

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Liouville, Henry. - De l'abus en  
thérapeutique**

**1875.**

***Paris : Imprimerie de E.  
Martinet***

***Cote : 90975***



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé  
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes  
.fr/histmed/medica/cote?90975x1875x04x04](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1875x04x04)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION

(SECTION DE MÉDECINE ET DE MÉDECINE LÉGALE)

DE

L'ABUS EN THÉRAPEUTIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

PAR

**LE D<sup>r</sup> HENRY LIOUVILLE**

Ancien chef de clinique

Lauréat de la Faculté, de l'Institut et de l'Académie de médecine

Chef du laboratoire de la Faculté à l'Hôtel-Dieu

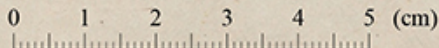


PARIS

IMPRIMERIE DE E. MARTINET

RUE MIGNON, 2

1875





FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION  
(SÉRIE DE MÉDECINE ET DE MÉDECINE LÉGALE)

**JUGES DU CONCOURS**

M. CHAUFFARD, *Président.*

MM. BÉNIER.	MM. DUPRÉ (de Montpellier).
LASEGUE.	HIRTZ (de Nancy).
CHARCOT.	HÉRARD, membre de l'Académie.
LORAIN.	RAYNAUD, <i>secrétaire.</i>

---

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE À LA FACULTÉ DE MÉDECINE

**COMPÉTITEURS**

MM. AUDHOUL.	MM. JOFFROY.
BALESTRE.	LEGROUX.
DEBOVE.	LÉPINE.
DESPLATS.	LIUVILLE.
DIEULAFOY.	RENDU.
DUCASTEL.	RENAUT.
GRANCHER.	RATHERY.
GRASSET.	STRAUS.
HALLOPEAU.	

PARIS

IMPRIMERIE DE E. MARTINET

RUE MICHOD, 2

1875



## DE L'ABUS EN THÉRAPEUTIQUE

L'abus en général est un mauvais usage que l'on fait d'une chose.

L'abus en thérapeutique résulte du mauvais usage que l'on fait d'un traitement.

Les choses les plus utiles peuvent dégénérer et devenir nuisibles par l'abus.

Ainsi en est-il de la thérapeutique : l'application des procédés de traitement qui peut être de la plus grande utilité, peut aussi devenir la source d'abus par le mauvais usage des moyens employés. On comprend donc toute l'importance et à la fois toute la difficulté de trouver en thérapeutique la mesure et de ne pas forcer l'usage.

Nous ne parlons bien entendu ni de l'erreur, ni de l'ignorance, qui nous sont également préjudiciables. Elles peuvent avoir plus d'un rapport avec l'abus; elles ne le constituent pas à proprement parler. Par exemple, l'emploi en thérapeutique d'une dose trop forte d'un médicament, la négligence des règles de l'art, carac-



térisent l'erreur et l'ignorance, mais ne constituent pas l'abus.

Nous ne pensons pas devoir parler non plus des conséquences qui résultent, par exemple, de l'impatience, de la précipitation, du désordre dans la médication, c'est le fait d'un mauvais médecin.

L'abus est autre ; il peut être commis par les moins étourdis et par les plus savants, ce qui ne veut pas dire qu'il ne puisse être évité.

La disposition même de notre esprit peut nous y pousser, comme elle peut aussi nous en préserver.

De tout temps, en thérapeutique, l'abus a pu exister, puisque c'est nous qui le créons. Il s'est montré, dès que l'homme a voulu guérir ses semblables ou se guérir lui-même.

Toutefois il est des périodes de l'histoire médicale où, beaucoup plus qu'à d'autres époques, il apparaît d'une façon dominante.

Il n'est donc pas sans intérêt de rechercher sous quelles influences l'abus se développe, et de déterminer quelles causes lui ont le plus généralement donné naissance. Nous pourrions ainsi trouver au moins sa raison d'être, mais non sa complète justification.



I  
Nous avons dit qu'à toutes les époques l'abus en thérapeutique avait existé. Nous ne pouvons en suivre les conséquences dans tous les temps de l'histoire médicale; mais nous devons dire qu'à tous les âges, l'une des plus importantes parmi les causes générales qui l'ont amené, est celle qui résulte de l'esprit de système, et de l'autorité exagérée que le systématique s'attribue ou conquiert. Qui ne songera immédiatement à l'étrange figure de Paracelse au moyen âge et à son influence, ou dans des temps plus près de nous, à la tyrannique personnalité du chef de l'école physiologique?

Une autre cause de l'abus a sa source dans les idées dominantes et exclusives d'une époque.<sup>1</sup>

La thérapeutique a subi en effet toutes les déviations systématiques des doctrines médicales. On l'a vue successivement cabalistique, alchimiste, solidienne, humorale, dichotomique, physiologique. Chacun des modes d'action des remèdes a fait la base de doctrines plus ou moins exclusives. Ainsi, la doctrine mécanique de Borelli, de Boerhaave; la doctrine physique des



quatre éléments de l'antiquité, le froid, le chaud, le sec et l'humide; la doctrine chimique de Sylvius, de Fourcroy et de quelques modernes; la doctrine physiologique du naturisme d'Hippocrate; des quatre humeurs de Galien, de l'animisme de Stahl, du principe vital de Barthez, de l'asthénie de Brown, de l'irritation de Broussais, du dynamisme italien, etc.; la doctrine thérapeutique des empiriques de tous les temps. Suivant les théories, les médicaments ont été les auxiliaires des influences astrales, dont ils répétaient, disait-on, les rapports avec les diverses parties du corps. Ainsi, dans ces systèmes, « les remèdes ont tour à tour relâché ou raffermi, excité ou calmé la fibre organique; ils ont incrassé les humeurs; ils ont éteint l'ardeur des tissus enflammés ».

Ces vues synthétiques, sur lesquelles on fonda des classifications, avaient de plus été étudiées uniquement en vue de systèmes qu'il s'agissait de faire triompher. C'est de là que sont nées tant d'interprétations arbitraires. Les abus qui en sont résultés dans la thérapeutique ont été d'autant plus grands que le système était plus absolu, et qu'il aboutissait presque à l'unitéisme, comme chez Brown et chez Broussais.

On peut dire, en effet, que, dans ces conditions, l'abus est presque inévitable. Aussi le voit-on apparaître en tout et partout. Le médecin y échappe difficilement. Une génération tout entière est entraînée; elle le commet pour ainsi dire inconsciemment. C'est



comme une servitude à laquelle elle ne peut échapper.

A distance nous sommes saisis d'étonnement; nous ne comprenons pas que les esprits d'alors n'aient pas été frappés du spectacle qu'ils présentaient. Mais sommes-nous bien placés pour formuler ainsi des jugements autorisés? Pour notre part, nous ne le croyons pas. Toutefois, avant de nous prononcer, nous devons tenir compte d'un grand nombre d'éléments, parmi lesquels les différences qui séparent les temps et les milieux, l'éducation et les mœurs, les habitudes, les climats et les races.

L'abus en thérapeutique naît donc de l'esprit exclusif d'un système, d'une doctrine poussée à l'excès. Il peut naître aussi de l'état des habitudes et des mœurs d'un temps : il est alors le fruit de la vogue.

D'autres fois; c'est le retentissement du système lui-même, qui s'est prolongé et qui se traduit dans les pratiques populaires de toute une nation.

Les conséquences de l'abus se perpétuent ainsi.

Dans tous les cas, l'abus se développe d'autant plus facilement que la science n'a pas encore posé des bases très-solides.

L'histoire de la médecine à l'origine apprend que l'abus des médicaments existe surtout à l'époque d'ignorance du fait pathologique; mais à mesure qu'on avance, elle montre que l'art se débarrasse peu à peu des pratiques abusives de l'empirisme. On sait mieux ce que l'on fait et on le fait avec plus de prudence.



Les peuples chez lesquels la science est encore à naître possèdent une pharmacopée sans limites au service d'une thérapeutique sans mesure. Aujourd'hui la thérapeutique s'efforce d'agir avec mesure, mais la pharmacopée cherche encore ses limites.

Avec les grandes découvertes, les causes d'abus et les abus qui les ont suivies tendent à disparaître peu à peu.

Ce sont des connaissances scientifiques plus précises qui limitent l'extension des abus.

L'étude de l'emploi du mercure et du quinquina nous en offre des exemples.

Les humoristes pensaient que les médicaments doivent principalement agir, en expulsant les humeurs peccantes; le mercure devait donc, pour guérir, provoquer des évacuations.

De là, les abus du médicament dont le récit nous confond d'étonnement : Ils ébranlaient l'organisme et amenaient les plus graves accidents. Des notions plus exactes modifièrent ces pratiques désastreuses qui avaient compromis le mercure. Ce sont Pechlin et François Chicoyneau qui, au xvii<sup>e</sup> siècle, s'élevèrent les premiers contre les préjugés existants.

De même pour le quinquina. On se rappelle les discussions ardentes auxquelles donnèrent lieu les propriétés fébrifuges de cet agent à l'époque où il fut importé. On parlait de cette idée théorique que, ne modifiant pas la bile ou les liquides, causes principales des fièvres



d'après les théories régnantes, le quinquina ne devait point avoir de prise sur elles.

Cette idée préconçue fut le signal de la grande lutte d'où sortirent les travaux de Sydenham, Baglivi, Morton, etc., et qui aboutit à l'intronisation définitive de ce précieux médicament sous la puissance des efforts de Werlhoff et de Torti.

Quelques années plus tard, Casimir Medicus, par une induction hardie, qui eût mené peut-être à l'exagération et à l'abus un esprit moins précis, appliqua à un élément déterminé (l'intermittence) l'action du remède, et ce grand praticien montra quels services on pouvait en tirer dans les affections apyrétiques périodiques. Mais en se départissant de cette sage réserve, de nos jours et plus tôt aussi, on tomba dans l'excès, en introduisant dans la classe des maladies dites à quinquina, des affections qui n'avaient de commun avec les vraies intermittentes que les symptômes contre lesquels ce remède ne peut rien.

Nous avons vu que les tendances et le but final de la science ont été de chercher à détruire les abus. Toutefois, il ne faut pas croire que la science en préserve toujours. Elle progresse; elle n'est donc pas parfaite. Momentanément elle peut même enfanter, par un vice dans son application, toute une série d'abus particuliers.

