

lières. Il en est de même pour le bicarbonate de soude employé comme générateur d'acide carbonique dans les appareils gazeux des salles de malades ; la moyenne annuelle est de 75,000 doses à 20 grammes ; ce qui représente par an 1,500 kilogrammes de bicarbonate qu'on aurait grand tort de faire entrer dans la consommation interne des alcalins.

D'autre part, une analyse exacte, mais impossible à exécuter au moyen de nos bases statistiques, devrait mettre au compte de la médication alcaline le tartrate neutre de potasse (*sel végétal*) et le tartrate de potasse et de soude (*sel de Seignette*) qui, depuis les travaux de Woëlher et de Millon, sont souvent administrés à faibles doses et fonctionnent comme alcalins en raison de leurs transformations hématosiques.

Malgré les expériences de Hure et les essais clinico-thérapeutiques de Garrod, la médecine hospitalière ne semble pas disposée à tirer un sérieux parti des propriétés lithotriptiques du *carbonate de lithine*. Nous constatons l'apparition de ce sel sur nos relevés de 1864 ; depuis cette époque, la moyenne annuelle est de 300 grammes avec un minimum de 30 grammes en 1866 et un maximum tout à fait exceptionnel de 840 gr. en 1874. A ces signes, et en tenant compte de la faiblesse des doses usuelles (25 à 30 centigr.), on reconnaît une substance à l'essai et non pas un remède courant.

Si grand est le nombre des principes immédiats imprimant aux substances végétales le cachet de l'amertume, si variables sont la nature et les propriétés des agents pourvus de ce caractère commun, que rien n'est plus arbitraire que de fonder sur la rapidité des rapprochements thérapeutiques. Il est néanmoins incontestable qu'un nombre considérable de plantes doivent à l'amertume et à l'innocuité des matériaux qu'elles élaborent le privilège d'être utilisées dans la médication corroborante indirecte, dans celle où l'on se propose moins d'introduire dans l'économie des éléments propres à l'assimilation que de stimuler les fonctions digestives. Il est extrêmement difficile de déterminer le mode d'action de ces agents et d'assigner la part des

réflexes dans l'hypersécrétion des appareils glandulaires de l'estomac et de l'intestin ; elle existe incontestablement, mais elle ne suffit pas pour expliquer le fonctionnement de ces remèdes dont le clinicien tire parti sans toutefois avoir jamais fait la preuve indiscutable de l'efficacité du moyen.

Quoi qu'il en soit, il est certain que la confiance dans quelques médicaments inoffensifs à haute dose et dont le seul caractère similaire est une forte amertume n'a fait que s'accroître depuis une vingtaine d'années. Ils ont été tenus en grande estime par les médecins de la fin du XVIII^e siècle et, s'ils ont décliné pendant la période Broussaisienne, ils n'ont jamais été délaissés : leur crédit devait naturellement se relever au moment où les médications tonique et corroborante ont pris le pas et atteint les proportions toujours un peu exagérées d'une réaction victorieuse.

Dans les hôpitaux de Paris, les végétaux qui représentent au plus haut degré la médication peptique par les amers sont : la racine de gentiane, le houblon, la chicorée (feuilles et racines). A ces types principaux, il convient d'adjoindre le quassia, le simarouba et le colombo, pour la flore exotique ; la camomille et l'absinthe, pour la flore indigène.

L'absence de principes volatils permet de rapprocher entre eux le quassia, le simarouba et le colombo : les matériaux sapides de la gentiane et de la chicorée modifient leur goût, sans le rendre franchement aromatique ; le houblon, la camomille et l'absinthe, chargés d'huiles essentielles, qui viennent compliquer leur saveur et aider à leurs effets, sont prescrits à peu près dans les mêmes cas et répondent sensiblement aux mêmes indications.

