comment des *symptômes* de médicaments, surajoutés à des symptômes morbides de même nature, peuvent les atténuer, et sur quelles preuves, sur quelles indications au moins, s'étaye cette théorie d'un coup d'éperon secourable donné au principe vital pour l'inviter à se défendre?

Mais on peut se tenir à l'abri de l'illuminisme homœopathique et admettre cependant que si la *substitution générale* est une théorie qui ne repose sur rien, la *substitution locale* (dont ne parlent pas les adeptes d'Hahnemann) est au contraire un fait thérapeutique très-réel et d'une portée pratique très-considérable, si le nom qui le représente est, à mon avis, mal trouvé. Quand une muqueuse est enflammée chroniquement et qu'on lui applique un irritant local, du nitrate d'argent par exemple, on ne substitue pas à une inflammation établie, et tendant à s'éterniser, une inflammation artificielle et tendant à guérir, mais on change les *habitudes morbides* des surfaces auxquelles on applique ces irritants et elles marchent dès lors, et d'elles-mêmes, vers le retour à leur fonctionnalité normale. Il n'y a pas, à mon sens, d'autre explication à donner du mode d'action des agents topiques qui sont réputés agir par substitution; ce n'est nullement, on le voit, le sens donné à ce mot par les homœopathes. Ils ne font pas naître une inflammation nouvelle et douée de propriétés particulières, mais ils ramènent une inflammation chronique à un état d'acuité favorable à sa résolution. C'est là tout.

L'action éliminatrice reposant sur le jeu accru des fonctions glandulaires, on voit qu'il n'y a, en réalité, que trois modes curatifs : 1° par action antidotique et parasiticide; 2° par mécanisme physiologique; 3° par création d'un état morbide ou d'un acte morbide artificiels et temporaires. Ces trois

termes embrassent toute la série des actions thérapeutiques. C'est sur eux que je ferai bientôt reposer la classification, que je vais proposer, des médicaments répartis en trois grandes classes : médicaments étiocratiques (antidotes et parasiticides), médicaments physiologiques, médicaments nosopoïétiques.

CHAPITRE XIII

ESSAI CLINIQUE DES MÉDICAMENTS.

L'essai des médicaments se propose : 1° de constater leur action physiologique, c'est-à-dire la façon dont ils réactionnent l'économie humaine fonctionnant dans les diverses modalités de l'état sain; 2° de constater leurs effets thérapeutiques, c'est-à-dire, la façon dont ils réactionnent l'économie humaine fonctionnant dans les diverses modalités de l'état morbide.

La première étude doit, *autant que possible*, précéder la première qu'elle éclaire quand elle ne prétend pas la dominer, mais elle n'en est pas toujours le prélude obligé puisqu'il est des cas nombreux dans lesquels l'effet thérapeutique se constate brutalement, empiriquement, et ne découle nullement, comme une conclusion de ses prémisses, des effets physiologiques révélés par l'observation *qu'on rencontre* ou par l'expérimentation, laquelle, suivant le mot de M. Cl. Bernard, n'est que de l'observation *provoquée* (1).

L'essai des médicaments s'appuie à la fois sur le laboratoire

(1) Cl. Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Paris, 1865, p. 351.

et sur la clinique : le laboratoire qui étudie le médicament, en lui-même, d'une façon abstraite en quelque sorte et en dehors des applications qu'on en pourra faire ; la clinique qui s'approprie ces données expérimentales et qui, sans se laisser dominer par elles, les utilise pour le problème pratique dont elle poursuit la solution. Le laboratoire et la clinique sont en guerre aujourd'hui ; les aventureux ne voient que le premier et prétendent lui faire régenter la thérapeutique, les retardataires disputent pied à pied le domaine de l'observation clinique et considèrent comme maléfices et « sacs enfarinés » tout ce qui, en fait de recherches médicamenteuses, sent le scalpel, le microscope ou le creuset. Des deux côtés, il y a méfiance injuste et malentendu.

Je reviendrai, du reste, sur cette question quand je m'efforcerai d'esquisser le tableau de l'état actuel de la thérapeutique ; je ne veux, en ce moment, qu'insister sur ce point fondamental, c'est que l'*essai* (vrai, complet) d'un médicament, n'est ni œuvre de laboratoire, ni œuvre de clinique, mais œuvre de laboratoire et de clinique réunis. Tels sont les moyens de l'essai thérapeutique, quel en est le but? Il se propose les fins suivantes :

1° Déterminer l'action pharmacodynamique d'une substance et en tirer des inductions plausibles relativement aux applications utiles qui peuvent en être faites ;

2° Constater la mesure et la constance de l'utilité absolue ou comparative d'un médicament en présence d'une indication à remplir.

