

nous avons, l'an dernier, à propos des tœnifuges, trouvé l'occasion de confirmer par les chiffres un fait que l'observation clinique dans les hôpitaux avait signalé à l'attention du monde médical. La moyenne annuelle des tœnifuges, pendant les cinq années qui précèdent et les cinq qui suivent 1870, nous a déjà permis de faire remonter à cette époque la fréquence exceptionnelle des cas de tœnias dans la population parisienne. Voici le tableau qui résume notre statistique :

Tœnifuges usités dans les hôpitaux.	Moyenne annuelle avant 1870.	Moyenne annuelle après 1870.
	kil. gr.	kil. gr.
Kousoo.....	3.900	9.000
Semences de courge.....	3.006	5.311
Écorce de racine de grenadier...	13.008	14.025
Rhizome de fougère mâle.....	5.147	12.000

L'emploi des tœnifuges possédant le plus haut crédit (kousoo, rhiz. de fougère mâle, semences de courge) a plus que doublé ; la racine de grenadier, moins en faveur, est restée stationnaire. De la fixité habituelle des doses auxquelles ces médicaments sont prescrits, on pourrait presque conclure avec certitude que le nombre des malades atteints de tœnias, et traités par les médecins des hôpitaux, a doublé à Paris depuis cinq à six années.

Quant aux affections parasitaires combattues à l'aide du semen-contrà, de la santonine, de la mousse de Corse (ascaride lombricoïde, oxyure vermiculaire, etc.), leur nombre n'a pas augmenté sensiblement dans ces vingt dernières années, au moins si l'on en juge par la stabilité de la consommation de ces anthelminthiques dans nos hôpitaux.

Après avoir ainsi passé en revue les principaux agents de la matière médicale, on nous permettra de revenir sur les raisons qui nous ont déterminés à entreprendre ce travail.

Les données statistiques n'ont, en médecine, qu'une valeur réduite, et c'est une faute de leur demander plus qu'elles ne peuvent rendre. Beaucoup d'écrivains, la plupart étrangers à la

pratique, espèrent obtenir, à l'aide des chiffres, l'exactitude absolue que poursuivent en vain les sciences relatives aux êtres vivants. Les individualités sont trop mal définies et trop mobiles pour se soumettre à des numérations.

Dans le monde physiologique, la statistique se heurte à des problèmes insolubles, ou elle aboutit à des banalités. Un seul fait solidement établi sert plus que tous les relevés à l'avancement de nos connaissances.

En médecine les difficultés ne sont pas moindres, si même elles ne s'imposent pas avec plus d'exigences. En dehors du chiffre de la mortalité, le seul indiscutable, les autres données laissent un vaste champ ouvert aux conjectures. Sur 100 pneumoniques 20 sont morts ; mais à quels types répondaient ces 20 malades moins favorisés ? Le récit des cas particuliers fournit, à ce point de vue, les plus précieuses informations, mais la statistique disparaît du jour où on lui substitue la particularité de l'observation. Sa méthode consiste à fondre les détails dans l'ensemble et à établir de grandes catégories ; elle opère sur des chiffres et elle exclut les appréciations vagues à l'usage des praticiens.

La médecine hospitalière présente aux statisticiens des éléments moins défectueux que celle de la ville : ici il est interdit de franchir le seuil de la famille, là tout se passe au grand jour. Malgré cette facilité d'examen et de constatation, aucun de nous n'ignore les imperfections obligées de la statistique des hôpitaux. Qu'on envisage les relevés publiés en France ou à l'étranger, sous le contrôle d'hommes consciencieux et convaincus, et qu'on cherche sincèrement quel profit en a tiré la science, on verra le rôle qui revient au calcul. Pas un traité consacré à la théorie, pas un livre dévolu à une étude pathologique spéciale n'a consenti à s'appuyer sur les statistiques pour en déduire les caractères, la marche ou même la terminaison des maladies.

La thérapeutique ne dispose même pas comme la pathologie de signes positifs qui servent de point de repère ou de ter-

fres acquerront un degré d'approximation plus satisfaisant. Ce sera certainement pour nos successeurs, après une longue suite d'années, un sujet d'études comparatives intéressant et instructif.

Peut-être serait-il permis, dès à présent, de tirer de notre travail, qui n'est qu'une mise en demeure de faire mieux, un petit nombre de conclusions.

Si la médecine a des prédilections thérapeutiques, elle n'abandonne pas aisément ses vieux remèdes garantis par la tradition pour des nouveautés d'aventure.

Les médicaments nouveaux restent soumis pendant dix ans à la période d'essai, mais quand ils ont subi cette longue épreuve à leur avantage, ils ont pris leur véritable rang et demeurent généralement dans la pratique.

Les découvertes pathologiques n'exercent qu'une douteuse influence sur le mouvement de la thérapeutique ; c'est aux théories générales, aux doctrines compréhensives, au courant de l'opinion, qui n'est que la généralisation poussée à l'extrême, qu'elle emprunte ses inspirations.

Enfin, une fois engagée dans une direction, la thérapeutique ne la quitte que graduellement et comme à regret ; il lui faut des années sur des années pour retrouver un nouvel équilibre.

(*Archives générales de médecine*, 1877.)

III. — ÉTUDES PSYCHOLOGIQUES

DÉLIRE DE PERSÉCUTIONS.

Nous publions ici le Mémoire de Lasègue sur le délire de persécutions, tel qu'il a paru dans les *Archives de médecine* en 1852.

Dans ce Mémoire, le *délire de persécutions* a été détaché, pour la première fois, du groupe beaucoup trop vaste et trop compréhensif de la Mélancolie de Pinel et d'Esquirol, pour être constitué à l'état de forme spéciale de maladie mentale.