Ceux-ci se manifestent surtout quand le progrès scientifique ne se fait pas parallèlement dans la



science médicale et dans les sciences qui la confinent.

C'est ainsi qu'on comprend qu'au début de la grande découverte de la circulation du sang, les théories médicales y puisèrent de nouvelles causes d'erreurs et d'exagération, et introduisirent momentanément par ce fait, des abus dans la thérapeutique.

On sait combien les théories humoristes et solidistes qui reparaissaient alternativement à un autre âge, étaient sous la dépendance des grandes acquisitions de la chimie ou de la mécanique.

Si nous possédons aujourd'hui les œuvres précieuses de Borelli, de Bellini, de Baglivi, etc., ne sommes-nous pas redevables de l'esprit qui y règne et des résultats qu'ils nous ont donnés à la réaction contre les théories iatrochimiques.

Cette énergique résistance dont ils se firent les champions eut pour effet de contre-balancer les théories iatrochimiques qui triomphaient jusque-là.

L'abus, du reste, était à son comble.

Cédant aux entraînements des chimiatres de l'époque qui faisaient reposer toute la pathologie sur les idées de fermentation, d'effervescence, de putrescence, d'altérations d'humeurs, les médecins pratiquaient une thérapeutique dont les remèdes acides, alcalins, évacuants, etc., de Sylvius de Le Boë; les antifermentescibles, les purificateurs d'esprits vitaux de Willis, etc., sont l'image la plus accentuée.

Une autre cause d'abus, venant des méthodes scien-



tifiques exagérées, résulte du rapprochement de faits qui ne peuvent toujours être assimilés, et de la généralisation trop prompte que l'on croit pouvoir faire.

Le parallèle établi d'une façon absolue entre les faits se passant dans les expériences chez les animaux (surtout ceux qui sont éloignés de notre espèce) et les faits qui se passent chez l'homme, conduirait aux plus graves résultats.

Ce qu'on voit se produire pour quelques poisons, par exemple, montre jusqu'où irait le danger d'une assimilation pareille, si elle était systématiquement tentée.

La science peut donc enfanter l'abus en thérapeutique. Pourquoi le cacher ? En est-elle responsable ? — Nous ne le pensons pas.

Et si nous avons cru devoir signaler cette cause, c'est parce que c'est d'elle que pourraient procéder quelques abus dans la thérapeutique actuelle. Pensons-nous donc que les théories nouvelles sont plus fécondes en abus que celles qui les ont précédées ? Rien ne l'établit. Nous les regardons au contraire comme mieux garanties contre l'abus, et garanties précisément par la science.

Mais, plus nous croyons que la science est la meilleure sauvegarde de l'abus, plus nous devons délimiter les conditions dans lesquelles elle doit, pour le moment, borner son action.

Aussi, est-ce une idée encourageante de voir la



thérapeutique de notre époque non-seulement faire appel à tous les moyens d'investigation mis à sa disposition, mais chercher et trouver en elle, par l'observation clinique plus rigoureuse, des ressources importantes de contrôle et d'expérimentation.

C'est ainsi qu'elle pourra, si elle sait éviter d'être « l'expérimentation outrée », contre-balancer les entraînements des méthodes systématiques.

C'est la voie dans laquelle nous croyons qu'elle peut le mieux éviter les causes des abus qui ont si souvent arrêté ses progrès.



## II

La thérapeutique est la science des indications et l'art de les remplir.

Toute indication impose au moins trois conditions indispensables, si l'on ne veut s'exposer à franchir les limites qui séparent l'usage de l'abus.

Il faut éviter en effet :

- 1° De mettre en usage des agents thérapeutiques qui ne sont pas nécessaires ou utiles.
- 2° D'administrer des remèdes hors du temps opportun.
- 3° De faire usage de doses exagérées.

1° *Les agents thérapeutiques ne doivent être administrés que s'ils sont nécessaires ou utiles.* — Si les agents

(1) « La perception des indications domine la scène thérapeutique, c'est elle qui imprime à la certitude de l'art ses caractères fondamentaux.

» L'indication ne se présente pas avec une telle précision, une telle rigidité qu'elle indique formellement et exclusivement tel agent, tel remède approprié.

» Il est, dans le choix des moyens thérapeutiques, des considérations délicates auxquelles se plait le médecin qui sait faire de chaque cas une étude particulière, et qui, loin de s'abandonner à des habitudes routinières, décide du traitement sous les inspirations spéciales qu'éveille en lui l'individu malade. » (P.-Em. Chauffard, *Principes de pathologie générale*, 1862, p. 630.)



de l'hygiène eux-mêmes, pour entretenir la régularité et la continuité des fonctions en l'état de santé, sont soumis aux règles que nous avons indiquées plus haut, à plus forte raison doit-il en être ainsi des agents de la thérapeutique.

Trousseau répétait souvent, vers la fin de sa carrière, « que l'on sait tout le bien que l'on fait avec les médicaments, tandis qu'on ignore plus souvent le mal qu'ils peuvent faire ».

La guérison des maladies est loin d'être toujours une preuve que les médications employées pendant leur durée ont été nécessaires ou utiles.

Beaucoup de médecins s'illusionnent à cet égard, et souvent des statistiques bien faites détruiraient leurs erreurs. L'emploi intempestif des médications peut avoir encore l'inconvénient de fausser le diagnostic ou d'augmenter les difficultés de sa précision.

Il ne faut pas oublier que les maladies ont une évolution naturelle et presque fatale quelquefois : car si l'on peut en arrêter quelques-unes au début, ou surtout en abrégé la durée, la plupart suivent toujours leurs différentes phases. Le médecin, sans cesser d'être prêt à intervenir, doit donc compter sur la tendance naturelle que la plupart d'entre elles ont à la guérison.

Nous parlons ici bien entendu des maladies aiguës.

L'intervention thérapeutique active constitue donc dans ces cas un abus, puisqu'il en est une plus simple, mieux appropriée, c'est la *méthode naturelle*.



Barthéz a insisté sur tout le parti qu'un sage praticien devait tirer de cette profonde observation.

Dans sa thèse d'agrégation soutenue à la Faculté de Paris en 1856, M. Hérard, amené à s'expliquer sur les mouvements naturels des maladies, pour déterminer les conditions de l'*expérimentation en thérapeutique*, s'exprime ainsi :

« La médecine pratique sait tout ce qu'elle peut attendre des efforts salutaires de la nature médicale ; mais pour cela, il a fallu qu'une doctrine absurde, l'homœopathie (1), vint, par la nullité de ses moyens d'action, nous démontrer, sans le vouloir,

(1) L'application diffère souvent de la doctrine, si nous en croyons au moins un document de la presse anglaise, *La Lancette* du 22 novembre 1873, p. 740 :

« D<sup>r</sup> G. Johnson communique à la Société clinique de Londres trois cas d'empoisonnement par la préparation homœopathique suivante : alcool concentré de camphre, qui est sept fois plus forte que celle de la pharmacopée anglaise. Vomissements sanguinolents, coma, troubles nerveux, tels furent les résultats.

Quelques membres font alors remarquer que les homœopathes, contrairement à la recommandation de leur chef, emploient aujourd'hui les médicaments à des doses très-fortes.

Le docteur Easts dit que certains globules homœopathiques de morphine, indiqués comme contenant un millième de grain, en contenaient réellement un grain.

Le docteur H. Weber remarque que le camphre, qu'on emploie beaucoup contre les refroidissements, amenait à la longue des céphalalgies et des névralgies.

Le docteur Greenhow a constaté un empoisonnement chez une dame soignée homœopathiquement par le mercure. »

Puisque l'usage de ces préparations homœopathiques a amené de pareils accidents, on peut se demander ce qu'en serait l'abus. Il est utile d'être prévenu.



» la vérité du dogme antique. Oui, le médecin doit  
» sans cesse avoir présent à l'esprit, et cela ne rabaisse  
» en rien l'importance de son rôle, qu'il est un certain  
» nombre de maladies tendant spontanément vers la  
» guérison. »

Ce n'est pas de la même façon que l'abus se commet dans les maladies chroniques.

Il faut ici distinguer celles qui sont produites ou entretenues par des causes extérieures, de celles qui sont produites ou entretenues par des causes constitutionnelles, des conditions diathésiques.

Si les premières ne cèdent pas à la soustraction de la cause qui les a créées ou qui les conserve, ce n'est pas un abus de les faire disparaître.

Mais pour les autres on peut se poser la question sur laquelle Raymond a réuni tant de faits intéressants dans un livre dont le titre seul, resté gravé dans l'esprit du praticien, l'avertira bien souvent du danger de l'intervention.

*Des maladies qu'il est dangereux de guérir*, tel est le titre du livre. Les faits cliniques, surtout quand on peut suivre à plusieurs années de distance les mêmes malades dans les familles, sont bien en accord avec les nombreuses observations consignées par l'auteur.

Ce n'est quelquefois pas en effet sans inconvénient que l'on cherche à supprimer une manifestation, même peu intense, de ces états diathésiques.

« Les théories humorales qui dominaient les prati-



ciens du siècle passé, écrit M. Charcot (1), les ont conduits peut-être à exagérer le nombre de ces affections qu'il faut respecter et même entretenir; il n'en est pas moins vrai qu'on rencontre souvent dans la pratique des exemples qui démontrent que si la théorie était vicieuse, les faits sur lesquels elle repose avaient été souvent bien observés. » Cette proposition est surtout vraie relativement aux affections dartreuses.

En général il ne faut pas chercher à faire trop complètement disparaître ce qui n'est qu'extérieur, uniquement parce que cela est disgracieux ou désagréable.

Ce sont, comme les dénomme M. Pidoux, des *compagnons* avec lesquels il faut s'arranger pour vivre. Les plus patients acceptent stoïquement résignés, et ils en bénéficient dans la suite (2), mais on ne peut humainement en exiger autant de tous ceux qui souffrent. La facilité de trouver le remède, le succès assez prompt et complet, peuvent être des causes de tentation; le malade ici presse de plus en plus le médecin; celui-ci doit résister.

C'est un abus qu'il commettrait en faisant un traitement de la sorte, s'il savait que derrière sa thérapeutique heureuse du moment, un sourd travail, qui nous

(1) Charcot, Thèse agrég. Paris, 1857.

