l'habitude aidant, on finit par se complaire dans cet état.

L'indication des causes que nous avons reconnues susceptibles de produire le scepticisme thérapeutique et de l'entretenir, fait pressentir les remèdes qu'il convient d'opposer à à une tendance contre laquelle l'esprit ne saurait trop énergiquement lutter. Ces moyens sont de trois sortes :

1° Étudier les médicaments, s'habituer à les combiner, à les doser, à les formuler, faire, en un mot, de la pharmacologie une étude sérieuse et approfondie ;

2° Suivre dans les essais thérapeutiques que l'on institue les règles d'une philosophique expérimentation ;

3° Ne plus séparer l'hygiène de la thérapeutique, et faire bénéficier cette science des ressources auxiliaires précieuses que la première lui offre.

Il devrait être vraiment superflu de faire ressortir l'indispensable nécessité des études pharmacologiques ; à quoi peuvent servir, en effet, des instruments si l'on n'a appris à les connaître et à s'en servir? à quoi aboutirait la recherche des indications, si l'on se trouvait désarmé pour y faire face? Eh bien ! c'est là souvent, il faut l'avouer, le côté faible des études médicales. Certainement, on ne saurait exiger du médecin qu'au cercle déjà si étendu de ses connaissances obligatoires, il joigne des études pharmaceutiques, assez vastes par elles-mêmes pour remplir la vie de savants laborieux ; mais au moins est-il nécessaire qu'il sache par quelles préparations passe un médicament pour revêtir ses diverses formes officinales et magistrales, quels sont les principes qu'il conserve ou qu'il perd sous chacune d'elles ; quelles modifications le temps et le mode de conservation lui font éprouver ; comment, en associant deux médicaments, on fait surgir des effets concordants ou des incompatibilités ; quelles relations

d'activité existent entre les diverses formes : poudres, extraits, alcoolés, etc., d'un même médicament ; quel est le mode d'administration le plus opportun, etc. L'étude de la chimie, cette science enfant-prodige qui, à peine sortie du berceau, étend déjà à tout ses merveilleuses applications et devient l'un des fondements nécessaires de toute éducation scientifique sérieuse, l'étude de la chimie, dis-je, doit entrer maintenant, pour la part qui lui est due, dans le programme de nos études médicales, et si l'on n'en possède au moins les principes essentiels, le langage et l'intelligence, il faut renoncer à la rédaction d'une formule.

La fréquence des prescriptions, qui seule peut donner l'habitude des formes médicamenteuses et des doses, peut seule faire aussi que l'on conserve des connaissances pharmacologiques laborieusement acquises. Il faut, en effet, se servir bien souvent d'un médicament pour en rester le maître ; c'est une arme qui se rouille promptement par l'inaction ; les substances actives ont surtout besoin d'être maniées journellement et sous toutes leurs formes, si on ne veut se laisser arrêter par des craintes chimériques, voir partout des poisons, et régler sa prudence sur des idiosyncrasies exceptionnelles. Voir les médicaments, les toucher, les doser, les prescrire souvent, ne jamais, pour obéir à une crainte chimérique, amoindrir les doses dont l'expérience a consacré l'innocuité, combiner les substances, les alterner, les remplacer les unes par les autres, tels sont les moyens assurés, de conserver ses ressources et d'avoir à son service une thérapeutique qui ne sera que rarement prise au dépourvu (1).

(1) Fonssagrives, *Hyg. alim. des malades, des conv. et des valétud.*, 2e édition, Paris, 1867. Introduction, p. xv.

La médecine, en s'isolant de l'hygiène et en ne faisant, comme le dit M. Lévy, que côtoyer cette science au lieu de l'assimiler, s'est privée, principalement dans le traitement des maladies chroniques, d'une série féconde de moyens, et trop souvent aux prises avec son impuissance, elle s'est mise à douter, au lieu de chercher à conquérir ce qui lui faisait défaut. La thérapeutique, il importe de ne pas l'oublier, a deux arsenaux ouverts : *la matière médicale* et *la matière hygiénique* (qu'on me passe le mot) (1) ; sans l'un d'eux, elle ne serait qu'incomplétement armée ; c'est en combinant ces deux catégories de moyens qu'elle peut reculer les limites de sa puissance, se fortifier dans la confiance de ses ressources, résister au scepticisme thérapeutique et faire que la pratique devienne en même temps plus fructueuse et plus digne (2).