La consommation de la chicorée est restée stationnaire pendant les vingt dernières années, elle est en moyenne de 600 kil. par an ; de même, celle de la camomille 200 kilogr. par an ; celle de l'absinthe, 400 kilogr. par an. Quant au houblon et à la gentiane, parmi les amers indigènes ; au quassia et même au colombo, parmi les exotiques, leur crédit n'a pas cessé de monter, ainsi que le démontre le tableau suivant :

Les produits oléo-résineux, utilisés comme modificateurs des sécrétions, n'ont rien perdu de la faveur qui leur est acquise depuis une époque bien antérieure à celle que nous étudions; pour la plupart même, elle s'est accrue: c'est ainsi que de 1855 à 1875, le goudron monte de 90 à 200 kilogrammes; les bourgeons de sapin de 90 à 560 kilogrammes; la térébenthine de 226 à 450 kilogrammes; l'essence de 220 à 460 kilogrammes. De même le copahu passe de 60 kilogrammes en 1865, à 100 kilogrammes en 1860, et atteint 180 kilogrammes en 1875; de même aussi le cubèbe qui, de 200 kilogrammes en 1855, monte à 300 kilogrammes vers 1865, et se consomme à la dose de 600 kilogrammes en 1875.

Les produits aromatiques de l'eucalyptus et du santal ont amené des tentatives intéressantes pour la matière médicale, mais qui sont traduites par de si faibles demandes dans les hôpitaux que nous ne pouvons ici leur accorder qu'une simple mention. Les feuilles du *Pilocarpus pinnatus* (*Jaborandi*), malgré l'énergique stimulation qu'exerce leur alcaloïde sur les appareils salivaire et sudoripare, comptent parmi les substances qui ne seront jugées sérieusement que dans quelques années.

Les indications des sulfurés sont si nombreuses, si variées, et le mécanisme de leur action est à tel point inconnu qu'il est impossible de les classer; tout ce qu'on peut dire, c'est qu'ils sont les sulfurés et qu'en clinique ils n'ont ni équivalents, ni remplaçants.

Dans la thérapeutique hospitalière, leurs deux seuls représentants sont: pour la médication interne, le monosulfure de sodium, administré comme boisson apte à remplacer les eaux sulfurées sodiques naturelles; pour l'usage externe, le polysulfure de sodium (foie de soufre), base des bains sulfurés artificiels.

La dose annuelle moyenne du monosulfure de sodium est 1,300 grammes de 1855 à 1865, elle devient 4,800 grammes de 1865 à 1875. Cet accroissement très notable, si l'on tient compte du titre extrêmement faible de nos boissons sulfurées médica-

menteuses, dépend, en grande partie au moins, de leur substitution aux eaux naturelles sulfurées calciques d'Enghien.

Depuis 1855, la consommation du polysulfure de sodium progresse sans cesse, comme le démontre le relevé suivant:

Périodes.	Moyenne annuelle.	Périodes.	Moyenne annuelle.
(1855-1860)	9,352 kil.	(1865-1870)	17,874 kil.
(1860-1865)	11,854	(1870-1875)	19,300

Ce résultat, bon à noter, traduit seulement l'accroissement du nombre des cas traités, grâce au développement considérable qu'a reçu la médication externe par les bains sulfurés dans les grands hôpitaux de Paris. Sous ce rapport, on peut dire que l'administration de l'Assistance publique a rendu un véritable service à la population, non pas indigente, mais peu aisée, qui reculait devant les frais exagérés de la balnéation sulfurée dans les établissements particuliers.

A peine convient-il de rattacher le soufre en nature à la médication sulfureuse générale; dans nos hôpitaux il n'a guère qu'une application sérieuse, c'est celle qu'il reçoit comme parasiticide dans le traitement de la gale. Le soufre sublimé, principalement réservé à cet usage, n'a pas varié depuis vingt ans; sa consommation s'élève en moyenne à 4,000 kilogr. par an.

Si notre intention eût été de faire une statistique détaillée et complète, nous aurions passé en revue toutes les classes de médicaments, sans nous occuper de leur importance relative; ce que notre travail aurait gagné en précision, il l'eût certainement perdu en intérêt. Laissant volontairement de côté un grand nombre d'agents secondaires de la matière médicale, nous jetterons un rapide coup d'œil sur plusieurs séries où nous trouvons à glaner quelques observations curieuses.

Sans nous arrêter aux topiques émollients, dont la consommation n'a pas varié depuis vingt années, nous signalerons la faveur croissante acquise à la glycérine. Employée en Angleterre, pour la première fois, à des usages médicaux par De la Rue et Startin (1846), la glycérine n'a pris pied en France que vers 1855, à la

suite des essais de Dallas d'Odessa et de Demarquay. Si dans la thérapeutique chirurgicale elle n'a pas conquis le haut rang que lui assignait ce dernier, elle possède quelques propriétés qui en font un utile topique cutané. C'est ce dont témoignent nos relevés de consommation annuelle : en 1855, 200 kil. ; 1860, 4,000 kil. ; 1865, 2,000 kil. ; 1870, 4,000 kil. ; 1873, 5,000 ; 1875 plus de 6,000 kil.