(2) J'ai laissé vieillir et mourir en moy, de mort naturelle, des rhumes, des fluxions gouteuses, relaxations, battements de cœur, migraines et autres accidents, que j'ai perdus quand je m'estois à demy formé à les nourrir : on les conitue mienlx par courtoisie que par braverie. (Montaigne, *Essais*, liv. III, chap. XIII.)



échappe encore, se poursuit dans l'intimité de l'économie ainsi troublée et s'offrira peut-être bientôt sous les aspects les plus menaçants.

Ainsi on voit des malades ayant des sueurs locales (pieds, aisselles, tête), ou générales (sueurs plus ou moins profuses), chercher à faire disparaître ces manifestations incommodes, y réussir, et être pris d'accidents plus sérieux, tels entre autres que diarrhées chroniques, bronchorrée, etc..

L'abus du traitement a, dans ces cas, déterminé l'éclosion d'une manifestation pathologique qui eut pu, sans cela, rester à l'état de germe.

Récamier, qui appelait ces sécrétions anormales des *servitudes idiosyncrasiques* de l'organisme, décrit dans son livre *sur le cancer* (1) de nombreux faits dans lesquels des troubles de sécrétion ou autres lui paraissent bien avoir précédé des affections plus graves, et même le cancer.

MM. Béhier et Hardy, parlant de ces sécrétions anormales (sueurs habituelles, hémorrhôides), disent qu'elles forment pour les malades « de véritables fonctions supplémentaires dont la suppression serait dangereuse (2) ».

La clinique fournit de nombreuses observations confirmatives :

(1) Récamier. *Recherches sur le traitement du cancer*, 1829.

(2) Béhier et Hardy, *Traité élémentaire de pathologie interne*, 1858, t. I, 2<sup>e</sup> édition.



M. le docteur Marrotte nous a cité, entre autres, le cas d'un enfant de cinq ans, chez lequel des sueurs profuses de la tête, supprimées sous l'influence du froid et par des agents employés malgré le médecin, avaient coïncidé avec l'explosion formidable de manifestations bientôt mortelles qu'aucune autre cause ne motivait : fièvre, foie volumineux et douloureux, diarrhée, perte d'appétit, dépérissement complet, enfin la mort.

Nous avons eu, pour notre part, l'occasion d'observer à l'hôpital (Pitié, 1869) un malade adulte, de vingt-cinq ans, qui était atteint de tuberculisation généralisée aiguë (avec prédominance de méningite cérébro-spinale) et chez lequel la maladie avait suivi de près la suspension, brusquement opérée par un traitement, de sueurs profuses apparues dès sa jeunesse.

Tant qu'il les avait maintenues, aucun dérangement ne s'était manifesté dans sa santé générale. Aucun autre incident particulier, recherché dans ses antécédents, ne put nous mettre sur la voie de la véritable cause des manifestations multiples de la tuberculose, qui se termina par la mort.

Un autre exemple de modifications possibles nous est fourni par la goutte. C'est là encore une de ces maladies auxquelles il faut savoir *donner passage*, comme dit Montaigne.

On n'ignore pas que, par l'emploi de certains moyens, et du colchique entre autres, on peut supprimer les accès de goutte aiguë.



Le triomphe paraît grand : le patient ne souffre plus ; c'est énorme sans doute, mais il faut calculer ce qui peut advenir : la goutte peut passer à l'état chronique, et ses manifestations se produire sur d'autres sièges.

De périphériques, localisées à un point extérieur du corps, elles deviennent viscérales et se généralisent. C'est le cœur, ce sont les vaisseaux, c'est l'encéphale, qui peuvent être pris.

Ce n'est souvent pas le médecin qui, instruit de ces faits, a commis cette sorte d'abus : c'est le malade qui doit en être accusé, et il trouve son complice dans ces spécifiques si facilement mis à sa portée.

Tout amène le malade à tenter lui-même la guérison des maux dont il souffre : le soulagement si prompt qu'il est presque certain d'obtenir, la fréquence des crises, et, il faut bien le dire, l'isolement dans lequel l'abandonne parfois un médecin trop désarmé, sinon trop sceptique.

C'est dans ces cas que le praticien appelé seulement à l'heure critique se trouve aux prises avec les résultats de l'abus que nous venons de signaler. Garrod, M. Charcot, tous les auteurs qui ont écrit sur la goutte, relatent des faits qui confirment en tous points les réflexions précédentes.

Il y a quelquefois avantage à ne pas faire disparaître des affections cutanées, car si les moyens thérapeutiques en ont triomphé trop rapidement ou trop com-



plètement, on peut voir des maladies de l'intestin, ou des bronches et du poumon, remplacer les manifestations extérieures effacées.

De là aussi l'utilité, dans certaines conditions pathologiques, de maintenir des exutoires peut-être même imprudemment posés; et l'abus qui en fut fait à plusieurs époques ne devrait cependant pas nous faire négliger absolument un moyen qui peut rendre des services (1).

2° *L'administration des agents thérapeutiques ne doit pas être inopportune.* — C'est un abus de donner des médicaments quand il n'y a pas une indication formelle à remplir, et l'indication ne doit pas être tirée de vues théoriques.

Nous savons que ce sont les seules vues théoriques qui ont pendant trop longtemps gouverné la thérapeutique.

A une époque, celle-ci est fondée uniquement sur l'examen de la langue, à une autre sur le pouls : cela suffisait.

(1) « Il est peu de médications dont on ait autant usé et abusé que celle par les exutoires; on l'a employée à tout propos contre toute maladie résistante aux moyens ordinaires et sans tenir aucun compte des indications et des contre-indications; il est résulté de cet abus les appréciations les plus diverses sur la valeur thérapeutique de ces agents; suivant la bonne ou la mauvaise fortune des médecins qui les employaient, ils ont été glorifiés par les uns, proscrits par les autres, et ont subi toutes sortes de vicissitudes. L'abus a conduit peu à peu au discrédit, et, de nos jours, on peut dire que les exutoires tendent à disparaître de la pratique médicale. » (Rigal, art. EXUTOIRES, *Diction. de med. et de chir. pratiques.*)



Avait-on constaté que la langue était saburrale, que le pouls était plein et dur, grâce à l'esprit de système, le clinicien trouvait l'enquête suffisante.

Qui oserait sur un seul renseignement ainsi fourni entreprendre maintenant une médication ?

La valeur attribuée à ces symptômes isolés a diminué ; oui, sans doute, et l'on se plaindra peut-être de la mutabilité de notre art ; mais dans toute bonne observation, il en est tenu compte, comme aussi des autres signes que l'on peut enregistrer, et c'est sur l'ensemble que l'on juge.

S'il y a un changement, ne doit-on pas dire que ce changement est en mieux ; et qui s'en plaindra ?

C'est sur le malade lui-même qu'il faudra faire le diagnostic de l'*opportunité thérapeutique*, et faire ce diagnostic comme celui d'une lésion d'organe ou d'une maladie générale.

On ne fera donc pas une saignée à priori ; mais seulement quand les indications seront précises ; quand par exemple, à la modification du pouls bien constatée, s'ajouteront une différence dans la température, et un groupe de symptômes traduisant l'état inflammatoire.

La doctrine des éléments morbides de l'école de Montpellier repose sur ces idées ; aussi doit-on signaler les services qu'elle a rendus à la thérapeutique.

Ces indications sont soumises à une certaine *subordination* dont il faut tenir compte.

Ainsi, par exemple, dans le cas d'une fièvre inter-



mittente compliquée d'embarras gastrique, si l'émétique est indiqué, on l'administrera avant le sulfate de quinine.

Donné le premier dans ces conditions, le sulfate de quinine risquerait fort d'échouer, et si le médecin continuait, la fièvre pourrait devenir plus grave ou persister.

Or, quelquefois même, le vomitif suffira seul.

Procéder autrement, c'est faire un abus en thérapeutique, car un seul médicament suffisait ici.

Et c'est ainsi qu'en répondant à l'indication principale, on se dispense souvent de remplir les autres qui sont devenues inutiles.

Dans les maladies, il se produit souvent certains changements connus sous le nom de *crises*, et qu'il y a danger à contrarier par des médications abusives.

Au moment où l'effort de la nature tend vers la guérison, ce serait un abus d'intervenir : une diaphorèse, par exemple, se manifeste, le médecin ne ferait certes pas mieux avec le purgatif ou le vomitif qu'il comptait donner ; peut-être même eût-il arrêté la crise salutaire ; s'il produisait ce résultat, la conséquence de l'abus pourrait être immédiatement grave.

Dans sa thèse sur l'*expectation* (1), M. Charcot explique que les manifestations dites critiques, dépouillées du caractère intentionnel que leur attribuaient les

(1) Charcot, *De l'expectation en médecine*. Thèse agrég. Paris, 1857.



anciens, n'en existent pas moins, et n'en constituent pas moins des mouvements salutaires de l'organisme.

M. Charcot indique plus loin que dans le cours d'une maladie où la thérapeutique n'est point encore intervenue activement, et qui a suivi des phases régulières, le médecin peut être appelé à voir se dérouler devant lui un accroissement singulier des symptômes, qui annoncent quelquefois la prochaine apparition des phénomènes dits critiques. Quelle conduite doit-il tenir en pareille occurrence? faut-il qu'il continue son rôle de médecin expectateur, ou faut-il qu'il agisse?

L'expectation ici encore, qui n'est pas systématique, n'est point un abus, c'est l'action qui le deviendrait.

H. Gouraud père (1) a fort bien dit : « De ce que » tous les observateurs des crises ont remarqué qu'à » un certain état de la maladie, il n'y a souvent exaspé- » ration des symptômes que parce qu'une crise se pré- » pare ; il résulte qu'on ne devra point s'effrayer excès- » sivement de cette exaspération, qu'on ne devra pas » se jeter trop vite, et sans de suffisantes raisons d'ex- » périence antérieure, dans un système de médecine » active, perturbatrice et désespérée. »

(1) Les docteurs Gouraud père et fils ont eu chacun à des concours d'agrégation, à traiter un sujet sur les *Crises*. La même question reparait à près de quarante ans de distance.

