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 1er 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.*

ou tend à guérir, et de la nécessité de ne pas s'en rapporter à elle, les yeux fermés, comme l'ont fait quelques médecins naturistes.

Hippocrate a certainement exagéré quand il a dit : « La nature est le médecin des maladies ; la nature, même sans instruction et sans savoir, fait ce qu'il *faut* » (1). On ne doit pas s'y fier ; et il serait plus exact de dire qu'elle fait ce qu'elle peut, comme la médecine ; aussi faut-il la surveiller, la diriger, la contenir, profiter en un mot de ses tendances utiles et redresser celles qui n'ont pas le même caractère conservateur.

Jaumes a fait ressortir avec soin l'identité de la *faculté conservatrice* et celle de la *faculté médicatrice*. « Il n'y a pas, dit-il, de limite précise entre le procédé de protection par voie hygide et le procédé par voie pathologique. Dans certains cas, ce sont des nuances telles qu'on ne sait si les phénomènes observés sont ceux de la santé ou de la maladie. Fréquemment, c'est la maladie, on n'en peut douter ; mais, sauf la nature extra-hygide du procédé, tout se passe avec le calme, l'assurance, la régularité de l'opération hygide.

Les deux facultés conservatrice et médicatrice se résument, au fond, en une seule que Lordat a proposé d'appeler *faculte économique*. « Rien de plus réel, rien de plus observable que l'*effort médicateur*. La nature vivante, agissant dans sa spontanéité, nous a donné les meilleures leçons. C'est parce qu'on a vu des hémorrhagies, des sueurs, terminer heureusement des maladies inflammatoires, des maladies catarrhales que la règle de prescrire des saignées dans les

(1) Νουσῶν φύσις ἰητρός; ἀπαίδευτος ἡ φύσις ἔουσα, καὶ ου μαθοῦσα, τὰ δέοντα ποιει. (Hippocrate, trad. Littré : 6e *Livres des Épidémies*, 5e section, t. V, p. 315.)

premières, des sudorifiques dans les secondes s'est établie. Cela est moins évident pour les maladies chirurgicales parce que là, les solutions spontanées sont beaucoup plus rares. Pourtant, en examinant de près, on s'assurera que les opérations chirurgicales sont l'imitation d'une opération analogue exécutée par le corps vivant lui-même dans quelques circonstances heureuses. Nous nous efforçons, dans bien des cas, d'imiter la nature qui, la première, nous a révélé les avantages de la méthode sous-cutanée, qui nous a appris les moyens de mettre un terme aux progrès des anévrysmes. Lors même que la maladie ne peut guérir sans l'intervention de l'art, c'est toujours la nature qui fait la guérison ; le médecin fournit seulement des provocations, des conditions favorables, soit qu'il prescrive un spécifique, soit qu'il affronte convenablement les lèvres d'une plaie, les extrémités d'un os fracturé, soit qu'il enlève une tumeur irrésoluble, etc. La guérison est manifestement un acte de vitalité que, comme tous les autres, la nature peut seule réaliser. Au besoin, nous l'y incitons. Certaines conditions préalables, physiques ou chimiques, qui lui sont interdites, sont nécessaires pour qu'elle opère convenablement : nous lui ménageons ce secours. C'est ainsi que nous suppléons à ses impuissances (1). »

On ne saurait donner une meilleure idée du rôle respectif de la *nature médicatrice* et de l'*art médicateur*. La médecine grecque, je viens de le dire, divinisait en quelque sorte la nature médicatrice, au point de la gratifier d'une véritable intelligence. C'était une exagération à laquelle nous avons répondu, comme toujours, par une exagération en sens inverse, en mettant la nature en interdit comme folle et ra-

(1) Jaumes, *op. cit.*, p. 841.

doteuse, à moins que nous laissant aller moins à l'admiration de ce que peut la nature médicatrice qu'à la défiance de ce que peut la médecine, nous ne nous prenions à glorifier sceptiquement l'*expectation* au delà de ce qui convient (1).