ARTICLE PREMIER

ESSAI PHARMACODYNAMIQUE

Pour déterminer l'action *sensible* ou *phénoménale* d'un

médicament (j'ai expliqué ailleurs ce qu'il fallait entendre par ces mots) (1), nous avons à notre disposition les instruments suivants :

1° L'expérimentation sur les animaux ;

2° L'expérimentation sur l'homme sain ;

3° L'expérimentation sur les malades ou l'observation clinique ;

4° Les faits toxicologiques.

Étudions séparément la valeur de ces critères de l'action thérapeutique.

§ 1. — Expérimentation sur les animaux.

L'expérimentation des médicaments sur les animaux peut jeter un grand jour sur leur action, quand ils sont ensuite appliqués à l'homme, mais sous cette réserve : que les résultats obtenus chez les premiers ne sont que des inductions permettant de *supposer* que quelque chose d'analogue se produira chez l'homme ; inductions qui autorisent des essais prudents, mais qui attendent de ces essais cliniques la vérification définitive de leur valeur.

« Il est bien certain, dit à ce propos M. Cl. Bernard, que pour les questions d'application immédiate à la pratique médicale, les expériences faites sur l'homme sont toujours les plus concluantes. Jamais personne n'a dit le contraire ; seulement comme il n'est pas permis par les lois de la morale ni par celles de l'État, de faire sur l'homme les expériences qu'exige impérieusement l'intérêt de la science, nous proclamons bien haut l'expérimentation sur les animaux et nous ajoutons qu'au point de vue théorique, les expériences sur

(1) Voy. chapitre IX, p. 154.

toutes les espèces d'animaux sont indispensables à la médecine, et qu'au point de vue de la pratique immédiate, elles lui sont très-utiles... Mais à côté des rapprochements que l'on peut établir entre l'homme et les animaux, il faut bien reconnaître aussi qu'il y a des différences... Loin que ces différences puissent être des motifs pour nous empêcher d'expérimenter et de conclure des recherches pathologiques faites sur ces animaux à celles qui sont observées sur l'homme, elles deviennent des raisons puissantes du contraire. Les diverses espèces d'animaux nous offrent des différences d'aptitudes pathologiques très-nombreuses et très-importantes; j'ai déjà dit que, parmi les animaux domestiques : ânes, chiens et chevaux, il existe des races ou des variétés qui nous offrent des susceptibilités physiologiques ou pathologiques tout à fait spéciales; j'ai constaté même des différences individuelles souvent assez tranchées. Or, l'étude expérimentale de ces diversités peut seule nous donner l'explication des différences individuelles que l'on observe chez l'homme, soit dans les différentes races, soit chez les individus d'une même race et que les médecins appellent des prédispositions ou des *idiosyncrasies*. Au lieu de rester des états indéterminés de l'organisme, les prédispositions étudiées expérimentalement rentreront, par la suite, dans des cas particuliers d'une loi générale physiologique, qui deviendra ainsi la base de la médecine pratique. » (1).

On peut ne pas partager complétement cette espérance et admettre cependant que l'expérimentation des médicaments sur les animaux peut apporter à leur étude pharmacodynamique un contingent précieux. Elle peut éclairer certains faits de leur histoire, tels que : les particularités de leur

(1) Cl. Bernard, *Médecine expérimentale*. Paris, 1865, p. 220.

absorption, leur trajet circulatoire, la durée de leur action apparente, les traces matérielles qu'ils laissent à leur suite ; mais la physionomie d'ensemble de leurs effets, la *maladie du médicament* ne saurait en retirer quelque chose de bien précis. L'animal sent en effet et exprime à sa manière, qui n'est pas celle des espèces voisines, qui surtout, n'est pas la nôtre, laquelle est non-seulement différente, mais aussi singulièrement plus variée. Il y a là des contributions utiles à recueillir, mais non pas des lumières décisives.

§ 2. — Expérimentation sur l'homme sain.

