convient d'avoir en elle? Faut-il ne lui remettre les rênes que dans les cas très-légers ; peut-on, au contraire, se fier à ses tendances et l'action médicamenteuse ne doit-elle être que son auxiliaire subordonné? En d'autres termes, quelles sont les limites de la médecine *expectante* et de la médecine *agissante?*

En 1776, l'Académie de Dijon avait mis au concours la question suivante : « *Déterminer quelles sont les maladies dans lesquelles la médecine agissante est préférable à l'expectante, et celle-ci à l'agissante, et à quels signes le médecin reconnaît qu'il doit agir ou rester dans l'inaction en attendant le moment favorable pour placer les remèdes...* Le problème était bien posé. Voulonne, médecin de Montpellier et professeur à l'ancienne Faculté d'Avignon, répondit à cette question par un mémoire qui fut couronné, et dans lequel il défendait, au nom d'Hippocrate, de Galien et des autres médecins naturistes contre Asclépiade, Paracelse, Van-Helmont, les prérogatives de la nature médicatrice, mais en faisant ressortir que l'*abstention médicamenteuse* n'est pas de l'inaction, mais une forme d'intervention sans médicaments et par l'usage des choses naturelles, ce que nous appellerions aujourd'hui l'*hygiène thérapeutique.*

Voulonne définissait la médecine agissante : « l'application d'un secours quelconque capable de produire dans l'état physique du malade un changement un peu notable relativement à la suite des modifications que le malade éprouverait sans l'application de ce secours (1). » Il faisait ressortir avec raison que l'action thérapeutique n'implique l'idée ni de l'intervention d'un médicament, ni de l'intervention d'un moyen mécanique ou chirurgical, pas même d'un moyen moral, mais que les privations et les abstentions constituaient également des moyens de la médecine agissante. « Entre la médecine agissante et la médecine expectante, concluait-il, la saine raison ne se décide point pour une préférence exclusive. L'expectation ne serait plus que stupidité, l'activité ne serait plus que turbulence. Elle leur assigne à chacune leur place et leurs moments, mais elle veut qu'elles marchent toujours ensemble, prêtes à se secourir mutuellement et concourant à l'envi pour le salut du malade. Elle veut que l'*expectante* observe patiemment et sans relâche ; elle veut que l'*agissante* exécute promptement et avec courage. Bien élevée au-dessus des préjugés injustes du vulgaire, elle n'estime pas moins un sage médecin, elle ne le croit ni moins éclairé, ni moins utile, ni moins nécessaire lorsqu'il *attend* en épiant le moment d'agir que lorsque, profitant du fruit de son expectation, il *agit* par les moyens les plus énergiques : « *Perinde est periti Medici, quandoque nihil agere, atque alio tempore efficacissima adhibere remedia* (1). »

C'est là évidemment le langage de la vraie et de la bonne médecine. Le praticien qui, ne croyant pas à son art, ferme les yeux de son esprit et attend, est indigne de la tâche qu'il a l'air de remplir ; c'est un sceptique (2) ; celui qui ne croit à son art que quand il a les mains pleines de médicaments est un brouillon dangereux ; celui qui raisonne son inaction comme son intervention est un médecin.

(1) Voulonne, *Mémoire qui a remporté le prix au jugement de l'Académie de Dijon*, le 18 août 1776. Avignon, MDCCLXXVI, p. 28.

(1) Sydenham. *Op. omnia*, sect. V, cap. VI. — Voulonne, *op. cit.*, p. 248.

(2) On ne peut faire de bonne médecine sans un certain degré d'enthousiasme qui anime la raison sans la subjuguer. Lorsque Diderot disait : « Ne fit-on que des épingles, il faut être enthousiaste de son métier pour y exceller », il exprimait une vérité d'observation. Que dire de la médecine, du *grand art?*

Mais le principe posé : que toute médecine, sauf celle des sceptiques (laquelle est du métier et non pas de la médecine) (1) implique l'action : action directe par l'intervention des médicaments ou des moyens de l'hygiène ; action indirecte par l'abstention, la difficulté clinique persiste tout entière. Comment, en effet, reconnaître l'opportunité de l'une ou l'autre de ces deux attitudes ?