La faculté médicatrice ne mérite « ni cet excès d'honneur ni cette indignité. » Elle existe au même titre que les autres *nisus*, celui qui préside à la formation première des tissus comme celui qui préside à leur entretien et à leur accroissement; elle a pour but le retour à l'état sain, et pour instruments les lois physiologiques, lesquelles sont les mêmes pour les actes pathologiques, que pour les actes fonctionnels normaux. Hippocrate, en disant que le médecin traite la maladie et que la nature la guérit, a nettement délimité le rôle de l'un et de l'autre. Le médecin offre aux lois de conservation les conditions de leur mise en jeu, de leur succession régulière, de leur direction utile et de leur mesure convenable, par un bon emploi du moyen médicamenteux, du moyen hygiénique et du moyen instrumental, c'est-à-dire de la thérapeutique tout entière que je définirais volontiers : *Une provocation rationnelle à la force médicatrice*. Le médecin ne fait rien, *invitâ naturâ*, mais la nature, aidée par lui, peut mieux, et plus que ce qu'elle pourrait sans ce secours. Là est le partage équitable et vrai. La nature se suffit quelquefois à elle-même, et il est inutile ou dangereux d'intervenir; elle ne se suffit pas et il faut lui venir en aide. C'est toujours la question d'opportunité et de mesure.

S'il y a une nature médicatrice, ses opérations ne peuvent être autre chose que les fonctions elles-mêmes associées, pour ce but particulier, dans des conditions transitoires de mesures et de modalités. L'homme vit par la respiration, l'ab-

(1) Voy. chapitre I, p. 5.

sorption, la circulation, l'innervation, etc., il est malade par la respiration, la circulation, l'innervation, et il se défend par les mêmes armes, c'est-à-dire par ses fonctions et pas autrement.

Ce qu'on a appelé des *fonctions pathologiques*, c'est tout simplement l'ensemble des fonctions physiologiques associées dans un but de résistance et de restauration. La vie normale est une confédération hygide des organes; la vie morbide est toujours cette même confédération, mais en état de guerre, soumise à ces mouvements violents, à ces ruptures d'équilibre, à ces obligations, à ces sacrifices, à ces emprunts forcés, etc., qu'un intérêt commun de défense impose aux états divers qui constituent un pays menacé. Les lois de conservation sont essentiellement les mêmes que les lois de résistance. La maladie ne crée rien que le désordre ; la force médicatrice n'est pas surajoutée à la vie hygide; elle n'est que la vie hygide elle-même ayant une forme phénoménale et un but particuliers. Tout autre conception des actes médicateurs de la nature serait du pur ontologisme, c'est-à-dire de la philosophie et de la physiologie également faussées.

Le groupe des *synergies* constitue l'ensemble des liens qui unissent entre elles pour une vie commune, les vies isolées des organes et de leurs éléments. Celui des *sympathies* est l'ensemble des liens qui associent l'organisme entier à l'état de maladie d'une de ses parties, et cela dans un but de restitution à l'état physiologique.

La nature médicatrice existe donc, non pas comme force à part mais bien comme manifestation de l'activité de la force biologique elle-même ou de la vie. Mais quelle est la portée de ses ressources, et quelle est la confiance qu'il

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.

les tendances favorables de cette force. Nier l'existence des crises, c'est nier les faits les plus concrets de l'observation clinique. Hippocrate qui a jeté les fondements de la doctrine des crises et qui lui a consacré un traité tout entier (1), ne l'a pas puisée dans son imagination; il observait avec cette merveilleuse sagacité du génie qui ne laisse rien passer de ce qui échappe au vulgaire; il comptait les faits avec candeur par une statistique inconsciente, les rapprochait, les comparait, et annonçait leur retour, comme faisaient les premiers astronomes de l'échéance des phénomènes sidéraux par l'observation empirique et non pas par le secours des mathématiques. Quand Galien annonçait dans une famille, qu'un jeune homme atteint d'une synoque simple, (imputride comme on disait alors) aurait une épistaxis au sixième jour et voyait l'événement justifier cette prévision, qui paraissait en quelque sorte divinatoire pour le vulgaire, faisait-il autre chose que de l'observation comme nous nous efforçons d'en faire tous les jours ?

La doctrine des crises est donc parfaitement clinique, et les dénégations dont elle est l'objet ne le sont pas. Quand des cliniciens comme Sydenham, Baillou, Stoll, etc., ont vu des changements favorables s'établir dans le cours des maladies aiguës, arrivées à leur apogée, à tel ou tel jour; être précédés, ou s'accompagner, de phénomènes insolites; et quand la répétition de ces faits, dans des conditions identiques, leur a donné, à leurs yeux, une signification qui éloignait l'idée de quelque chose d'accidentel et de fortuit, ils rencontraient des lois cliniques qu'on ne peut infirmer que par des faits cliniques opposés et d'une constante analogie. Or, on a nié sans s'être