L'expérimentation des médicaments sur l'homme dans l'état de santé fournirait, sans aucun doute, la plus utile source de lumière sur leur action; ici, en effet, le problème thérapeutique paraît très-simple, dégagé, qu'il est, des expressions morbides qui viennent le compliquer, quand l'expérimentation a pour objet l'homme malade. Et, cependant encore, combien de causes viennent compliquer l'action physiologique des médicaments, l'atténuer ou l'amplifier, la masquer ou même la transformer complétement. Les âges divers ne sont pas, nous l'avons vu, réactionnés de la même façon par le même médicament : les sexes ont aussi une impressionnabilité médicamenteuse spéciale; le tempérament, ou la formule *primitive* de la santé, la constitution, ou la forme *actuelle* de la santé, amènent aussi des changements dans l'action médicamenteuse; il en est de même du genre de vie, et de l'alimentation, de l'assuétude, etc.

Et je n'ai pas parlé des conditions morales, qui jouent aussi leur rôle important dans la production de ces modalités infinies, qu'une analyse, quelque délicate et exercée qu'on la suppose, est inhabile à embrasser dans leur en-

semble. Qui ne se rappelle les effets émétiques produits, à l'Hôtel-Dieu, par des boulettes de mie de pain administrées à des femmes nerveuses, quasi-hystériques, dont on avait surexcité intentionnellement les appréhensions? Qui ne sait aussi que les sujets des essais de Jöerg ont accusé des phénomènes (et de la meilleure foi du monde) qu'on n'a jamais pu réaliser depuis avec les mêmes médicaments et les mêmes doses? L'analyse à laquelle on soumet ses propres sensations en altère jusqu'à un certain point l'expression et la mesure. Les cent et quelques *symptômes* attribués par les homœopathes à certains de leurs médicaments favoris, depuis « *la formication du petit doigt* » jusqu'au « *cliquement dans la tête* » (*sic*), montrent à quel degré de sensibilité perceptive, quasi-hypochondriaque, on en arrive quand on expérimente un médicament sur soi-même. Et puis aussi le désir, très-humain, de dramatiser un essai dont on est le patient, quand il a eu pour objet une substance quelque peu toxique, est une autre sorte d'entrave à une observation exacte. Les homœopathes connaissent bien la puissance que cette érection de l'attention donne à des doses d'ailleurs insignifiantes, et ils s'en servent en artistes consommés. En somme, l'expérimentation personnelle des médicaments n'ayant jusqu'ici suscité que des tentatives, très-honorables sans doute, mais peu utiles, et l'expérimentation sur autrui étant limitée, par d'impérieuses exigences de probité, à quelques médicaments usuels peu actifs, et ne compromettant rien, il n'y a pas à espérer qu'on tire jamais des connaissances bien décisives de cette source d'informations. Je reconnais cependant que s'il s'agit de constater la réalité et la fréquence d'une action nettement saisissable telle qu'un effet purgatif, une dilatation ou une contraction de la pupille, un résultat somnifère, etc., il y a

dans ces essais, bien conçus et bien dirigés, une source d'informations dont on est loin d'avoir tiré jusqu'ici tout le parti désirable.

§ 3. — Expérimentation sur l'homme malade.

La clinique médicamenteuse plus fertile, il est vrai, en causes d'erreurs expérimentales, mais plus usuelle, et tout à fait licite quand elle sait se poser des bornes, est la pierre de touche à laquelle on soumet les médicaments pour savoir comment ils réactionnent l'économie vivante. Mais quelle œuvre délicate que de séparer, après l'emploi d'un médicament, ce qui lui appartient en propre de ce qui vient fortuitement se mêler à son action et la compliquer! Ici l'observation rencontre trois causes de confusion :

1° Prendre une *expression morbide* pour une *expression médicamenteuse*, et réciproquement;

2° Ne pas reconnaître la nature et le degré, suivant lesquels la seconde est masquée, atténuée ou exagérée par la première;

3° Confondre une modalité physiologique toute fortuite avec un phénomène appartenant en propre au médicament.