Deux routes conduisent à l'expectation ; le scepticisme médicamenteux dont je viens de parler et une foi doctrinale ardente dans la valeur des opérations curatives spontanées c'est-à-dire dans la nature médicatrice. Cette dernière expectation était celle de Stahl qui, répondant aux attaques passionnées du pamphlétaire Gedeon Harvey (3) maintenait une distinction légitime entre l'expectation clinique c'est-à-dire conditionnelle et l'expectation systématique et quand même (4). Les partisans modernes de l'expectation y sont arrivés non plus par une route doctrinale mais par la pente du

(1) Fonssagrives, *Du scepticisme en thérapeutique, de ses causes, de ses conséquences et des remèdes qu'il convient de lui opposer* (*Bullet. de thérap.* 1861, t. LXI, p. 193 et 241).

(2) Lire sur cette question un remarquable travail publié par M. Pécholier, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, sous ce titre : *Illusions et réalités de la thérapeutique*. Paris, 1862.

(3) Gedeonis Harvei, *Ars curandi morbos expectatione, item de vanitatibus, dolis et mendaciis medicorum*.

(4) Georgii Ernesti Stahl, *Ars sanandi cum expectatione opposita arti curandi nuda expectatione*. Parisiis, MDCCXXX.

doute. Cette doctrine du *laisser-faire* dont Magendie posait la formule dans cette interrogation célèbre : « Vous n'avez donc jamais essayé de ne rien faire ? » (1), a été reprise dans ces derniers temps et la nouvelle doctrine de l'expectation a pris pour thème de ses affirmations deux maladies, d'une grande fréquence, d'une incontestable gravité et le type en quelque sorte de celles que la médecine agissante opposait avec confiance aux contempteurs de son efficacité ; je veux parler de la pneumonie et du rhumatisme généralisé et fébrile. Les sceptiques se sont dits que ces deux places enlevées, les murs des autres s'abaisseraient d'eux-mêmes.

On a donc prétendu ériger en principe que l'intervention médicamenteuse était inutile, si ce n'est nuisible dans le traitement de la pneumonie. Biett, Magendie, Dielt, et d'autres à leur suite, ont prêché la théorie de l'inaction dans la pneumonie, et cette idée, comme toute idée novatrice et paradoxale, s'est bientôt conquis un certain nombre d'adhérents.

Il y a ici à distinguer trois choses : 1° l'âge du sujet ; 2° le caractère de l'expectation mise en œuvre ; 3° la bénignité ou la gravité et la forme particulière des séries de pneumonie que l'on a à traiter.

Legendre, Barthez et d'autres, ont démontré que la pneumonie des enfants avait des tendances bénignes. A cet âge, le poumon mérite bien le nom de *chair écumeuse* que lui donnait un auteur ancien : la partie aérienne et liquide l'emporte sur la trame solide ; la résolution s'opère aisément et il n'y a pas de tendance à cette solidification qui constitue l'immense danger des pneumonies des vieillards. Il faut aussi tenir compte chez les enfants, de la facilité avec laquelle

(1) Dubois, d'Amiens, *Eloge de Magendie* (*Mém. de l'Ac. de Méd.*, tome XXII. Paris, 1858, p. 1).

s'établit un mouvement sudoral vers la peau, mouvement qui, suivant le mot de Frank, enlève si aisément les pneumonies : « *Ut plurimùm per sudores terminatur peripneumonia* ». Quoiqu'il en soit de l'explication, le fait est réel ; la pneumonie des enfants tend d'elle-même à guérir. Mais il y a expectation et expectation, celle des malades bien soignés et celle des malades livrés à eux-mêmes ; la première suffit dans un bon nombre de cas ; la seconde est meurtrière. Nous en avons tous les jours la preuve par l'état et l'issue des pneumonies qui entrent dans nos hopitaux. Eh quoi ! ne saurons-nous jamais séparer l'idée de *traitement* de celle de *drogues?* Voilà un pneumonique qui est mis à la diète ; dont les boissons stimulantes sont remplacées par des tisanes ; qui est dans une température favorable à la sudation ; qui ne fait plus de mouvements ; qui reste étendu ; dont la vie hygide est profondément modifiée et vous appelez cela de l'expectation ? C'est un traitement sans médicaments, je le veux bien ; mais c'est encore un traitement actif. L'expectation ainsi entendue suffit-elle à tous les cas de pneumonie ? Non certes, compter uniquement sur elle pour la pneumonie des adultes et à plus forte raison pour celle des vieillards, c'est courir de formidables aventures. Un médecin judicieux, M. le Dr. L. Fournier d'Angoulême, qui a publié un bon travail sur cette question de l'expectation systématique dans la pneumonie (1), le pense ainsi et je suis tout à fait de son avis. Je me rappelle avoir reçu dans mon service de l'hôpital de Brest, en mars 1861 ou 1862, vingt-deux pneumoniques à peu près du même âge (tous étaient adultes). Sur ce nombre deux succombèrent et ces deux (ils étaient les seuls dans ce cas) étaient entrés tardivement à l'hôpital et vierges de tout