(1) Hippocratis, *De Judicationibus*. Magni Hippocratis Coï, *Opuscula aphoristica*. Edit. Anutii Fœsii Basileæ, MDLX.

placé dans des conditions philosophiques et uniquement par une réaction contre les exagérations dans lesquelles sont tombés les partisans de la doctrine des crises et surtout des jours critiques, et en particulier les humoristes qui voyaient dans les crises l'élimination, après une élaboration par l'organisme, de vices, d'âcres, de matières peccantes. A coup sûr, la réaction, même exagérée, contre des théories aussi vagues, aussi hypothétiques, se conçoit, mais elle a dépassé la mesure en niant ce qu'il fallait restreindre et en englobant des faits cliniques et de vaines ratiocinations dans le même dédain.

Jaumes qui a exposé et défendu la doctrine traditionnelle des crises, dans ce qu'elle a d'acceptable, avec la lucidité qu'il apportait d'habitude dans ces questions, y a mis une mesure qui est celle du bon sens et que ses antagonistes auraient mauvaise grâce à contester. Il repousse l'idée que les crises soient toujours, non pas la cause, mais bien l'effet de l'amélioration que l'on constate fréquemment à leur suite. « Suivant cette théorie, dit cet éminent penseur, les phénomènes dits critiques ne sont pas l'instrument du rétablissement de la santé; ils sont, au contraire, la conséquence de ce rétablissement. Les organes sécréteurs étaient, pendant la maladie, empêchés ou gênés dans leur fonctionnement. Devenus libres et ayant de copieux matériaux à élaborer, des approvisionnements à dépenser, ils réparent le temps perdu. Les sécrétions recommencent avec une fougue et une abondance proportionnelles à l'arrêt qu'elles ont subi. Voilà pourquoi la fin des maladies est si souvent marquée par des évacuations.

« La part de vérité contenue dans cette doctrine (1) était

(1) Strack, *Observat. medicinales de febribus intermittentibus et quâ ratione eisdem medendum sit.* Offenbach. MDCCLXXXV.

faite depuis longtemps. Strack, et tout le monde avec lui, reconnaît qu'il y a, au commencement, et pendant le cours de la convalescence, des évacuations qui sont l'effet du rétablissement des fonctions hygides. Cette pensée, suggérée par le simple bon sens, s'est présentée à l'esprit de tous les praticiens; mais elle devient exagérée et fausse quand on soutient que les évacuations observées pendant et après le dénouement des maladies ont exclusivement le caractère dont il s'agit... Il est temps de dire les motifs pour lesquels nous maintenons la vérité de l'opinion traditionnelle.

« L'objection repose sur ceci : 1° que les évacuations dites critiques sont de l'ordre hygide; 2° que ces phénomènes sont postérieurs à la cessation de la maladie.

« La première proposition est contraire aux faits. L'expérience enseigne que les crachats, les sueurs, les urines critiques diffèrent grandement des sueurs, des urines de la santé.

« Il y a, en outre, des évacuations critiques dont le caractère extra-hygide, essentiellement pathologique, est incontestable: flux de sang, flux purulent.

« La seconde proposition n'est pas plus vraie que la première. Un grand nombre de phénomènes critiques sont étrangers à l'ordre des évacuations : fluxions simples, éruptions, aphthes, phlogoses. En tous cas, on ne peut les considérer comme un arriéré des fonctions hygides.

« On n'est pas davantage fondé à prétendre que les phénomènes appelés critiques, commencent seulement lorsque la maladie a cessé. Il n'est pas possible de soutenir cette opinion, car il est de notoriété qu'au moment de leur apparition la maladie dure encore et redouble fréquemment de violence. Les phénomènes critiques font si bien partie

de la maladie que leur suppression intempestive est le signal de la continuation, de l'aggravation, de la réapparition de cette maladie, tandis que dans l'hypothèse proposée, cette suppression devrait n'amener que des conséquences en rapport avec la nature de l'excrétion empêchée (1). »

Quoique l'esprit d'examen retranche de cette doctrine des crises dans ce qu'elle avait d'excessif, il n'en reste pas moins un substratum clinique, que tout praticien jaloux de bien soigner ses malades, doit soigneusement retenir.