H. Gouraud, Thèse agrég. (méd.). Paris, 1835.

X. Gouraud, Thèse agrég. (méd.). Paris, 1871.



Sydenham avait déjà développé cette idée : « Et je n'ai pas honte d'avouer que, plusieurs fois, tandis que je soignais des fiévreux, lorsque ma conduite ne m'était pas indiquée d'une façon certaine, j'ai pensé qu'il valait mieux, pour moi comme pour le malade, me tenir provisoirement dans l'expectation; en effet, pendant que je surveillais la maladie, afin de l'écraser de la façon la plus opportune, tantôt la fièvre s'est dissipée peu à peu d'elle-même, tantôt elle a revêtu l'une de ses formes auxquelles je pouvais opposer, en connaissance de cause, les armes nécessaires pour les vaincre. » (Sydenham, sec. V, cap. vi, p. 158.)

Sydenham indique ici bien nettement ce qui eût été un abus de l'intervention, et cet exemple est d'autant plus précieux à recueillir que Sydenham, dans d'autres passages de ses écrits, nous montre qu'il savait *écraser la maladie* par des saignées, des purgatifs et des vomitifs réitérés, et cela à toutes les périodes de l'affection.

C'est qu'en effet, comme le dit M. Hirtz (1), « l'espérance de la crise ne doit pas toujours endormir l'énergie de l'art. » Par exemple, dans la variole, nous resterons spectateurs attentifs s'il ne se passe rien que de régulier, mais vienne la prédominance d'un symptôme (intensité de la fièvre, dépression nerveuse menaçante, etc.), nous interviendrons. Ne pas agir ainsi de

(1) Hirtz, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, article CRISES.



parti pris et par système, ce serait commettre, comme dans le sens contraire, un abus.

L'administration des agents thérapeutiques ne doit pas être exagérée. Elle doit toujours être faite avec mesure. L'abus commence dès qu'on sort de cette mesure (1).

Quand le médicament produit l'effet désiré à des doses minimales, c'est faire abus que le donner à des doses plus fortes, car, du seul fait de cette dose élevée, l'agent de la médication peut provoquer d'autres actions qui n'étaient point nécessaires.

Quand par exemple on donnait à doses élevées l'émétique, on constatait souvent des pustules et de vraies ulcérations dans les premières voies de l'absorption ; elles créaient inutilement des souffrances pour les malades. Le remède n'avait pas pour cela produit un autre effet général que celui qu'on recherchait.

(1) La mesure ne consiste pas dans une prudence exagérée, une timidité étroite et mesquine qui conduiraient le médecin à l'inaction complète, et qui, pour éviter de trop faire, se tiendraient dans des limites insuffisantes. Non, ce que j'entends par mesure, c'est le point délicat et difficile qu'il faut atteindre, auquel il faut arriver, et qu'il ne faut pas dépasser dans l'emploi des remèdes. Cependant, gardez-vous bien de le croire, ce n'est pas comme on pourrait se l'imaginer d'après ce que je viens de dire, un point mathématique toujours fixe et toujours le même, ou un point insaisissable. L'action des agents que la thérapeutique met à notre disposition n'est pas tellement égale et dans toutes les maladies et chez tous les sujets, que quelques fractions en plus ou en moins aient toujours de l'importance. Le point que je désigne par ce mot *mesure* représente un certain espace dans les limites duquel le médecin peut agir de confiance et sans inquiétude, sans qu'il en résulte aucun danger pour le malade. (*Gazette des hôpitaux*, 21 novembre 1843. Clinique de M. Chomel.)



Cette remarque doit être surtout présente à l'esprit, dès qu'il s'agit d'organismes affaiblis, comme elle trouve son utilité constante dans la médecine spéciale et délicate des vieillards et des enfants.

C'est un abus que de prolonger la médication dès que l'indication n'existe plus. Il vaut mieux rester en deçà qu'au delà, surtout si l'impulsion thérapeutique une fois donnée, la maladie tend à marcher seule vers la guérison ; car à côté de l'action thérapeutique, il est une action du médicament qui peut être pathogénique à son tour.

Il ne faut pas que le désir de faire disparaître ou d'abrégé une maladie entraîne jusqu'à l'abus de certaines médications.

C'est cette pensée qui, jointe à l'attention exclusive qu'on portait, il y a quarante ans, sous le règne de Broussais, au caractère inflammatoire de la maladie et à la réaction fébrile concomitante, c'est cette pensée qui poussait les maîtres les plus illustres à la pratique répétée des émissions sanguines sous toutes les formes.

On atteignait bien un point du but : le pouls tombait, la douleur se calmait ; à l'anxiété morbide succédait assez rapidement un état de soulagement manifeste. Dans quelques cas même, la terminaison de la maladie semblait être accélérée par cette médication.

Il y avait donc un premier effet obtenu et l'on concevait l'espérance que le mal avait été fortement



enrayé. Mais, sous ce traitement dépressif, la maladie prenait souvent une marche subaiguë, la suppuration était fréquente (1) et l'anémie aggravait la convalescence. Ces résultats faisaient bientôt perdre, et au delà, ce qu'on croyait avoir obtenu tout d'abord.

Peut-être exagérons-nous la réaction à l'heure actuelle en abandonnant presque complètement l'usage de la saignée. Il est vrai que nous ne négligeons pas cependant les émissions sanguines locales, qui sont si couramment employées. Nous sommes plus ménagers du sang humain, parce que nous en connaissons mieux la valeur, nous savons mieux son rôle et la difficulté de le faire fabriquer à l'organisme dans le temps où il a peut-être le plus besoin de ses forces vives. Aussi voyons-nous moins souvent l'anémie et la chlorose consécutives aux maladies aiguës. La durée des convalescences est diminuée. Elles sont moins sujettes à engendrer, par la faiblesse générale, une disposition aux récidives et fournissent moins souvent aux prédispositions diathésiques l'occasion de se développer.

Puisque nous parlons de la *convalescence*, il est utile d'insister sur ce sujet.

Si des abus thérapeutiques ont été commis dans le cours de la maladie, la convalescence s'en ressentira; elle se ressentira également de la diète prolongée telle

(1) Dans une note de sa *Clinique médicale*, 1875, 2<sup>e</sup> volume, M. N. Gueneau de Mussy signale ces faits relevés, dit-il, des observations prises par lui au moment où l'on pratiquait tant de saignées.



qu'on la pratiquait autrefois ; ses abus amenaient en effet des complications fort sérieuses.

Plus attentifs à cette période délicate de la maladie, les médecins de notre époque cherchent à éviter les différentes conséquences que les idées exagérées qui dominaient jusqu'à eux avaient introduites dans le régime : ils ne nourrissent pas trop leurs malades et évitent ainsi ces excès contre lesquels Tissot s'élevait avec tant de vigueur, mais ils soutiennent les forces ; ils ne redoutent plus de voir un utile aliment offert de bonne heure à l'économie qui a tant dépensé.

Celse avait dit : « Optimum medicamentum cibus » opportunus. »

Les médecins actuels mettent l'axiome en pratique. A qui doivent-ils cette audace, ou plutôt qui leur a permis d'éviter ces abus effrayants de la diète ? A l'expérimentation et à l'observation.

M. Chossat (de Genève), par ses expériences sur l'*Inanition* chez les animaux, a montré par quel mécanisme elle amenait les plus graves conséquences et la mort.

M. Marrotte, par ses observations attentives chez l'homme, a dégagé de l'état pathologique des symptômes qui autrefois étaient à tort rapportés à la maladie, et il a montré que ces symptômes n'étaient produits que par l'inanition. Avec une alimentation bien observée, ils diminuent et disparaissent. M. Marrotte (1) fixe

(1) Marrotte, *De l'inanition dans les maladies aiguës* (Bulletin de théra-



ainsi les règles du régime dans les maladies aiguës. La voie était ouverte par ces beaux travaux qui marquent un grand progrès; les médecins s'y engagèrent : MM. Piorry, Becquet (1), et d'autres; le second publia dans les *Archives* un mémoire très-remarqué sur le *Délire d'inanition*.

Les praticiens reconnurent bientôt les services signalés que leur rendait une si bonne observance des lois du régime.

Que d'abus, en effet, avant ces belles recherches, n'a-t-on pas commis! que d'abus ne voit-on pas encore commettre dans la diététique!

Il nous suffira de citer parmi les affections aiguës les fièvres typhoïdes, dans le courant desquelles l'alimentation reste forcément presque nulle, et pendant la convalescence desquelles on maintient systématiquement la diète.

Le médecin est timoré : les plaques de Peyer ne sont peut-être pas cicatrisées, se dit-il, et le malade s'affaiblit toujours; on lui a donné du bouillon, aliment insuffisant; ce bouillon n'a fait que tromper son estomac affamé. C'est une nourriture illusoire qui a été ainsi offerte. De nouveaux symptômes se présentent; il a la langue sèche, la bouche acide, et il vomit; plus tard

peutique, 1854). — *Du régime dans les maladies aiguës* (*Mémoires de l'Académie de Belgique*, 1859).

(1) Becquet, *Du délire d'inanition dans les maladies*, 1866. (*Archiv. gén. de méd.*).



du subdélirium et de la diarrhée surviendront; et cependant il est guéri de sa fièvre typhoïde. Que lui manque-t-il? Une alimentation véritable, progressive, mais qu'on sache mener de suite assez loin. S'il meurt, il faut le dire, c'est d'inanition. C'est donc un des plus graves abus à signaler, un de ceux qui existent encore malheureusement trop souvent dans la thérapeutique actuelle, à ce moment de la maladie. Aussi nous a-t-il paru nécessaire d'y insister.

Un autre abus en *diététique* n'est pas moins facile à commettre dans les maladies chroniques; et ses conséquences, quoique plus lentes à se manifester que celles du précédent cas, n'en sont pas moins des plus redoutables.

Dans les maladies de langueur, par exemple, les troubles gastriques sont traités par des aliments de plus en plus légers.

On essaye une alimentation qui n'est pas tolérée. On diminue alors de quantité et de qualité. C'est là qu'est l'abus.

Cela explique bien le succès de certains praticiens qui, venus quelque temps après le physiologisme de Broussais, comprirent qu'on faisait fausse route et relevèrent ceux qu'on avait affaiblis.

On tomberait peut-être maintenant un peu dans l'abus contraire; la tendance est à l'alimentation forte. Elle peut n'être pas en rapport avec l'activité fonctionnelle. Il y a là un écueil. On abuse des viandes



crues, des beefsteacks saignants donnés par exemple à des chloro-anémiques atteints de dyspepsie.