Il y a là une intrication des plus compliquées, et ce n'est pas trop de l'application de toutes les forces de l'esprit pour résoudre ce problème. Par malheur, on ne s'en met pas toujours en peine, et une fois que le médicament est administré, tout ce qui surgit dans la période de durée présumée de son action lui est invariablement rapporté. Et je ne fais pas intervenir les atténuations ou les exagérations des doses par mauvaises pesées; les degrés d'activité différente des médicaments suivant leur âge, leur préparation, ou leur état de conservation. Que de causes d'erreurs à la fois, et com-

bien l'expérimentation clinique des médicaments exige de soins, de tact, de saine philosophie ! Grisolle, dans un discours académique, qui peut être regardé comme l'une des meilleures œuvres de cet esprit à la fois si laborieux et si sagace, a jadis fait ressortir la difficulté dont est entourée l'expérimentation clinique d'un fébrifuge ; ce qu'il en a dit est applicable à tous les médicaments. Nous retrouverons bientôt ces mêmes difficultés, quand il s'agira, non plus de reconnaître le signalement de la *maladie passagère* produite par une substance médicamenteuse, mais d'apprécier et de traduire par des chiffres son aptitude à concourir au but thérapeutique que l'on poursuit, à savoir : préserver, guérir, ou pallier. La clinique médicamenteuse s'occupe, du reste, bien plus du résultat que des phénomènes qui sont intermédiaires entre lui et l'administration du médicament, de *l'art du médicament ;* l'expérimentation physiologique sur l'homme et sur les animaux s'occupe surtout de ces phénomènes, c'est-à-dire de la *science du médicament*. Les deux choses doivent se trouver réunies pour la solution du problème thérapeutique, mais leur distinction doit être constamment présente à l'esprit.

§ 4. — Expérimentation toxicologique.

Quant aux renseignements de la toxicologie humaine et aux expériences toxicologiques instituées avec les médicaments sur les animaux, on a certainement aussi exagéré leur valeur. Les symptômes déroulés par un organisme écrasé sous le poids de doses toxiques d'un médicament énergique ne sont pas ceux que des doses modérées auraient produits ; on a sous les yeux une *intoxication* et non une *impression* et l'on ne saurait conclure de l'une à l'autre ; ce qu'on ne manque cependant pas de faire. Qui ne sait que l'on a poussé l'erreur expérimentale jusqu'à invoquer des résultats empruntés à des animaux, soumis, au préalable, à la ligature de l'œsophage, c'est-à-dire à une opération très-perturbatrice par elle-même. C'est ainsi qu'on abuse de tout.

ARTICLE II

ESSAI PHARMACOTHÉRAPIQUE

Disons tout d'abord qu'il n'y a pas de médicament qui soit, en lui-même, bon ou mauvais (1). Ces qualifications s'adressent non à la substance elle-même, mais au résultat du conflit qui s'établit entre elle et un état déterminé de l'organisme, conflit opportun ou inopportun au gré du jugement médical qui le provoque. Et de là l'inanité puérile de ces classements abstraits des médicaments qui consistent à leur donner, par une gradation qui rappelle celle des notes de collége, des *bon*, *mauvais*, *excellent*. C'est la négation de tout esprit thérapeutique.

L'utilité absolue d'un médicament se juge par les critères suivants :

1° Moindre léthalité des maladies graves quand elles sont traitées par ce médicament que quand elles sont abandonnées par l'expectation à leur évolution naturelle ;

2° Moindre durée des maladies à tendance constamment et naturellement favorable ;

3° Solution plus complète de la maladie traitée par ce moyen, et suppression des conséquences éloignées que, traitée d'une autre façon, elle pourrait entraîner ;

(1) Je ne veux parler ici, bien entendu, que des propriétés relatives des médicaments révélées par leur conflit avec l'organisme et non pas de leurs qualités intrinsèques de conservation, d'activité, etc.

4° Certitude du résultat quand on cherche, à l'aide de ce médicament, à remplir, dans le cours d'une maladie, une indication déterminée.

§ 1. — Influence du médicament sur la léthalité d'une maladie.

On a dit beaucoup trop de bien et beaucoup trop de mal de la statistique envisagée comme instrument appliqué à l'élucidation des problèmes de la vie, et elle suscite, à notre époque, des enthousiasmes et des blâmes également immérités. Elle doit surtout les défiances qui l'accueillent à la suprématie singulière, et un peu abusive, que le chiffre a prise de nos jours.