(1) Fournier, *Gaz. des Hôpit.*, 15 septembre 1868.

traitement. Il faudra que j'oublie ce fait avant de me fier à l'expectation pure. Autant il serait absurde de *prescrire* la saignée dans tous les cas de pneumonie, autant il serait absurde de la *proscrire* dans tous. Rien d'absolu. Ainsi du tartre stibié, de l'ipéca, des alcooliques, etc. Je n'aurais pas osé « *essayer de ne rien faire* » suivant le mot sceptique de Magendie que je citais plus haut, mais on a osé pour moi et j'ai profité de la leçon. Blache a dit avec un véritable sens clinique, à propos de l'expectation dans le traitement de la pneumonie : « La pneumonie n'est point une unité pathologique irréductible. Elle se divise et se subdivise en espèces, en formes, en variétés. Les constitutions saisonnières, les épidémies modifient sa manière d'être, et chaque individu, par sa constitution, son tempérament, son idiosyncrasie en un mot, lui imprime une physionomie spéciale. En pathologie, on peut disserter sur la pneumonie, comme entité morbide ; mais en pratique, le type disparaît et au lieu d'une pneumonie abstraite on a des pneumonies et même des pneumoniques. Entre tous ces cas que de différences ! Voici, par exemple, une pneumonie à évolution si rapide, à symptômes si effacés, si éphémères qu'elle ne laisse pas au médecin, comme le dit Bordeu, le temps de placer une saignée. Par contre, en voici une autre sursaturée d'éléments inflammatoires, dont la fièvre véhémente, l'atroce point de côté, l'insupportable angoisse respiratoire réclament impérieusement une saignée copieuse ou des saignées coup sur coup. Parlerai-je aussi de ces pneumonies malignes avec prédominance d'ataxie et d'adynamie ; des pneumonies fébri-phlegmasiques qui parcourent tous les degrés de l'échelle morbide qui sépare l'inflammation des pyrexies ; de celles qui se rattachent à des états pathologiques antérieurs et éloignés ; de même celles qui

sont sous la dépendance d'une influence diathésique, ou évidente ou cachée, de même celles qui sont provoquées par les profondes modifications qu'une hygiène défavorable imprime à l'organisme, etc. Avouons que, quand on se met à considérer toutes ces diversités d'une même maladie on s'étonne de voir des praticiens suivre dans tous les cas une méthode unique de curation. Oui sans doute, l'expectation peut, l'*occasion donnée*, rendre dans certaines pneumonies les services que l'on obtient dans d'autres, du tartre stibié, de la saignée, de l'alcool, mais comme méthode générale, elle conduirait à des résultats lamentables (1). »

Après la pneumonie, le rhumatisme. L'expectation, partie de la pneumonie, a continué à faire sournoisement son tour du monde nosologique et elle élève la prétention de guérir le rhumatisme aussi sûrement que le meilleur de ses médicaments. Le sceptique se réjouit, le public rit et le malade pâtit. Ce n'est pas d'aujourd'hui que le rhumatisme a à repousser cet assaut du doute. Il y a, de par le monde, un dicton que les frondeurs se repassent et qui considère « *six semaines* » comme le meilleur médecin du rhumatisme. MM. Gull et Sutton, de Guy's Hospital et London-Hospital, ont essayé, il y a quelques années, dans le rhumatisme non pas de l'expectation pure, mais de l'expectation médicamenteuse et ils ont soumis leurs malades au seul régime hygiénique. Leurs essais ont porté sur 25 rhumatisants. S'il était vrai que la période d'acuité ait été de 9 jours chez les rhumatisants médicamentés, au lieu de 10 jours qu'elle a duré chez les rhumatisants qui sont demeurés indemnes de tout médicament, ce ne serait vraiment plus la peine d'assiéger la porte

(1) Blache, *De l'expectation dans le traitement de la pneumonie* (*Bullet. de thérap.* 1864, t. XLVII, p. 385).