On fait violence à l'estomac, dont il faudrait plutôt réveiller les glandes à pepsine. Le goût est vicié par cette contrainte sévère et par la défense trop absolue de ce qui serait un stimulant utile. Il faut laisser prendre des aliments et plus variés et plus alléchants : plus tard, on reviendra à la régularité, quand il y aura plus de globules dans le sang et plus de pepsine dans les glandes de l'estomac.

L'abus est souvent encore commis à l'occasion des aliments spéciaux.

Il y a des doctrinaires qui ne transigent pas avec la théorie. Par exemple, chez les diabétiques, dès qu'il y a du sucre dans l'urine, ils prescrivent impitoyablement le pain de gluten ; cet exclusivisme amène, par le dégoût, un alanguissement de toutes les fonctions. L'abus est dans ce régime absolument sévère, qui diminue les forces, peu à peu mais fatalement, par sa continuité.

Qu'on se relâche de cette exagération, l'économie sera vite remontée. Par l'abus des aliments spéciaux, il y avait un déchet énorme dans les forces. Par un usage plus modéré, les forces redeviennent suffisantes pour soutenir la lutte.

L'opportunité de la durée est un des éléments importants de l'action thérapeutique. Dans les maladies aiguës, elle commande de ne pas prolonger le trai-



tement thérapeutique une fois l'effet produit, et cela surtout pendant le temps de la convalescence.

Dans les maladies chroniques et par conséquent pour les médications chroniques en quelque sorte, il faut éviter l'abus de la durée si l'on ne veut provoquer l'altération de l'économie; il s'y produit en effet, à bas bruit, des troubles dont on la relève difficilement, et ces modifications sont nuisibles à leur tour à la curation de la maladie (1).

Quelle différence en effet entre les médications aiguës qui agissent en quelque sorte par une impression de surprise passagère et les médications chroniques qui ne sont supportées et qui ne produisent d'effets que par leur prolongation et l'emploi répété de petites doses.

La prolongation est en effet indispensable pour les médications qui ont besoin, pour manifester leurs effets, d'une sorte d'incubation comme on l'a dit.

(1) Nous avons parlé déjà des mercuriaux et de l'anémie qui en accompagnait l'abus. Le bromure de potassium doit figurer ici parmi tant d'autres. Nous ne parlerons pas des conséquences connues provenant de la quantité des doses où l'on monte trop vite, mais de celles qu'on maintient trop longtemps. Il est une série d'accidents qui proviennent uniquement de l'abus dans la durée.

Parmi les effets les plus curieux, il faut citer l'influence qu'il exerce sur le caractère. Les malades sont abattus, tristes et mélancoliques.

M. Gubler a eu récemment l'occasion d'observer deux faits dont je lui dois la connaissance, et dans chacun desquels la suppression du bromure, pris par des malades depuis trop longtemps, amenait le calme dans l'esprit, et le retour de la gaieté succédait bientôt à la lypémanie spéciale due à l'abus du médicament.

LILOVILLE.

5



Si l'on ignore ce grand fait, si évident surtout dans les cures d'eaux minérales, si d'autres traitements sont tentés, on se mettra dans l'impossibilité d'apprécier ce que l'on peut obtenir d'un organisme où tant de remèdes à la fois auront été entassés pour ainsi dire.

L'impatience du malade est bien souvent ici la cause d'un grand nombre d'abus qui n'abrègent pas finalement la longueur de la maladie, mais risquent fort quelquefois d'abrèger ses jours.

Nous avons vu que dans les deux conditions, des abus pouvaient se commettre, et dans ce dernier cas, pour en éviter de presque certains, il faut savoir reconnaître l'opportunité de l'interruption et de la reprise.

Mais la *continuité* dans l'administration des doses peut être la source de phénomènes que l'on peut grouper sous trois chefs et qui tous trois engendrent des abus. Ce sont l'*accumulation*, la *saturation* et l'*assuétude*.

1° *Accumulation*. — Elle est produite par le défaut d'élimination ou de destruction d'un médicament, même la dose quotidienne, qui en est donnée, restant la même.

Je ne parle pas des substances énergiques, mais une substance réputée innocente peut, par le défaut de fonctionnement de l'organe qui doit l'éliminer, amener des accidents qui rentrent dans cette classe.

Par exemple, le sulfate de potasse dont on faisait jadis comme purgatif un usage si ordinaire, s'est vu



reprocher d'avoir déterminé la mort dans quelques cas (1). On les a attribués à l'accumulation.

De même faut-il toujours s'enquérir avec soin, avant de prolonger une dose, du fonctionnement des glandes, afin de réduire la quantité si l'élimination est insuffisante.

Des faits communiqués par M. Bouchard à la Société de biologie (juin 1873) ont confirmé, par l'exemple de la digitaline, cette observation que chez les albuminuriques certains médicaments agissent à dose égale avec une plus grande activité que dans l'état normal, conséquence probable d'une élimination ralentie.

Le mercure, le plomb, l'antimoine, l'arsenic, doivent être cités, entre les autres, parmi les médicaments métalliques qui peuvent s'emmagasinier et, sans avoir produit d'accidents pendant longtemps, donner lieu tout d'un coup à des troubles profonds (2), quelquefois même foudroyants.

On peut rapprocher ces accidents de ceux qui sont dus à l'abus de médications tentées dans des cas où l'absorption est suspendue ou diminuée pour un temps; ainsi le choléra, certains collapsus, l'algidité herniaire

(1) J. Pereira, *Materia medica and therapeutic*, t. 1.

(2) Charcot, *Bulletin de thérapeutique*, 30 juin 1864. — *Note sur l'anaphrodisie produite par l'usage prolongé des préparations arsenicales.* — Deux faits d'anaphrodisie survenue chez de jeunes sujets affectés de psoriasis invétéré, à la suite de l'administration prolongée des préparations arsenicales. L'auteur rappelle à ce propos les observations du même genre, qui avaient été faites antérieurement par M. Rayer.



et ces conditions nouvelles que créent pour l'organisme de grands délabrements ou des perturbations traumatiques : tout d'un coup le réveil de l'absorption se produit, et la substance oubliée pour ainsi dire ou que l'on augmentait devant le peu d'effet produit, se trouve accumulée en trop grande quantité. Le premier acte de la vie renaissante est d'aider à l'absorption. Ce sont des accidents, dus à ce genre d'abus en thérapeutique, qui compliquent parfois gravement la période dite de réaction.

2° La *saturation* crée une véritable cachexie médicamenteuse, elle a toutes les conséquences des cachexies, elle naît de l'abus de doses et de durée.

Sa gravité dépend des substances employées et des voies d'élimination.

Dans tous les cas, elle se traduit par l'intolérance médicamenteuse (1).

3° *L'Assuétude*. — La répétition diminue l'effet de l'impression. Le cas de Mithridate est connu de tous. L'abus conduit ici à un état où la réceptivité étant émoussée peu à peu, l'assuétude s'établit. Christison cite le fait de mangeurs d'opium qui ont pu absorber

(1) Il est d'usage courant, dans la pratique, de corriger momentanément les inconvénients de l'intolérance médicamenteuse par l'emploi de remèdes dits *correctifs*. La science, sur ce point, n'a pas dit son dernier mot. Est-il bien certain que le correctif dans toutes circonstances supprime les dangers du remède, et qu'il ne se borne pas quelquefois à les dissimuler ou à les suspendre, auquel cas l'emploi du correctif constituerait un abus.



à la fois jusqu'à dix onces de laudanum. M. Hérard observe maintenant encore, dans son service de l'Hôtel-Dieu, un malade âgé de quarante ans, bien connu, dans les hôpitaux de Paris qu'il a successivement parcourus, pour la quantité énorme de morphine (3 grammes 50 centigrammes) qu'il s'injecte lui-même, tous les jours, sous la peau, afin de calmer des douleurs dues à une péritonite chronique. C'est dans l'espace de dix années qu'il est arrivé à cette consommation considérable.

On avait commencé par de petites doses. Il a voulu dès le début les augmenter lui-même trop et trop vite (1).

Il a fallu rapidement monter à 1 gramme. En 1872, il arrive à 2 grammes. En 1874, à 3 grammes. Actuellement (mars 1875), il s'introduit sous la peau 3<sup>gr</sup>, 50.

Son corps est labouré par des abcès et présente des cicatrices dues à cette pratique quotidiennement répétée et qui, cependant, n'apporte pas toujours au malade le soulagement de ses souffrances.

A l'une de ses conférences cliniques de 1874,

(1) La méthode si précieuse des injections sous-cutanées, et dont la vulgarisation en France, depuis les travaux de M. le professeur Béhier, a rendu tant de services, est parfois devenue la cause d'abus en thérapeutique, qu'il est du devoir du médecin de connaître et de prévenir, car ils sont très-souvent le fait du malade lui-même. Plus l'emploi du procédé est rendu facile, plus il faut en redouter le mauvais usage.

Il serait regrettable que l'on arrivât à compromettre un moyen de traitement qui rend tous les jours de véritables services à la pratique.



M. Charcot présentait à ses auditeurs une femme atteinte d'ataxie locomotrice, et chez laquelle les douleurs fulgurantes ont une acuité extrême. Afin de les calmer, cette femme se fait elle-même, depuis longtemps (1), des injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine. Malgré la formation assez fréquente d'abcès, elle n'en a pas moins persévéré dans sa pratique, de telle sorte qu'elle s'injecte actuellement 2 grammes de sel de morphine par semaine. Sous l'influence de cet agent et des abcès, cette malade est tombée dans un état cachectique assez prononcé.

A ce sujet, M. Charcot fait la remarque (2) que « l'emploi sous-cutané de l'opium a parfois des conséquences plus graves que son ingestion par l'estomac. Les injections hypodermiques, du reste, ajoute-t-il, occasionnent, elles aussi, une sorte d'ivresse particulière, que quelques personnes recherchent même dans l'état sain. » A l'appui, M. Charcot cite le fait suivant : « Une dame américaine, sujette à des douleurs d'estomac, les calma à l'aide des injections sous-cutanées de morphine; mais, bien que débarrassée de ses douleurs, elle n'en conti-

(1) Dès 1869, cette femme avait déjà commencé cette pratique abusive. Elle n'en avait pas alors un impérieux besoin. Nous eûmes à cette époque l'occasion de l'observer à l'hôpital de la Pitié; on chercha en vain à l'en détourner. Depuis ce moment, l'état qu'elle s'est ainsi créé a beaucoup empiré. On peut aujourd'hui encore (mars 1875) l'observer à la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot. Elle est amaigrie, sa peau est ridée, ses yeux excavés, sa voix aigre. Sur son corps existent des cicatrices et des eschares, résultats des injections si nombreuses.