Un écrivain humoristique cherchant récemment la caractéristique de notre *âge* en faisait, par analogie avec les âges de pierre, de bronze, etc., l'*âge du papier*. On pourrait aussi justement l'appeler l'*âge du chiffre*. On demande en effet à cette puissance nouvelle la solution de tous les problèmes : problèmes économiques, problèmes politiques, problèmes moraux. On compte les *pour*, on compte les *contre* et on conclut. Entre 387 et 388, il y a la différence qui sépare la vérité de l'erreur, le droit de la licence, le candidat évincé du candidat admis à la confection des lois, la monarchie de la république. Il y a, à cette sorte de culte professé pour les arrêts du chiffre, une certaine dose de fatalisme et de paresse qui explique à merveille la faveur dont il jouit. Mais je n'ai à l'envisager ici que sous un de ses côtés les plus restreints : celui de son application à la solution du problème thérapeutique. Ici, le chiffre n'est ni un expédient pour sortir, sans les résoudre, des difficultés politiques ou administratives, ni un instrument dont on exploite les défaillances plus encore

qu'on n'en utilise la signification vraie; c'est un simple moyen d'épreuve pour faire sortir la vérité des faits qui la contiennent.

La bonne statistique est excellente, la mauvaise est déplorable; c'est une arme qui ne vaut que par l'usage judicieux qu'on en fait. M. Gavarret a jadis, dans un ouvrage que les thérapeutistes ne sauraient trop méditer (1), insisté longuement sur les deux conditions essentielles que doit présenter toute statistique de thérapeutique pour avoir de la rigueur :

1° N'opérer que sur des unités morbides qui soient *semblables;*

2° N'invoquer que de grands nombres.

Et pour que les unités morbides soient semblables (si tant est qu'il y en ait deux qui méritent cette qualification) il exige :

1° Que les malades soient pris exclusivement dans la même localité et dans les mêmes classes de la population;

2° Que le diagnostic de la maladie soit net et parfaitement posé;

3° Que la statistique sépare le nombre de cas qui rentrent dans chacune des variétés de la maladie;

4° Que la médication essayée soit clairement formulée ainsi que les modifications que commande chaque variété de la maladie;

5° Enfin que le médecin soit compétent.

On pressent par la multiplicité de ces conditions de la vérité statistique, ce qu'il faut penser du sans-façon avec lequel on aligne tous les jours des chiffres desquels on prétend dé-

(1) Gavarret, *Principes généraux de statistique médicale ou Développement des règles qui doivent présider à son emploi.* Paris, 1840.

duire l'action *conservatrice* de tel ou tel médicament. « A la vue, dit M. Gavarret, de la multitude d'observations particulières qui se pressent dans les volumes des nombreux journaux de médecine, il semblerait que rien n'est plus facile que de recueillir une bonne observation. Tout le monde se croit apte à bien voir et surtout à bien saisir ce qu'il voit. Et cependant, quoi de plus rare qu'un bon observateur, fidèle interprète de la nature ? Y a-t-il rien de plus difficile que de débrouiller, au milieu de toutes les souffrances d'une économie maladive, ce qui est cause et ce qui est effet ; et de reproduire un semblable tableau en conservant à chaque partie sa véritable place, son véritable caractère, ses véritables proportions ? Et comment rédiger une bonne observation sans remplir scrupuleusement ces conditions ? Que d'habitude, que de pénétration ne faut-il pas pour arriver à un semblable résultat ! (1) »

Ainsi donc, opérer sur des unités de même nature est le fondement de l'arithmétique thérapeutique comme il est celui de toute arithmétique.

Le même médecin a démontré de plus, et d'une manière péremptoire, qu'une statistique qui ne satisfait pas à la loi des grands nombres est entachée de faillibilité, exprime souvent le contraire du vrai, et peut devenir « la plus funeste de toutes les méthodes d'investigation dont on pourrait se servir en thérapeutique (2). »

Se conforme-t-on à ces deux conditions de toute statistique rigoureuse quand on met en parallèle les résultats de l'expectation et ceux de l'emploi d'un médicament dans deux séries de cas d'une même maladie ? Non sans doute, et c'est

(1) Gavarret, *op. cit.*, p. 127.
(2) *Idem, ibid.*, p. 142.

le bénéfice de ce défaut de rigueur qui a fait la fortune de l'expectation (1).

Il faudrait avoir, pour base de cette comparaison, un chiffre considérable exprimant la mortalité moyenne d'une maladie, abandonnée à elle-même sous ses modalités diverses d'intensité, de constitution médicale, d'âge, de conditions extérieures, etc., et lui comparer un chiffre, également considérable, exprimant la mortalité dans les mêmes conditions, sauf le remplacement de l'expectation par un médicament, et l'on saurait alors à quoi s'en tenir. Mais si on comprend la difficulté de réaliser ce programme complexe, on comprend aussi que ce ne peut être une raison scientifique pour renoncer à le remplir.

