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').

cin est trop lent et trop inactif ; l'âge intermédiaire est celui qui, toutes choses égales d'ailleurs, saisit le mieux l'opportunité. Un spécialiste célèbre a dit que le meilleur accoucheur est celui qui sait le mieux attendre ; il ne faut pas prendre au pied de la lettre cette formule humoristique ; l'art de savoir attendre implique l'art de savoir ne pas attendre et leur combinaison, suivant le cas, constitue l'opportunité.]

On le voit, le médecin ne diffère en rien, par les actes de caractère et d'intelligence qui préparent son action, du stratégiste qui fait donner ses troupes à un moment plutôt qu'à un autre et dont le succès est compromis par trop de temporisation ou trop d'empressement ; du diplomate qui saisit l'occasion ou la laisse passer ; de l'homme d'État qui prend une mesure prématurée ou tardive. Le médecin est un homme (il n'est peut-être pas inutile de le rappeler de temps en temps) et il entre tout entier avec ses qualités et ses défauts, ses entraînements ou ses hésitations dans la prescription d'un médicament.

§ 2. — Opportunité du choix.

La seconde des opérations cliniques qui aboutissent à l'emploi d'un médicament est le choix qu'on en fait. Ce choix s'inspire : 1° de la connaissance intrinsèque du médicament ; 2° de l'observation des effets avantageux qu'il a produits dans des cas semblables ; 3° de la nature présumée de la maladie et de ses besoins thérapeutiques déduits de cette hypothèse.

Telles sont les conditions du choix d'un médicament considéré comme représentant les effets d'ensemble d'une médication. Mais l'analyse thérapeutique ne s'arrête pas là, ou du moins elle devrait toujours aller plus loin et chercher, dans le même groupe de médicaments et dans les subdivisions de ce groupe, quel est l'agent qui convient le mieux à la

finalité thérapeutique à laquelle on le destine. Le thérapeutiste vulgaire, ayant saisi l'indication générale d'évacuer, choisira, en quelque sorte au hasard, un médicament purgatif, quel qu'il soit ; un thérapeutiste sagace préférera, pour des raisons déterminées par le cas qu'il a en vue, un purgatif résineux à un purgatif salin, et ce choix arrêté, il ira prendre tel purgatif résineux, plutôt que tel autre, la scammonée plutôt que le jalap, parce qu'il aura établi, par l'étude et par l'analyse clinique, entre ces divers agents, des distinctions qu'un médecin moins instruit serait inhabile à saisir. L'âge du malade, son tempérament, certaines idiosyncrasies, son sexe, les causes de la maladie, les symptômes prédominants, etc., peuvent devenir des raisons pour lui de se déterminer vers telle substance plutôt que vers telle autre.

En cette matière, il faut, avec grand soin, se maintenir sur le terrain de l'observation clinique et ne pas l'abandonner pour aller chercher dans des conceptions *à priori* sur la nature d'une maladie le motif de se déterminer vers telle ou telle médication, vers tel ou tel médicament. La thérapeutique sait ce que lui ont coûté toutes ces ratiocinations stériles dans lesquelles les doctrines qui ont passé l'ont entraînée loin des faits observables, hors de ce terrain concret de la clinique qu'elle a besoin, comme Antée, de toucher constamment pour ne pas s'énerver.

Deux aphorismes d'Hippocrate sont invoqués habituellement comme conditions du choix des médicaments.

Le premier est relatif à l'indication des remèdes violents et énergiques dans les maladies arrivées à leur plus haute période de gravité : *ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima* (1). Il consacre, à mon avis, un acte de désespoir bien

(1) Ἐς δὲ τὰ ἔχατα νουσήματα, αἱ ἔχαται θεραπείαι ἐς ἀκρισείην κράτσται. Magni

plutôt qu'un acte de jugement, et le désespoir qui vient souvent au secours du courage, ne peut aboutir à rien de bon quand il prend la place de déterminations froides, mûries, raisonnées comme celles d'où doit sortir le choix d'un médicament. D'ailleurs deux interprétations peuvent être données au mot *extremos morbos* (1) : il exprime les maladies les plus graves ou les maladies à une période avancée. Dans le premier cas, les meilleurs remèdes (*remedia exquisitè optima*) peuvent très-bien n'être pas les plus énergiques; dans le second, ce serait manquer à l'opportunité que de réserver pour un degré avancé d'une maladie des médicaments qui, employés plus tôt, eussent eu une utilité plus grande.

Le second de ces deux aphorismes est celui qui fait dériver l'indication d'un médicament des effets qu'on lui a déjà constatés empiriquement. «*A juvantibus et lædentibus fit indicatio.*» Ce mot ne peut s'entendre que de la maladie actuelle, individualisée dans un sujet. On tâtonne, on essaye un médicament, avec les ménagements que commande une expérience dont l'homme est le sujet; du mieux se produit, et assez rapidement après la prescription, pour qu'on puisse lui en rapporter l'honneur, on en conclut que l'on est dans le droit chemin et on y persiste avec une hardiesse que le succès accroît de plus en plus. Obtient-on des effets opposés, on rétrocède, et l'insuccès de cette tentative peut, en jetant quelque jour sur la nature de la maladie, conduire à un choix plus heureux. Mais l'écueil de cette source d'indications est de tomber dans le paralogisme : *post hoc ergo propter hoc* et d'attribuer à des faits successifs un rapport de cause à effet.