Une marche ascensionnelle encore plus prononcée s'observe pour le collodion. En 1847, un étudiant en médecine de Boston, M. John Parker Maynard pense à utiliser en chirurgie l'espèce de membrane élastique que laisse, par son évaporation, la liqueur obtenue en faisant dissoudre la pyroxyline dans un mélange d'éther et d'alcool ; les hôpitaux de Paris ne le prescrivent encore qu'à la dose annuelle de 13 kil. en 1855 ; à partir de cette époque, les demandes suivent une progression continue et croissante, elles atteignent 50 kil. en 1865 ; 140 kil. en 1870 et dépassent 150 kil. en 1875.

A ces topiques nouveaux, il convient de joindre le silicate de potasse dont les propriétés adhésives et siccatives ont été mises à profit par le D^r Michel (de Cavaillon). Ses premières expériences sur les bandages inamovibles silicatés remontent à 1865 ; cette année même, une tentative isolée dans nos hôpitaux se manifeste par une demande de 10 kil. de silicate de potasse ; en 1870, on arrive à des demandes de 1,300 kil. et à près de 3,000 kil. en 1875.

Nous avons parlé plus haut du rôle actuel de l'iode dans la médication révulsive ; par contre, les agents anciens sont restés invariables : les cantharides présentent une moyenne annuelle de 300 kil. ; le garou, un chiffre insignifiant de 4 à 5 kil. Nos relevés ne nous permettent pas d'assigner la part certainement importante qui, sous ce rapport, revient au chloroforme, à l'ammoniaque et à l'huile de croton. Près de ce dernier agent, il convient d'accorder une mention au thapsia qui, sous la forme de sparadrap, passe de 6 bandes en 1863 à 1,200 en 1875. La classique graine de moutarde reste fixe et si, à partir de 1868, sa moyenne

annuelle semble descendre de 20,000 kil. à 10,000 kil. ; la différence est largement comblée par l'introduction de la moutarde en feuilles qui, dès 1868, est prescrite à la dose de 25,000 feuilles pour atteindre 125,000 en 1875.

Il nous est impossible d'assigner une cause certaine aux accroissements notables de quelques agents de la thérapeutique chirurgicale, et nous nous bornons à les signaler. C'est ainsi qu'en 15 ans, la potasse caustique monte de 9 kil. à 30 kil. ; l'acide chromique, en 20 ans, de 3 kil. à 30 kil. ; le chlorure de zinc, de 5 kil. à 15 kil. ; le nitrate d'argent, de 20 kil. à 30 kil. Nous pensons, sans toutefois pouvoir en donner la preuve, que, grâce aux idées régnantes sur les fermentations et la panspermie, ces énergiques moyens de désorganisation ont remplacé dans bien des cas l'action plus prompte, mais plus redoutée, de l'instrument tranchant. Sous l'influence du même ordre d'idées relatives au zymotisme, nous voyons les composés antiseptiques se dépenser en permanence aux doses anciennes des temps d'épidémie cholérique 6,000 à 10,000 kil. par an pour les chlorures de chaux et de soude (hypochlorites désinfectants). Mais, de tous les agents antizymotiques, celui qui mérite surtout d'être signalé, comme manifestant au plus haut point les opinions dominantes du temps présent, est certainement l'acide phénique ; en 1862, il se fait une place modeste à côté du coaltar, puis il finit par s'y substituer entièrement, en passant du chiffre de 100 gr. à l'énorme proportion de plus de 200 kil. Voici, du reste, l'exposé détaillé de cette progression dont la rapidité est presque sans pareille dans les annales de la science.