Giraudy a réduit à quatre les indications générales de la méthode expectante et les a ainsi formulées. Il y a, selon lui, à expecter, c'est-à-dire à s'en rapporter aux opérations de résistance spontanée de l'organisme : 1° quand la maladie étant connue, on est sûr de sa bénignité habituelle et de sa tendance à une solution favorable ou qu'on en ignore les remèdes ; 2° quand la maladie étant inconnue, aucune analogie ne peut guider dans le choix d'un traitement ; 3° lorsque à l'apogée des maladies graves, on prévoit une crise dont il faut craindre de perturber les tendances ; 4° quand la faiblesse radicale met l'économie dans l'impossibilité d'utiliser ou de supporter les remèdes (2).

Je ne trouve décisives ni l'une ni l'autre de ces raisons d'abstention médicamenteuse, sauf cependant la première tirée de la bénignité de la maladie ; et encore un résultat heureux étant spontanément assuré, n'y a-t-il pas à rendre

Qui n'y croit pas ne l'aime pas, qui ne l'aime pas n'en est pas digne. Allez demander aux grands mathématiciens, aux grands artistes, aux grands savants s'ils n'ont pas eu de l'enthousiasme. Lui seul engendre l'effort et porte l'esprit jusqu'où il peut atteindre.

(1) On sait le mot incisif de Barthez à propos de Lamure qui déclarait ouvertement qu'il ne croyait pas à la médecine : « Parbleu, répondit Barthez, s'il parle de la sienne, il a fort raison. » (Lordat, *Exposition de la doctrine médicale de P.-J. Barthez et mémoires sur la vie de ce médecin*. Paris, 1818, p. 102.)

(2) Giraudy, *Traité de Thérapeutique générale ou des règles à suivre dans le traitement des maladies*. Paris, 1816, p. 234.

moins douloureux et moins long, ce chemin vers la guérison ? Quant à l'ignorance de remèdes s'adaptant à une maladie, invoquée comme règle d'abstention, ce motif n'est fondé que sur l'interprétation fausse de ce qu'il faut entendre par *remèdes* d'une maladie. Si l'on n'agissait que quand on a en main un médicament à action décisive, un de ces médicaments *étiocratiques* (1) dont je parlerai bientôt, évidemment neuf fois sur dix l'abstention serait un principe ; mais là où on ne dispose pas d'un médicament qui aille au fond d'un état morbide, on a des médicaments qui en attaquent les éléments isolés, et combien de fois ne préparons-nous pas un résultat heureux, à laquelle la nature médicatrice n'eût pas suffi, en nous contentant du rôle humble, mais utile, qui consiste à « dénouer le faisceau. »

Cette même observation s'applique à la loi d'abstention dérivée de l'impossibilité de se décider rationnellement pour le choix de tel ou tel moyen. C'est une raison pour ne rien faire de perturbateur et d'énergique ; ce n'est pas une raison pour négliger de remplir des indications secondaires au fur et à mesure qu'elle se présentent.

Quant au respect des crises, comme point de départ de l'abstention médicamenteuse, nous nous heurtons ici à une question de doctrine que nous ne saurions traiter dans tous ses détails mais qu'il ne nous est pas permis, non plus, de passer sous silence.

Les crises manifestent à la fois et l'existence de la nature médicatrice, c'est-à-dire d'une force tendant à la restitution du type de l'activité hygide, altéré par l'état de maladie, et

(1) De αἰτία, cause, κρατίζειν, dominer. Je dirai plus loin que l'on peut appliquer ce nom aux médicaments qui s'adressent, par une action spécifique, à la cause d'une maladie et la neutralisent.