Hippocratis Coï, *Opuscula aphoristica, ex interpretatione* Anutii Fœsii, aliorumque Basileæ, MDCCXLVIII (Aphorism., sect. I, 6).

(1) Schrevelius donne comme synonyme d'ἔχατος le mot ἄκρος qui signifie acmé (*fastigium*) *Thesaurus græ æ linguæ*. Cantabrigiæ, 1676).

A côté de l'opportunité du *choix*, il y a aussi l'opportunité de la *substitution*. Un médicament a été donné ; il a déployé des effets visiblement utiles, mais son action s'émousse par l'habitude ou peut-être aussi parce que l'organisme étant dans une perpétuelle mobilité, accrue encore par l'état de maladie, ne lui offre plus les mêmes conditions de réceptivité qu'au début de son action. C'est une forme de l'apathie médicamenteuse (1). On la combat en employant des équivalents empruntés au même groupe thérapeutique : ainsi l'ipéca agit là où le tartre stibié qui a été employé plusieurs fois ne produit plus le vomissement, et réciproquement; la quinine échoue là où le quinquina en substance ou ses extraits réussissent, etc.

Enfin l'opportunité du choix a aussi un autre aspect. Il ne s'agit plus de choisir un médicament appartenant à tel ou tel groupe de médications, ou de déterminer, dans une même médication, quel est l'agent qui conduira le mieux au but que l'on poursuit, il y a aussi l'opportunité que j'appellerai *posologique* qui, le médicament désigné, détermine les conditions de formes, d'associations, de modes d'emploi qui sont les plus favorables, etc. On n'est sans doute pas thérapeutiste parce qu'on a une pleine possession de la posologie d'un médicament, mais en dehors de ces notions absolument nécessaires, on n'est qu'un thérapeutiste incomplet et l'on atteint rarement le résultat pratique que l'on a eu en vue.

§ 3. — Opportunité de la mesure.

Elle s'entend de deux façons : 1° mesure quant aux doses; 2° mesure quant à la durée de l'emploi d'un médicament.

J'ai dit, à propos de la variabilité des actions médicamen-

(1) Voy. chap. VIII, art. 2, p. 140.

teuses (1) combien elle était étroitement subordonnée à celle des doses; de telle sorte qu'il faut voir dans chaque médicament, appliqué aux mêmes conditions physiologiques et aux mêmes conditions morbides, toute une gamme de médicaments quasi-distincts les uns des autres. Cette action des doses différentes se complique du reste des diversités que les conditions posologiques de toute nature introduisent dans les effets d'un médicament, comme je viens de le dire tout à l'heure.

L'opportunité de la durée est un des éléments importants de l'action thérapeutique. La durée peut suppléer les doses, celles-ci ne sauraient la suppléer. Il est des médications aiguës qui agissent en quelque sorte par la soudaineté passagère de l'impression, il y a des médications *chroniques*, en quelque sorte, qui ne sont tolérées et efficaces qu'à la condition d'être très-prolongées et de n'employer que de petites doses.

L'opportunité de la continuité dans l'administration des médicaments ou de l'interruption et de la reprise, est aussi une condition importante.

La continuité des doses amène trois phénomènes : 1° l'accumulation médicamenteuse; 2° la saturation médicamenteuse qui se traduit par les signes habituels de l'intolérance; 3° l'assuétude médicamenteuse qui émousse la réceptivité. J'en ai traité longuement dans une autre partie de ce livre (2). Dans ces trois cas, il convient de suspendre momentanément le traitement pour ramener l'économie à ses conditions primitives de tolérance et d'impressionnabilité. Il y a, d'ailleurs, à cette conduite, un autre avantage : en interrompant le traitement, on sépare nettement l'action médicamenteuse de l'action morbide ; on reconnaît les fausses voies dans lesquelles on est souvent entré ; on dégage ainsi l'observation d'une cause de complication et d'embarras et on arrive à *savoir ce que l'on fait*, pour la plus grande sécurité du malade et la plus grande dignité de l'art.

(1) Chapitre XI, p. 250.

(2) Voy. chapitre XI. ASSUÉTUDE, ACCUMULATION et ÉRÉTHISME MÉDICAMENTEUX, p. 140.

J'aurais pour compléter cette étude de l'opportunité médicamenteuse, à m'occuper de l'opportunité du *lieu* d'application ou d'introduction de la substance ; de l'opportunité du *régime* c'est-à-dire du genre de vie qui est susceptible de mettre un médicament en complète valeur, mais j'ai traité successivement toutes ces questions, et je ne saurais y revenir sans m'exposer à des redites.

CHAPITRE XV

HISTOIRE ET CRITIQUE DES CLASSIFICATIONS.

ARTICLE PREMIER

PRINCIPES GÉNÉRAUX.

Le besoin de classer est un des instincts primordiaux et essentiels de l'intelligence. C'est à la fois une des marques de sa dignité et une des preuves de son insuffisance.

Classer, c'est à proprement parler, saisir les caractères de ressemblance qui existent entre une succession de faits ou