Mais en quoi l'admission des crises doit-elle commander l'emploi ou l'abstention des médicaments? Les animistes attendaient avec une confiance imperturbable l'échéance de ces fonctions adventitielles et, craignant de contrarier les opérations conservatrices qui préparaient ou amenaient la crise, ils s'abstenaient d'intervenir, avec une sorte de respect si ce n'est de fétichisme naturistes. Les humoristes ne pratiquaient que la moitié de cette expectation. Ils s'y confinaient tant que les humeurs n'étaient pas arrivées à cette *coction* qui en rendait l'élimination possible et utile; mais ce point atteint (ou supposé atteint) ils se démasquaient, agissaient avec la turbulence que l'on sait et ouvraient violemment toutes les écluses sécrétoires. Le praticien sage qui récuse le joug de toute doctrine et qui ne veut se laisser guider que par les enseignements de l'observation, ne voit rien qui l'empêche, avant l'échéance des crises, de remplir par les médicaments les indications qui se présentent; et, ce faisant, il favorise les crises spontanées bien plus tôt qu'il ne les contrarie; d'ailleurs il peut beaucoup, au moment où elles vont se produire, pour empêcher qu'elles n'avortent, qu'elles

(1) Jaumes, *Traité de pathologie et de thérapeutique générales*. Paris, MDCCCXLXIX, p. 495.

ne se réduisent à des tentatives incomplètes, ou bien pour les empêcher de dépasser le but et la mesure et de créer, par leurs exagérations, bien intentionnées mais quelquefois redoutables, des périls qu'il convient de prévenir.

Quant à considérer la faiblesse comme une raison pour s'abstenir, je ne saurais admettre davantage ce motif d'abstention. La faiblesse indique le choix de modalités particulières dans l'action médicamenteuse afin de la proportionner aux besoins et à la tolérance d'une économie défaillante, mais elle ne peut être considérée, bien au contraire, comme une raison de s'en tenir à l'expectation pure.

Je ne vois donc pas en quoi la doctrine des crises, admise dans ce qu'elle a de raisonnable, de fondé sur l'observation, peut devenir une raison d'inopportunité médicamenteuse.

En résumé, l'opportunité des médicaments existe partout, associée à l'opportunité des moyens tirés de l'hygiène, et dans une mesure qui, suivant le cas, fait prédominer les premiers ou les seconds; mais cette opportunité apparaît sous des variétés infinies de forme, de mesure, de moyens. C'est ce second aspect de l'opportunité médicamenteuse que j'ai à examiner maintenant.

ARTICLE II

OPPORTUNITÉ DES MODES DE L'INTERVENTION.

Il y a pour régler l'emploi du médicament, quand il a été jugé nécessaire, à déterminer les conditions dans lesquelles il doit être mis en œuvre. Nous avons à considérer ici : 1° l'opportunité du moment; 2° l'opportunité du choix et de la substitution; 3° l'opportunité de la mesure; 4° l'opportunité de la continuité, de l'interruption et de la reprise; 5° l'opportunité de la durée.

§ 1. — Opportunité du moment.

L'opportunité du *moment* de l'action médicamenteuse est, à proprement parler, le fructueux emploi du temps en thérapeutique. Et quel auxiliaire que celui-là! Les Américains, dans une locution très-réaliste et devenue proverbiale, disent : *Time is money*. On pourrait dire avec autant de raison : *Time is Life*. Ni trop tôt, ni trop tard. Si l'on intervient trop tôt dans les maladies, si on a « trop de zèle » on s'expose à agir sans avoir de raisons cliniques suffisantes, le diagnostic étant encore incertain, et on trouble inutilement la marche régulière et favorable de la maladie; si l'on intervient trop tard, on a donné à des lésions contre lesquelles rien ne saurait ensuite prévaloir, le temps de s'établir ou de s'aggraver : des deux côtés, on a fait de la mauvaise médecine. *Occasio præceps* (1).

La conception de l'opportunité d'agir par les médicaments dépend essentiellement de deux éléments : des qualités de l'esprit et du savoir pratique.

Un jugement lent à se former se complaît dans une expectation paresseuse; il *voit venir*, suivant une formule familière, mais ce qu'il voit venir n'est pas toujours la guérison, tant s'en faut. La décision peut pécher par défaut, mais elle pèche aussi quelquefois par excès; elle peut être ou trop prompte ou trop lente. C'est dire que le *caractère* y intervient autant que le savoir.

L'expérience pratique des ressources de l'organisme est aussi un élément de détermination et, par suite, une des bases de l'opportunité. Ici l'âge introduit une différence radicale. Le jeune médecin intervient trop et trop vite; le vieux méde-

(1) Ὁ δὲ καιρὸς ὀξὺς (ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ Ἀφορισμῶν, τμῆμα πρῶτον Α').