invariable, qui en détermine la composition, le volume, la forme ultérieure et y attache du même coup des activités spéciales ; cette force enfin qui fait la vie une et qui la perpétue, quel savant peut se flatter de la connaître jamais et conséquemment de pouvoir la rattacher jamais à la physiologie ?... Quand une donnée physiologique a été bien et dûment conquise, le clinicien rencontre pour l'appliquer à la pathologie et à la thérapeutique une nature plus ou moins troublée, où quelquefois, pour un petit mal, par l'effet des actions et réactions morbides, presque plus rien n'est à sa place. Déjà il ne connaissait guère de la maladie que l'acte insurrectionnel, que sa caractéristique anatomique ou fonctionnelle ; il lui faut appliquer maintenant à l'interprétation et au traitement de ces phénomènes anormaux les notions que lui a fournies l'étude des phénomènes normaux. Tout partisan éclairé de la physiologie pathologique ne subordonne pas, même dans la recherche expérimentale, la pathologie ou la thérapeutique à la physiologie ; il les met, au contraire, toutes trois en présence, leur imposant un contrôle mutuel ; les résultats parallèles de ce contrôle, quand ils concordent, sont une garantie puissante contre les chances d'erreur ; enfin, pour les esprits sages, la pathologie et la thérapeutique physiologique sont, pour une part, une émanation de l'expérience clinique (1). »

Je pourrais ajouter à ces répudiations explicites de l'abus du physiologisme en thérapeutique celle formulée par M. Semmola de Naples dans une leçon magistrale professée par lui sur la *thérapie scientifique et la thérapie empirique* (2),

(1) Dechambre, *De la thérapeutique physiologique* (*Gaz. hebd. de méd.*), 2e série, 1871, t. VIII, p. 193).

(2) Semmola, *Gaz. hebd. de méd.*, 1870, t. VII, p. 581.

et dans laquelle il combat en ces termes les exagérations du physiologisme thérapeutique. « Ils méritent bien qu'on les accuse ceux qui renient absolument et méprisent la tradition empirique, et s'imaginent que les progrès de la médecine sont assez avancés pour lui permettre, comme à une vraie science expérimentale, de résoudre les problèmes de la thérapeutique. Ce temps viendra peut-être ; chaque jour, et de tous côtés, on redouble d'efforts pour atteindre ce but si difficile ; mais pour le moment, et pour une période encore bien longue, il est inutile de se dissimuler que la plus grande richesse de la thérapeutique, nous l'avons héritée de l'empirisme. »

J'en ai dit assez, je l'espère, d'une part, pour désintéresser la physiologie et la médecine expérimentales des excès qui se commettent en leur nom ; d'une autre part, pour montrer que je ne suis ni un retardataire arrêté (pour me servir de l'expression de M. Semmola) sous le portique de l'observation hippocratique, ni un aventureux rêvant le moment où la thérapeutique, émiettée dans les sciences qui lui fournissent ses moyens d'action, aura perdu son autonomie et ses lois. Je veux la thérapeutique *ouverte* à la physiologie, mais j'exige qu'entre elle et le laboratoire s'assoient le bon sens, l'esprit clinique et la tradition réunis en un bureau de surveillance sous les yeux duquel devront passer les *a priori* physiologiques.

Ces réserves posées, et j'espère qu'elles ne paraîtront excessives à aucun clinicien, j'envisage avec une pleine confiance les progrès de la thérapeutique contemporaine. L'erreur a toujours été pour elle l'instrument de la vérité, et chaque système, en gênant en apparence sa marche pendant un cer-

tain temps, lui a laissé, en définitive, le grain de vérité qu'il contenait et a servi effectivement ses intérêts. Le physiologisme passera, mais la physiologie restera, entretenant avec la thérapeutique des rapports de plus en plus assidus et féconds ; au lieu de se mettre en une opposition apparente avec l'observation clinique, et d'empiéter sur son domaine, elle l'éclairera, lui ouvrira des horizons nouveaux et ainsi s'accroîtra le progrès de la thérapeutique qui, en moins de quatre-vingts ans, a su s'élever de l'objurgation méritée de Bichat à l'état où nous la voyons aujourd'hui et qui n'est certainement que le prélude, l'aurore de quelque chose de moins imparfait encore. Heureux les jeunes, ils verront de belles choses en thérapeutique !

FIN

TABLEAU

D'UN GROUPEMENT MÉTHODIQUE DES MÉDICAMENTS SUIVANT LE BUT CLINIQUE AUQUEL ON LES DESTINE (1).

PREMIÈRE CLASSE.

MÉDICAMENTS ÉTIOCRATIQUES

OU DOMINATEURS DE CAUSES MORBIDES.

Premier groupe. — NEUTRALISANTS DE DIATHÈSES.

Antiscrofuleux.	IODIQUES	Iode, iodoforme, iodures alcalins et métalliques, iodure d'amidon, substances iodifères (éponge calcinée, huile de morue).
	BROMIQUES	Brome, bromoforme, bromures.
	AURIQUES	Or, oxydes d'or, chlorure d'or, chlorure double d'or et de sodium.
	CHLORURO-SODIQUES	Sel marin, eau de mer, eaux mères des salines, eaux minérales chloruro-sodiques.
	BARYTIQUES	Chlorure de baryum, iodure de baryum, chlorure double de fer et de baryum.
	VÉGÉTAUX	Préparations de noyer, amers aromatiques.
Anti-rhumatismaux.	COLCHICIQUES	Colchique d'automne, varaires, cévadille, vératrine, colchicine.
	QUINIQUES	Quinquina et quinine, café et caféine.
	IODIQUES	Iode, iodures, huile de morue.
	AMMONIACAUX	Triméthylamine et chlorhydrate de cette base.
	SULFUREUX	Soufre, eaux sulfureuses.
	INCERTAINS	Gayac, frêne.
Anti-arthritiques.	COLCHICIQUES	Colchique, vératrine.
	QUINIQUES	Quinine, café et caféine.
	DIALYTIQUES	Benzoate de soude, silicate de soude, sels alcalins, bromure de lithium.

(1) Je prie le lecteur de se reporter au chapitre XVIII (page 340) pour la justification de ces groupes thérapeutiques et pour l'étymologie des noms nouveaux que j'ai été conduit à proposer pour quelques-uns d'entre eux.