§ 2. — Influence sur la durée d'une maladie.

Il est certain que là où la vie n'est pas en jeu, abréger la durée d'une maladie, c'est diminuer la sévérité de l'appareil qu'elle entraîne avec elle, économiser les forces du malade et lui épargner quelquefois des dangers éloignés. Mais ce critérium de l'utilité absolue d'un médicament n'est pas non plus facile à interroger. Il suppose connue la durée de la même maladie sous toutes ses modalités, quand elle est abandonnée à elle-même, durée que l'on compare à celle de la même maladie, soumise à l'action du médicament, et rien n'est encore moins fixé que ce point de l'histoire des maladies. Celles qu'on observe subissent en effet l'influence perturbatrice des médicaments, et celles qui, vierges de tout traitement, suivent leur évolution naturelle, ne s'offrent pas à l'observation du médecin. Si l'expectation homœopathique

(1) Voyez, chapitre I, article II. NÉCESSITÉ DES MÉDICAMENTS ET EXPECTATION, p. 5.

avait quelque chose de scientifique elle pourrait conduire utilement à la solution de cette question de la durée des maladies que l'on abandonne à elles-mêmes. Mais les homœopathes, qui auraient là une occasion unique d'être utiles à l'humanité (ils lui devraient bien cette réparation), ne s'y prêteront jamais, je le crains fort.

§ 3. — Influence sur la durée de la convalescence.

Ici encore, on ne peut arriver à un résultat précis que si, au préalable, on a pu déterminer la durée moyenne des convalescences à la suite d'une maladie et la comparer avec ce qu'elle est quand on lui a opposé un moyen médicamenteux. Or, il n'est pas besoin de faire remarquer que cette base de comparaison manque jusqu'ici, et qu'il appartient à une statistique obéissant à la double loi des *faits comparables* et des *grands nombres* de la préparer pour l'avenir.

D'ailleurs, il y a à éclaircir cet aspect de la valeur comparative de deux ou de plusieurs médicaments, une autre difficulté tirée des limites extrêmement vagues, insaisissables, qui mesurent la durée d'une convalescence. Il n'y a, dans ce double passage de la maladie à la convalescence et de la convalescence à la santé complète, rien de tranché, de brusque, de constatable à des signes précis et autorisant une supputation numérique. Cette *cicatrice de la convalescence*, comme disait si ingénieusement Bordeu, se prépare par des nuances difficiles à saisir, et s'achève par une transition qui ne l'est pas moins. Et cependant, il est incontestable que les médications n'influent pas de la même façon sur ce travail de restauration organique, et ne font pas payer

la guérison le même prix (1). Mais que de difficultés dans cette comparaison !

§ 4. — Aptitude à remplir une indication secondaire.

Le dernier critérium de l'utilité absolue d'un médicament est dans le degré de certitude avec lequel il remplit une indication qui ne constitue pas tout le traitement mais qui en devient un élément utile. Ici les chiffres se rapportent à des *éléments*, ou tout au moins à des faits plus simples, indépendants, dans une certaine mesure, de la maladie que l'on traite, puisqu'ils se reproduisent dans beaucoup de maladies, diverses par leur nature autant que par leurs causes, et la statistique devient plus facile et plus rigoureuse. L'algidité cède à tel médicament, la périodicité à tel autre, l'ataxie est modifiée par tel traitement, etc. Ici, rien qui soit au-dessus d'une analyse attentive et qui sait d'ailleurs séparer en groupes ces éléments suivant la nature de la cause qui les produit ou de la maladie à laquelle ils se rattachent.

ARTICLE III

ESSAI DE L'UTILITÉ COMPARATIVE DE DEUX OU DE PLUSIEURS MÉDICAMENTS.

M. Gavarret a montré combien la comparaison de la valeur de plusieurs médicaments employés dans une même maladie est une opération d'esprit délicate. « Les moyennes

(1) La convalescence est une période des maladies qui, jusqu'ici, n'a été que peu étudiée ou mal étudiée. Nous en ignorons la physiologie, la pathologie (car il y a des maladies de la convalescence); nous ne connaissons qu'empiriquement le traitement et le régime de la convalescence envisagée comme fait général et de ses formes diverses suivant la maladie à laquelle elle succède. Il y a dans ce valétudinarisme transitoire un beau sujet d'étude clinique, et je fais des vœux pour qu'il tente un jour quelque thérapeutiste.