(2) *Progrès médical*, 12 décembre 1874.



nua pas moins l'usage de la morphine, dans le but de reproduire des sensations agréables que le médicament lui avait procurées. Un jour, son mari l'ayant trouvée dans une sorte d'ébriété, fit une enquête et s'empressa de détruire la seringue de Pravaz et la solution de morphine. Quelques jours plus tard, il retrouva sa femme dans la même situation. Nouvelles recherches qui lui font découvrir une réserve de plusieurs seringues de Pravaz et une série de bouteilles de solution de morphine. Les sujets de ce genre sont à placer à côté des buveurs de laudanum et des mangeurs d'opium ; aussi nous a-t-il semblé utile d'attirer de nouveau l'attention des praticiens sur ces phénomènes curieux. »

Nous pourrions relever des faits analogues à quelques-uns des précédents et concernant d'autres substances (le chloroforme, le chloral, le bromure de potassium, etc.), mais il faut nous borner à quelques choix.

Il est un fait à relater, c'est que l'abus rend inefficace l'administration d'un médicament, même à dose élevée.

La maladie suit son évolution au sein d'un organisme qui ne réagit plus sous l'action du remède.

Cette condition nouvelle impose l'obligation de donner des équivalents.

Le fait suivant observé par M. Fournier (1) est des plus nets à cet égard.

« Il s'agit d'une femme actuellement âgée de quarante et un ans, qui contracta la syphilis, il y a vingt

(1) Nous devons la communication de ce fait à M. F. Dreyfous, interne de M. Fournier.



ans. Elle entra à cette époque dans le service de M. Cullerier qui, d'emblée, lui prescrivit de l'iodure de potassium à la dose de 1 gramme. Séjour de quatre semaines. Son coude commença à se déformer et à se tuméfier il y a dix-huit ans. Pas de traitement spécifique.

» Il y a seize ans, le genou commença à se gonfler. Sur les conseils d'un médecin de la ville, la malade prit à cette époque de l'iodure de potassium, d'abord 1 gram., puis 2 grammes par jour.

» Pendant les treize premières années de ce traitement, il y eut des intervalles de un et même de deux mois. Mais depuis trois ans elle n'a pas cessé de boire chaque jour deux cuillerées de la solution iodurée, soit 2 gr. par jour.

» Elle entre au service de M. Fournier le 4 août 1874. A cette époque elle présentait des exostoses multiples siégeant au front, à l'occiput, au coude et au genou. Le genou surtout était notablement tuméfié, et par la palpation on reconnaissait des exostoses du fémur.

» Malgré l'inefficacité du traitement qui avait été suivi depuis seize ans, l'iodure est encore prescrit à la dose de 1 gramme d'abord, puis on va jusqu'à 5 gram. Pendant sept jours il est pris seul et reste sans aucun effet. C'est alors qu'on prescrit les frictions mercurielles, concurremment avec l'iodure. Au bout de huit jours, amélioration notable.

» A sa sortie, 30 décembre 1874, les exostoses de la tête et du coude avaient disparu. Il reste de la tuméfaction du genou.



» 10 février 1875, la malade rentre pour faire soigner son genou qui offre encore une tuméfaction molle, donnant la sensation de fausse fluctuation; mais les exostoses ont disparu. »

Je dois encore à l'obligeance de M. le docteur A. Fournier la communication de plusieurs exemples d'abus fort instructifs commis par les malades.

Dans l'un nous constatons l'abus du protoiodure; dans les autres, l'abus du cubèbe et du copahu.

*Abus du protoiodure* (malade observé par M. le docteur A. Fournier). — « Un malade prend la syphilis. Voulant en finir au plus vite en vue d'un mariage projeté, il prend sans interruption 1001 (mille et une) pilules de protoiodure à 5 centigrammes (formule de M. Ricord); cela duré l'espace de dix-huit mois environ. Pas d'accidents. Le malade se marie. Trois mois après son mariage, sa femme fait une fausse couche pour laquelle je suis mandé. Recherchant la cause de cette fausse couche, j'examine le mari. Je le trouve affecté d'une roséole typique (qu'il ignorait). Il y avait juste trois mois que le traitement avait été suspendu. Ceci démontre bien que le mercure perd de son activité curative par accoutumance (abus de continuité). Les 1001 pilules avaient été exactement, arithmétiquement comptées. »

La seconde série de faits comprend deux observations qui concernent l'usage immodéré du *copahu* et du *cubèbe*.



Les abus commis avec ces deux médicaments sont en effet journaliers. Chacun en pourrait citer des exemples. Rien de plus fréquent que de rencontrer des malades qui se sont administré tel ou tel de ces remèdes pendant des mois entiers, et cela sans obtenir de résultats satisfaisants.

M. le docteur A. Fournier a observé les deux cas suivants de malades s'étant traités en dehors des prescriptions du médecin. Dans l'un, il s'agit d'un homme qui, dans l'espace de onze mois, consomme 9 *kilogr.* de cubèbe, et qui au bout de ce temps n'était pas plus avancé que le premier jour dans la voie de la guérison. Dans le second, un autre malade fit usage de copahu et de cubèbe, alternativement pendant *cinq années consécutives sans parvenir à un résultat plus heureux.*

La conclusion de tous ces faits est presque toujours la même : inefficacité de ces doses abusives.

Pour le moment, nous n'insistons pas sur les autres conséquences qui en peuvent découler (1).

(1) Au commencement de ce siècle (1826) Devergie, dans sa clinique de la maladie syphilitique, s'élevait contre l'abus du mercure. Il trace un tableau effrayant de tous les accidents qui en seraient la conséquence : « Cacochymie, ulcérations de la bouche, de la langue, du pharynx, nécrose des os maxillaires, diarrhée, tremblement, délire, manie, avortement. Il donne de plus un récit fort intéressant des locaux où se faisait au Val-de-Grâce le traitement des vénériens : les *salles dites au noir* destinées aux frictions ; les *salles au blanc* pour ceux qui continuaient le traitement par les pilules ou par les sudorifiques. — Autrefois Astruc, qui attribuait tant d'importance « au flux de bouche » qui devait guider tout le traitement, avait montré par ses observations à quelles pratiques abusives étaient soumis les vérolés. Ceux-ci devaient perdre par la bouche



En résumé, on voit donc que, soit dans les traitements de longue haleine, soit dans ceux où la médication a dû être complexe, il pourrait y avoir abus en ne suspendant pas momentanément le traitement pour ramener l'économie à ses conditions primitives de tolérance et d'impressionnabilité (1).

Les médications thermales offrent précisément par l'interruption qui est le propre de leur mode d'emploi, des enseignements très-importants, et l'étude de leur procédé de curation peut amener le praticien à tirer de cette connaissance, des déductions qu'il saura utilement appliquer pour éviter des routines abusives.

Dans tous les cas, par l'interruption du traitement, l'action médicamenteuse se sépare de l'action morbide.

S'il y a eu abus, l'abus sera reconnu.

Les complications qu'il a pu créer, les modifications qui déroutaient le praticien et qui pouvaient n'être simplement que des accidents de cet ordre, tout cela sera éclairci. On saura où l'on en est, ce que l'on a fait et ce que l'on peut faire.

au moins deux et même trois livres de salive en vingt-quatre heures. Astruc parle des endroits où ces malheureux se réunissaient. C'étaient les salles des *baveurs*. Le remède était poussé si loin et le traitement durait si longtemps que des ulcères apparaissaient dans la bouche et que les dents tombaient; malgré cela on ne cessait pas de provoquer cette salivation abusive et épuisante.

(1) La méthode cyclique ou de métasynerise des anciens consistait à prescrire quelques intervalles momentanés de repos dans les traitements de longue haleine.



### III

Demandons maintenant à l'histoire des exemples de l'abus dans la thérapeutique. Il nous est impossible, on le comprendra, de parler de toutes les époques où il s'est montré.

Nous avons indiqué qu'il prenait naissance chaque fois qu'un système dominant était poussé à l'extrême, chaque fois qu'un systématique avait sur son époque assez d'influence pour entraîner toute une génération.

Nous avons indiqué aussi qu'on le signalait souvent lors de l'apparition d'un agent thérapeutique puissant, ou quand un moyen nouveau de recherches venait d'être découvert. Ce serait donc le développement de la médecine tout entière qu'on devrait présenter s'il allait parler de toutes les pratiques exagérées que nous ont transmises les historiens.

A côté des conquêtes de la thérapeutique, nous verrions l'inévitable cortège de ses abus. Les limites de notre tâche ne nous permettent point de tenter un pareil travail, si instructif qu'il puisse être.

Toutefois, l'histoire nous montre à certaines époques



la caractéristique de l'abus sous ses traits les plus accusés.

Rien de plus intéressant assurément que d'examiner à ce point de vue quelques-unes des périodes du xvii<sup>e</sup> et du xviii<sup>e</sup> siècle.

Des documents historiques nombreux, commentés par des hommes très-compétents, nous permettent maintenant une connaissance plus approfondie de quelques-uns des abus de la pratique médicale, abus qui, par leur exagération même, souvent mêlée de ridicule, ont excité le rire moqueur de la comédie : sous leur forme comique, elle les fixa de ses traits impérissables.

Mais l'histoire médicale, qui seule doit nous occuper, nous permet d'envisager une autre face de la question : en nous faisant connaître les abus et le milieu où ils se passaient, elle nous permet d'en saisir aussi les causes diverses et de comprendre les conditions dans lesquelles ils naquirent.

L'histoire de la période où Molière écrivit, celle de l'époque où les médecins du roi Louis XIV recueillirent le journal de sa santé (1), nous indiquent quelles étaient alors les idées dominantes en médecine, et montrent sous quelles inspirations scientifiques la pratique de l'art se faisait.