des pharmaciens. Reste toujours, il est vrai, la grosse question des complications cardiaques, laquelle a bien le droit d'intervenir dans le jugement que l'on porte sur une méthode thérapeutique. Les deux médecins anglais mettent équitablement les deux systèmes sur le même niveau à ce point de vue, c'est-à-dire que le traitement médicamenteux n'augmente ni ne diminue les chances d'endo-péricardite. Il n'y aurait pas de quoi inspirer pour celui-ci un grand enthousiasme ; mais y a-t-il là quelque chose de bien démonstratif en réalité ? Il y a rhumatisme et rhumatisme, et il aurait fallu d'une part, réunir plus de 25 faits avant de jeter dans le monde médical une de ces défiances qui sont toujours sûres d'y germer ; et de plus il eût convenu, en matière aussi grave, de grouper judicieusement ces cas suivant la nature et le nombre des articulations prises, la forme et la mesure de la réaction générale, la circonstance d'une première attaque ou d'une récidive, l'absence ou la présence d'une disposition héréditaire. C'est grand'pitié de voir avec quelle hâte et quelle légèreté se pose le problème thérapeutique, le plus difficile, le plus complexe, le plus mobile de tous les problèmes ! Que le rhumatisme aigu puisse, dans un bon nombre de cas, guérir sous la seule influence des modifications qu'entraînent dans le système vivant le repos, une température tiède, le régime, des boissons délayantes, une stimulation des fonctions de la peau, cela est indubitable ; et ce qui ne l'est pas moins, c'est qu'une thérapeutique perturbatrice vient souvent, là comme ailleurs, se mêler de ce qui ne la regarde pas ; mais que le médicament manié avec opportunité, mesure et sagesse, n'ait pas son utilité réelle pour soulager, simplifier et abréger, c'est ce qui répugne absolument à tout esprit droit que l'*a priori* ne trouble pas et

qui est éclairé par les saines impressions de la clinique.

Le traitement de la pneumonie, comme celui du rhumatisme, sortira simplifié, mais intact, des tentatives de cette *bande noire* d'une nouvelle espèce, et s'il échappe à la *formule* qui est brutale et meurtrière, il conservera soigneusement les médicaments qui déploient une efficacité, toujours relative sans doute, mais consacrée par l'expérience commune.

Nous avons trois ou quatre *médicaments de maladies*, des médicaments *nosocratiques*, comme Requin les appelait si bien, et le reste est constitué par des *médicaments d'indications ;* qu'on ne l'oublie pas et l'on n'ira plus demander aux médicaments de faire ce à quoi ils sont impuissants pour leur contester ensuite ce qu'ils peuvent faire. C'est là, en effet, le sort rigoureux de la médecine.

Rattcliffe a dit : « Quand j'étais jeune, j'avais vingt remèdes pour une seule maladie ; à présent que j'ai vieilli dans la pratique, je sais plus de vingt maladies qui n'ont pas un seul remède. » Ce mot est juste, si on entend par *médicament* une substance qui guérit de toutes pièces une maladie, par une action décisive et spécifique ; il est faux, si l'on donne au terme *médicament* l'acception plus large de modificateur thérapeutique.

Pour mon compte, arrivé à une période de la vie médicale où les illusions thérapeutiques ne sont plus permises, et où l'on mesure aussi exactement qu'on pourra jamais le faire, la portée d'action des médicaments, je constate en moi un changement inverse de celui dont se plaignait Rattcliffe, je sens ma confiance thérapeutique grandir tous les jours, parce que je sais mieux ce que je puis demander aux médicaments et ce qu'ils peuvent me donner, parce que je ne vais plus me désoler de mon impuissance là où je sens quelle

est celle de la médecine elle-même, et aussi parce que les ressources que la thérapeutique met à ma disposition se sont accrues et s'accroissent tous les jours.

ARTICLE III

ORIGINES ET FORTUNE DES MÉDICAMENTS.

Il est d'un intérêt réel d'étudier les origines des médicaments et les vicissitudes qui ont signalé les périodes diverses de leur histoire. Partis d'un fait d'empirisme ou d'une idée doctrinale, ils ont traversé chacun leurs périodes de faveur, d'examen critique, d'oubli, de restauration, et leur histoire ne se bornera sans doute pas à ces vicissitudes qui se continueront encore dans l'avenir. Étudions séparément les origines et la fortune des médicaments.

§ I. — Origines des médicaments.

Les origines médicamenteuses ont leur légende : Le lecteur me saura sans doute gré de lui épargner la redite banale de tous les faits accumulés dans les auteurs qui montrent l'instinct de l'animal révélant à l'homme les propriétés actives des médicaments. Virey n'y a pas mis la même discrétion, et s'inspirant des thèses ingénieuses de Schmidt (1) et de Paul Boccone (2), il a énuméré consciencieusement tous les faits plus ou moins démontrés qui viennent à l'appui de cette thèse ; les chiens se purgeant avec le *cynodon dactylon*, ont enseigné aux Égyptiens le syrnaïsme, ou purgation émétocathartique ; les animaux sauvages ou domestiques ont trouvé

(1) Schmidt, *Dissert. de brutis hominum doctoribus*. Lipsiæ, 1684.
(2) Paul Boccone, *De solertia brutorum in se ipsis curandis*.