Années.	Acide phénique.	Années.	Acide phénique.	Années.	Acide phénique.
	kil. gr.		kil. gr.		kil. gr.
1862	100	1867	36.375	1872	174.350
1863	1.400	1868	119.900	1873	305.770
1864	2.181	1869	122.355	1874	278.400
1865	25.075	1870	261.420	1875	221.025
1866	59.325	1871	275.400		

Nous ne terminerons pas cette revue sans rappeler que

Périodes.	Houblon.	Gentiane.	Quassia.	Colombo.
	kil.	kil.	kil.	kil.
1855 à 1860	1,210	524	31	12
1860 à 1865	2,299	814	81	28
1865 à 1870	2,942	1,962	173	34
1870 à 1875	3,794	1,518	271	44

Sans entrer dans plus de détails, nous croyons par ce court examen avoir mis hors de doute la proposition précédemment énoncée sur la faveur acquise aux amers végétaux considérés comme de précieux auxiliaires de la médication trophique. Un dénombrement complet de ces agents renfermerait un grand nombre de plantes empruntées à la matière médicale européenne ou exotique, mais dans ce conspectus général, elles n'ont, pour la plupart, qu'un intérêt secondaire parce qu'elles ne sont prescrites qu'exceptionnellement. Parmi les gentianées et concurrentement avec la racine de grande gentiane, nous aurions pu, néanmoins, citer le ményanthe et la petite centaurée.

Le plan que nous nous sommes tracé nous interdit de passer en revue les nombreux médicaments qui, directement ou par voie détournée, sont prescrits dans le but de favoriser les fonctions digestives et de remédier, en particulier, aux troubles démontrés ou supposés de la sécrétion gastrique. Cependant il nous semble impossible de ne pas mentionner l'un d'eux, la *Pepsine* dont l'apparition dans la thérapeutique des hôpitaux remonte à quelques années seulement. Le progrès continu de son emploi vaut certes la peine d'être signalé.

Années.	Pepsine.	Années.	Pepsine.	Années.	Pepsine.
	kil. gr.		kil. gr.		kil. gr.
1860	200	1866	8.740	1872	36.625
1861	1.354	1867	12.935	1873	28.325
1862	3.560	1868	15.395	1874	44.800
1863	7.580	1869	10.740	1875	38.375
1864	4.990	1870	11.425		
1865	8.100	1871	14.175		

Si l'importance d'un médicament se déduisait uniquement de l'accroissement rapide de sa consommation, il s'en trouverait

peu qui eussent fourni de plus glorieuses étapes que celui-ci : les prescriptions moyennes annuelles de 1860 à 1862 sont 3,000 gr., elles atteignent 32,000 grammes, de 1870 à 1875; en un mot, elles deviennent plus que décuples en dix ans. Aurions-nous, enfin, rencontré le *rara avis*, le remède introduit sans empirisme dans la thérapeutique, prenant sa place en vertu de principes rationnels en passant sans transition du laboratoire de physiologie au lit du malade pour y élire domicile? Quant à nous, nos essais personnels et les difficultés presque insurmontables de l'observation clinique nous laissent dans l'esprit une telle incertitude que nous ne pouvons nous défendre de considérer encore la pepsine comme une matière en voie d'expérience et dont l'innocuité n'est pas le moindre mérite. Peut-être n'est-elle dans une foule de dyspepsies qu'une des formes scientifiques sous lesquelles se dérobe une prudente expectation. En dernière analyse, il nous paraît sage de remettre à nos successeurs en statistique la charge de prononcer, dans quelques vingt ans, un arrêt motivé et définitif.

Par leur rôle le plus important, par l'influence qu'ils exercent sur les hypersécrétions intestinales les astringents végétaux peuvent être rapprochés du sous-nitrate de bismuth.

Ce groupe ne mérite d'être signalé qu'en raison de sa stabilité et de sa continuité; depuis vingt années les hôpitaux consomment presque régulièrement 40 kilogrammes de tannin par an, 88 kilogrammes d'écorce de chêne, 300 kilogrammes de racine de ratanhia et 20 kilogrammes de cachou. De même la moyenne annuelle du sous-nitrate de bismuth est restée de 350 kilogr. pendant ce laps de temps : le minimum ne tombe pas au-dessous de 250 kilogrammes, le maximum ne dépasse pas 450 kilogrammes, même pendant les épidémies cholériques où les moindres diarrhées sont ordinairement réprimées avec une rigoureuse discipline. Les années 1870 et 1871 correspondant aux deux sièges de Paris présentent seules une véritable anomalie, la dépense du bismuth s'élève à 520 kilogrammes dans la première, et 660 kilogrammes dans la seconde.