C'était la doctrine des tempéraments qui régnait. On parlait sans cesse d'Hippocrate ; on n'en parlait

(1) *Journal de la santé de roi Louis XIV (1647-1714)* écrit par Vallot, D'Aquin et Fagon, tous trois ses premiers médecins. (Publication par J.-A. Le Roy, 1862.)



qu'avec le plus grand respect ; mais on l'avait tellement commenté, qu'il était devenu tout à fait méconnaissable : ce n'était plus le sage médecin de Cos.

Dans son livre sur « *Les médecins au temps de Molière* » (1), M. Raynaud dépeint cette époque dans tout son jour, en indiquant la cause même des abus qui firent intervenir l'immortel comédien.

Pour juger ces abus, il faut en effet se reporter au temps même, et bien connaître les mœurs et les doctrines qui régnaient à l'époque.

Quel tableau plus vrai et plus instructif que celui qu'en donne M. M. Raynaud :

« L'anatomie et la physiologie ont fait de grands progrès. Les services rendus par Riolan sont immenses ; mais tous ces efforts si louables viennent aboutir à la doctrine des quatre humeurs, dont elles ne sont guère que le préambule. Ici, c'est encore Galien qui règne en maître, et nul n'oserait le contredire sur ce point essentiel. Ce nombre *quatre*, qui rappelle à l'esprit les quatre éléments, a je ne sais quoi de sacramentel, et est accepté comme article de foi..... C'est de ces notions que découlera l'interprétation des maladies.

» Chaque humeur donne naissance à un produit morbide spécial (2).

(1) M. M. Raynaud, *Les médecins au temps de Molière*. Thèse doctor. soutenue à la Faculté des lettres de Paris. 2<sup>e</sup> édition, 1863.

(2) « Ici il est facile de retrouver jusque dans Hippocrate le principe des



» L'humeur viciée (1), une fois formée ou introduite dans le corps, doit à tout prix en être expulsée. Or telle est la tendance spontanée de la nature qui cherche instinctivement à se débarrasser de ce qui lui est nuisible. La fièvre qui s'allume alors n'est que l'indice de ce travail de réaction contre les agents morbifiques. Lorsque cette terminaison heureuse doit avoir lieu, la matière morbide subit d'abord une élaboration préliminaire, une *coction*, pour parler le langage hippocratique, et enfin arrive la *crise* qui juge la maladie, et se fait communément par quelque excrétion (2). La conséquence pratique de ce système, c'est que, dans la grande majorité des cas, lorsqu'on

opinions galéniques : « Le corps de l'homme a en lui sang, pituite, bile jaune et noire ; c'est là ce qui en constitue la nature et ce qui y crée la maladie et la santé. Il y a essentiellement santé, quand ces principes sont dans un juste rapport de crase, de force et de quantité, et que le mélange en est parfait ; il y a maladie quand un de ces principes est, soit en défaut, soit en excès, ou, s'isolant dans le corps, n'est pas combiné avec le reste. Nécessairement, en effet, quand un de ces principes s'isole et cesse de se subordonner, non-seulement le lieu qu'il a quitté s'affecte, mais celui où il s'épanche s'engorge, et cause douleur et travail. Si quelque humeur flue hors du corps plus que ne le veut la surabondance, cette évacuation engendre la souffrance. Si, au contraire, c'est en dedans que se font l'évacuation, la métastase, la séparation d'avec les autres humeurs, on a fort à craindre, suivant ce qui a été dit, une double souffrance, savoir au lieu quitté et au lieu engorgé. » (Hippocrate, *De la nature de l'homme*, trad. Littré.)

(1) « Il est digne de remarque que la médecine humorale est restée celle des gens du peuple, dont le langage est si souvent ce qu'était, deux cents ans auparavant, celui de la science. »

(2) « Une crise, dans ces maladies, c'est ou une exacerbation, ou un affaiblissement, ou une métastase, ou une autre affection, ou la fin. » (Hippocrate, *Des affections*, trad. Littré.)



juge opportun de ne pas s'en fier aux seules ressources de la nature, il faut chercher à délivrer le corps des matériaux étrangers qui l'encombrent. De là l'utilité de la saignée, non-seulement pour extraire une partie du sang lorsqu'il existe en trop grande quantité, mais surtout pour enlever avec lui l'humeur peccante, en laissant à l'hématose le soin de réparer les pertes subies ; de là encore le fréquent emploi des purgatifs, qui sont bien chargés, comme le mot l'indique, de *purger*, de nettoyer le corps, et voici l'origine du grand art de la purgation.

» Pour bien purger, il faut connaître le tempérament des plantes. Car les plantes, comme les hommes, ont leur tempérament. Leurs qualités sont occultes ou manifestes. Celles-ci sont elles-mêmes de premier, de second ou de troisième ordre.

» Dans chacune de ces qualités, on peut distinguer huit degrés, et de leur mélange en toute proportion résultent mille nuances. Ainsi, eu égard à un homme bien tempéré, le chou échauffe au premier degré, les câpres au deuxième, la cannelle au troisième, l'ail au quatrième... L'orge rafraîchit au premier degré, le concombre au deuxième, le pourpier au troisième, la ciguë au quatrième ! La buglosse humecte au premier degré, la violette au deuxième, la laitue au troisième... Le fenouil dessèche au premier degré, le plantain au deuxième, l'absinthe au troisième, etc., etc. ; en sorte



que, quel que puisse être un tempérament humain donné, on peut toujours espérer de trouver, soit une plante isolée, soit des associations diverses, qui lui conviennent et d'où résulte un tempérament capable de lui servir de correctif, de suppléer à ce qui lui manque, ou de neutraliser ce qu'il a d'excès.

» Tout cela est nécessaire à connaître pour savoir bien purger, puisqu'il faut, avant tout, que le tempérament du purgatif s'adapte à celui du sujet qu'on purge. Mais toute cette science serait vaine, si l'on n'y ajoutait celles des qualités occultes. C'est, en effet, aux qualités occultes que la plante doit ses vertus vraiment actives; c'est par elles qu'elle est vénéneuse, ou qu'elle peut servir d'antidote, ou enfin qu'elle est purgative. Là est le grand mystère de la purgation. Toujours est-il que chaque purgatif agit d'une façon particulière et déterminée. En un mot, c'est un *spécifique*. »

On comprend, par ces citations empruntées textuellement à l'ouvrage de M. M. Raynaud, quelle thérapeutique devait prédominer alors, et pourquoi les médecins fidèles à ces idées devaient abuser de moyens de traitement qu'ils regardaient comme héroïques.

C'est, en effet, le règne de l'abus de la *purgation* et de la *saignée*. Et cet abus est général, on peut le dire.

Il se produit partout.

Les livres de l'époque, les thèses soutenues à ce moment, ce qui nous a été transmis de la pratique



particulière, nous l'indiquent; enfin le journal publié par les trois premiers médecins du roi Louis XIV est, pour ainsi dire, le résumé de toutes les applications abusives de la thérapeutique à ce moment (1).

Il suffit, en effet, d'ouvrir cette curieuse publication pour avoir, dans un seul exemple, la caractéristique du double abus que nous indiquons : « S. M. a été » saignée largement, « et avec une ferme résolution » de soulager la nature » trente-huit fois du pied ou » dubras (et peut-être a-t-il échappé quelques coups » de lancette donnés à la dérobee).

» Elle a pris de 1647 à 1715, en comptant en » moyenne deux par mois, et c'est peu, 1500 à » 2000 médecines purgatives de précaution ou d'urgence (2). »

(1) Dans ses *Leçons sur l'histoire de la médecine* (Leçons inédites, 1875) M. le professeur Lorain fait remarquer quelle différence il y avait entre la science noble des *xvi<sup>e</sup>* et *xvii<sup>e</sup>* siècles et la pratique réelle de la médecine au même temps.

On est frappé en effet de la pauvreté de la pratique si on la compare aux richesses de la science pure. Les médecins de Louis XIV devaient compter parmi les premiers médecins de leur temps. On s'étonne de ne pas les voir profiter des découvertes qui éclataient de tous côtés. Gassendi était à Paris; Molière fut même, dit-on, un de ses disciples, en compagnie des plus distingués esprits, de Chapelle, de Bernier, de Hénault, de Cyrano de Bergerac et du prince de Conti. (Bazin, *Note sur la vie et les ouvrages de Molière*, et thèse de M. Raynaud.)

Qui donc empêchait ces grands praticiens de l'époque de suivre aussi le mouvement qui passionnait cette jeunesse. Nous sommes mal placés à distance pour en rechercher les motifs; mais nous pouvons regretter une absence d'union si désirable; la science n'a jamais pu être que profitable à la pratique médicale.

(2) Le *Journal de la santé du roi* montre encore que « pour une affec-



» Nous passerons les détails des « centaines de clystères » que dut recevoir Sa Majesté ». C'est encore une variété d'abus très-souvent pratiqué et dont les conséquences sont plus à redouter qu'on ne le croirait tout d'abord et surtout par l'obligation qu'il impose d'y avoir toujours recours dans la suite ; mais les conséquences de cet abus, on le comprend, ne sont pas à comparer à celles produites par la purgation (irritation du tube digestif, débilitation extrême, disposition aux congestions de l'extrémité intestinale) (1).

Toutefois, il est juste de le dire, et cela à l'honneur de la Faculté de Paris, une puissante réaction commence alors contre les qualités occultes. Elle se fait au sein même de la Faculté, et ne manquera pas d'exercer une grande influence sur la médecine.

Guy Patin est un des principaux inspireurs de cette réaction qui marque un progrès.

Guy Patin se fait remarquer aussi par son ardeur si violente à combattre l'antimoine (2).

La lutte est en effet de plus en plus engagée contre

tion vermineuse, Vallot, un de ses médecins, » afin de ne rien négliger, « commence par saigner le roi, puis il le purge et enfin il lui prescrit quelques remèdes contre les vers ». (Ch. Daremberg, *La médecine, histoire et doctrine*, Paris, 1695, in-8.)

(1) « Les purgatifs, outre qu'ils altèrent les fonctions digestives, source de toute réparation, sollicitent encore l'évacuation d'une grande quantité de sérosité et en même temps celle de la bile, du suc pancréatique et du mucus, qui tous contiennent des éléments de réparation organique. » (Trousseau et Pidoux)

(2) On trouve résumée ainsi la première partie de l'histoire de l'antimoine : L'antimoine est cité dans Hippocrate et Galien, qui l'employaient surtout



cet auxiliaire thérapeutique et ses défenseurs (les médecins antimoniaux).

