efforts, à ramener l'organisme au type hygide dont il s'est écarté, y réussissant quelquefois, ne suffisant pas habituellement à cette tâche et accusant le caractère fatal et inconscient de ses opérations par un résultat qui est quelquefois diamétralement opposé à celui vers lequel elles tendaient ostensiblement.

Est-ce à dire pour cela et parce qu'elle ne guérit pas toujours qu'il faille nier la nature médicatrice? Ce ne serait pas plus rationnel ni plus juste que de nier la médecine parce qu'elle, non plus, n'atteint pas toujours ce résultat (1). Non, sans doute, mais il faut déduire de ces faits de destruction bien intentionnée que réalise parfois la nature médicatrice, la double notion de l'impersonnalité de cette force qui guérit,

(1) *Rhetor non semper suadebit, nec medicina semper sanabit.*