En créant ce groupe spécial, Lasègue a eu bien soin de faire remarquer (et il l'a répété depuis sous toutes les formes dans ses cours) que les idées de persécution pouvaient être observées fréquemment, à l'état isolé et accessoire, dans la plupart des autres espèces de maladies mentales, et en particulier dans les délires alcooliques et toxiques, dans les états maniaques, dans la démence sénile, dans l'épilepsie, dans les diverses variétés d'imbécillité et de débilité mentale, etc., etc. ; mais il a établi scientifiquement ce fait capital que, dans le délire de persécution essentiel, ces idées sont prédominantes et permanentes, constituent le caractère principal de la forme morbide et peuvent servir à la dénommer, au milieu de toutes les autres variétés des maladies mentales.

Depuis ce travail de Lasègue, le nom de délire de persécutions est passé dans la science, a été accepté par tous et est devenu en quelque sorte classique. Non seulement il a créé ce genre nouveau mais il l'a décrit dans ses caractères principaux et dans sa marche. Il a montré qu'il avait des symptômes spéciaux et une évolution particulière ; qu'il débutait par une phase d'incubation, plus ou moins prolongée selon les individus, caractérisée par une hésitation très grande dans le choix des idées délirantes, destinées à expliquer aux yeux des malades les causes des sensations morbides pénibles qu'ils éprouvaient dans leur for intérieur ; qu'à cette période, souvent très longue, d'hésitation délirante, succédait, plus ou moins rapidement, la période de systématisation du délire plus ou moins bien arrêtée dans tous ses contours. Il a établi que ce délire n'est pas en rapport avec

mes de comparaison. Elle ne s'adresse pas aux éléments essentiels pour les attaquer directement, et le détour auquel elle est forcée pour les atteindre forme les courbes les plus variées. Les modifications de l'état général, la tolérance et l'intolérance, les effets toxiques incidents, la répugnance même, l'obligent à dévier de la route déjà indécise qu'elle s'était tracée.

En dehors des médications dites spécifiques et qui visent la maladie en bloc, les médications les plus nombreuses se composent de remèdes à actions multiples et qui répondent à des troubles accessoires. L'espérance est qu'en dégageant la voie, le malade sera moins empêché de se rétablir.

Dans ce mouvement confus où la méthode la plus correcte n'a elle-même qu'une valeur provisoire, comment trouver à intercaler des chiffres ? Il suffit de comparer un moment le langage des traités de pathologie et celui des traités de thérapeutique pour être frappé des dissemblances. Dans les premiers, l'auteur affirme des faits visibles et tangibles dont il a été le témoin, sur lesquels il n'a pas d'action et qui doivent plus ou moins se reproduire. Dans les seconds, l'écrivain n'a pas la mission passive de constater, il agit d'abord, pour observer ; ensuite et entre ces deux temps, le résultat à venir reste livré aux conjectures.

Nous avons grande peine, en matière de traitement, à asseoir notre opinion personnelle, nous sommes encore plus incertains sur les idées qui guident nos confrères. A quelle source puiser des renseignements ? Tous ne publient pas, et ceux qui enseignent ou qui écrivent aiment mieux la correction de la pathologie descriptive, les libres allures de la pathologie explicative que les peut-être du traitement.

C'est en présence de cette pénurie inévitable, parce qu'elle est dans la nature même des choses, qu'une information, si imparfaite qu'elle soit, nous a paru de quelque utilité. Mieux vaudrait savoir les modes d'administration et les indications supposées des remèdes que les noms des médicaments. Mais un tel

relevé implique des détails sans nombre, il est sans contours limités et se refuse à un exposé synoptique. Ce n'est pas le médecin traitant, obéissant à ses vues personnelles, cédant même aux entraînements inconscients de son caractère qui peut donner la mesure du crédit accordé à un remède ; à côté de lui, un autre se conforme à des règles différentes et non moins justifiées à ses yeux.

C'est de la somme des prescriptions au lit du malade que se dégagent les *grosses* vérités, les seules auxquelles nous puissions prétendre. La moyenne ou plutôt la résultante des efforts individuels est représentée par les quantités croissantes ou décroissantes des remèdes employés. Le document réduit ainsi à son humble signification ne vaut qu'à défaut de mieux, mais n'est-ce pas déjà quelque chose ?

Nous avons essayé de montrer, incidemment et par quelques exemples pris au hasard, les inductions que nos relevés permettent de tenter. Sauf en ce qui concerne les émissions sanguines par les sangsues, l'espace de temps sur lequel nous opérions est trop court ; on a vu combien l'intérêt s'accroît lorsqu'au lieu d'une période de 20 ans on embrasse un demi-siècle.

Le chiffre de la population hospitalière est assez fixe à Paris pour ne jouer qu'un rôle secondaire dans le calcul. Les malades assistés dans les prisons et dans les bureaux de bienfaisance échappent au dénombrement exact ; on est cependant au plus près de la vérité en admettant que les malades traités dans les hôpitaux et les hospices représentent les neuf dixièmes. La dépense moyenne monte, en effet, pour ces établissements, à la somme d'un million en chiffres ronds, tandis qu'elle n'est que de 70 à 80,000 pour les autres institutions.

Notre souhait, facile à réaliser, est que dorénavant l'administration de l'Assistance publique à Paris insère dans son compte-rendu annuel le relevé de chacune des principales substances fournies par la Pharmacie centrale. On aura ainsi le tableau parallèle du mouvement de la population, et les chif-