On a dit qu'il pouvait y avoir un mobile de jalousie, animant Guy Patin dans le combat qu'il livra avec tant de véhémence et d'esprit caustique. Il semble impossible de l'affirmer.

Toutefois, en faisant la part des faiblesses humaines, il vaut mieux croire que déjà les pratiques abusives d'un agent énergique l'avaient frappé et qu'il voulait essayer d'enrayer son triomphe nuisible.

L'antimoine subissait alors la loi de fortune de bien des médicaments, et cette loi n'a pas changé de nos jours. Que d'exemples récents ne pourrions-nous pas donner de ces puissances thérapeutiques, qui ont eu leur *currus triumphalis* (1) jusqu'au jour où elles ont rencontré leur *rabat-joie* et sont tombées dans l'oubli, d'où pas un seul médecin ne les vient plus tirer.

L'antimoine ne descendit jamais si bas.

Il suivit cependant le sort des méthodes exclusives, dont il était l'agent le plus énergique.

en collyres secs. Dioscoride mentionne ses propriétés évacuantes, sur lesquelles Basile Valentin et Paracelse ont insisté. Condamné d'abord par la Faculté de Paris, il fut défendu par arrêt du parlement en 1566; en 1609, Besnier fut exclus de son sein pour contravention à cet arrêt. Cependant quelques médecins continuaient à l'employer en secret et il fut mis au rang des purgatifs dans le Codex de 1637. Plus tard la dispute se rallume, et Guy Patin ne fut pas un des moindres antagonistes de l'antimoine. Enfin la majorité de la Faculté réunie au nombre de 102 membres le 29 mars 1666 lui donna son approbation, et le 10 avril suivant un nouvel arrêt en permit l'usage. (Mérat et de Lens, *Dictionnaire universel de matière médicale*.)

(1) *Rabat-joie de l'antimoine triomphant, ou Examen de l'antimoine justifié* de M. Eusèbe Renaudot, par maistre Jacques Perreau.



Celles-ci ont disparu peu à peu. Heureusement l'antimoine est resté dans la thérapeutique ; mais on a limité son emploi et perfectionné le mode de son administration (1).

Par là on a évité les abus qu'il occasionnait, mais on ne s'est pas privé de ses services.

Ce que nous avons dit de la purgation, nous pourrions le répéter presque mot pour mot de la saignée.

C'est le même esprit de système, ce sont les mêmes préjugés, basés sur une science encore peu avancée, qui ont fait éclore ces pratiques sanguinaires, si manifestes aux époques que nous étudions.

Ce sont les xv<sup>e</sup> et xvi<sup>e</sup> siècles qui nous offriraient les traits les plus saisissants de ces tableaux : c'était l'abus poussé jusqu'à l'intempérance. Willis, Riolan, Guy Patin et Hecquet, nous sont représentés comme se livrant à de « vraies orgies phlébotomiques » ; et Chirac s'évertuait à conseiller d'« *habituer la petite vérole à la saignée* ».

La découverte de la circulation du sang, qui marque une si grande époque, ne put arrêter ces excès, et,

(1) L'antimoine à dose vomitive « administré au début de la pneumonie, a pour effet, dans des cas nombreux, de procurer non-seulement un soulagement réel, mais un amendement permanent caractérisé par une détente générale avec ralentissement du pouls. » (Hirtz, *Dictionnaire de médecine et de chirurg. prat.*)

« Les antimoniaux, donnés à une dose convenable, sont un des moyens les plus héroïques dans le traitement de la pneumonie » lorsque la muqueuse intestinale n'est pas atteinte d'une affection chronique. (Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique.*)



chose curieuse, la nécessité où l'on croyait être de défendre la saignée faillit un instant entraver l'acceptation officielle de la grande découverte à laquelle Harvey attachait son nom (1).

Cependant nous devons citer, parmi ceux qui furent les adversaires les plus passionnés de la saignée, Van Helmont.

« Van Helmont, dit Sprengel (2), fut le plus grand hémato-phobe qui ait jamais existé. Il rendit à la médecine pratique l'inappréciable service de démontrer jusqu'à l'évidence les suites fâcheuses qu'entraîne l'abus de la phlébotomie, et surtout de faire bien sentir l'inconvénient qu'a cette opération, d'occasionner une faiblesse extrême, et d'empêcher souvent les crises de se manifester. »

L'influence de Van Helmont retentit jusqu'en Italie; L. A. Portius fit paraître un ouvrage où, dans le plus vigoureux langage, il déclara « la saignée inutile et dangereuse ».

Il y eut donc des résistances à ces exagérations de la saignée. Il ne tint pas à elles que bien des abus ne fussent épargnés plus tôt. Mais ce n'étaient que des voix isolées qui protestaient.

(1) Si le sang circulait, disait une thèse soutenue contre un *circulateur*, il serait impossible d'en tirer, puisque la perte subie par un organe serait immédiatement réparée. Or la saignée ne peut être une chose inutile, donc le sang ne circule pas. (Raynaud, *Les médecins au temps de Molière*, loc. cit., p. 171.)

(2) Sprengel, *Histoire de la médecine*, t. V, p. 48.



Nous pouvons prendre dans le xviii<sup>e</sup> siècle également un exemple, entre tant d'autres, de l'abus de la saignée.

Une observation clinique de l'époque traduira bien la situation, mieux assurément que nous le pourrions dire.

Nous l'empruntons à Bordeu même (1).

C'est la mise en pratique d'idées exagérées et ne reposant encore que sur des hypothèses.

« Une jeune fille avait une douleur irritante dans la » région fessière... Elle fut saignée dans un bain d'eau » minérale chaude; dès le quatrième bain la douleur » augmenta si fort qu'on fit en peu de temps *onze saignées* des bras; la tête se prit, on fit encore *cinq saignées du pied* avec peu de succès; *on ne cessa de faire couler le ventre et d'employer toute sorte de remèdes ordinaires*. Malgré cela la fesse fut en sup- » puration vers le vingt et unième jour; on fit plu- » sieurs incisions, et la malade mourut vers le tren- » tième, le pouls ne s'étant jamais *développé* que légè- » rement. »

Que dire de cette terrible thérapeutique, sinon plaindre les patients et plaindre aussi les médecins qu'enserrait l'esprit de système.

C'est « la doctrine des crises, des évacuations heureuses, de l'excrétion des humeurs, des bienfaits du pouls critique et développé » qui conduisit un médecin,

(1) Bordeu, *Recherches sur le pouls*. 1<sup>re</sup> édition, 1756.



alors fort justement renommé, à une thérapeutique qui ne laisse pas que de nous effrayer.

Ailleurs « la combinaison des pouls supérieurs amène à pratiquer neuf saignées du bras et du pied, et à donner beaucoup d'émétique en lavage ».

On le voit, ce n'est pas la même théorie que celle de ses prédécesseurs qui domine la pratique de Bordeu ; mais c'est toujours un esprit de système. Bordeu avait cru trouver dans la constatation de signes dont il poursuivait ardemment la recherche, un nouvel et puissant indicateur de la thérapeutique. Ses conclusions étaient trop prématurées ; elles devaient enfanter des abus.

Il nous paraît suffisant d'avoir cherché à faire saisir l'une des sources de ces pratiques abusives, qui ne sont pas seulement le fait d'un homme, et que l'on ne saurait lui imputer sans injustice ; le choix que nous avons fait de l'exemple de Bordeu ne doit pas être interprété autrement.

Celui à qui l'on doit tant de travaux sur la physiologie, la médecine, les eaux minérales, etc., et qui, tout jeune, avait jeté un grand éclat sur la Faculté où il fit ses études, subissait, comme tous les médecins de son temps, la loi impérieuse des théories encore mal équilibrées.

Le choix de Bordeu nous offrait un autre avantage. Il nous permettait, ayant pris un maître, de rapprocher de lui un disciple, et de voir ce que devait produire



chez un jeune savant un séjour de quelques années en France; quelles idées il emporterait des leçons reçues de nos plus illustres professeurs, et quels services elles lui rendraient quand il se trouverait appelé à pratiquer à son tour.

Un passage (1) d'un livre du temps écrit par Wetsch (2) nous donne dans toute leur naïveté ces révélations fort instructives :

Venu en France, Wetsch, jeune étudiant viennois, suit à Montpellier la pratique de Fouquet, et apprend de lui l'art d'interroger le poul.

« Coulas, *doctissimus medicus*, lui enseigne à reconnaître le poul céphalique, pectoral, gastrique, » intestinal, utérin. »

A Paris, il devient le disciple de Bordeu. Rentré à Vienne, sa patrie, il compare les divers modes de traitement qui sont mis en usage. C'est alors qu'il résume, avec mélancolie, ses réflexions sur l'état de la thérapeutique.

Le doute le plus complet s'est emparé de lui en présence des divergences médicales.

Il a vu bien des traitements différents appliqués aux mêmes maladies. Les uns saignent souvent, et ne savent faire que cela dans les maladies aiguës. Les autres donnent de l'émétique, et ne font rien de plus dans les mêmes cas où les premiers saigneraient. Quel-

(1) Leçons inédites de M. Lorain (cours de 1875).

(2) Wetsch, *Medicina in pulsu sive systema doctrinae sphygmicae*. 1779.



ques-uns réunissent les deux méthodes ; et il a vu que ces méthodes comptent toutes des succès. A laquelle donc se rattacher ? Il les passe successivement en revue. Toutes ont un côté séduisant ; aucune ne lui donne la perfection qu'il poursuit. Alors il semble incliner vers la *nature médicatrice*, dont le médecin doit être le *fidelis minister*.

Cependant ses études sur le pouls l'ont engagé dans la voie scientifique ; il a goûté à la science ; il voudrait surprendre les secrets de la nature *à l'aide du pouls* ; il l'espère, et il écrit son livre. C'est un système de doctrine tiré des renseignements fournis par le pouls. Lui aussi il fera reposer sa thérapeutique sur un seul signe. Lui aussi il n'hésitera pas à appliquer les notions que lui donne le pouls à des théories régnantes : l'irritation, la coction, l'excrétion.

Sa thérapeutique, dans ces conditions, ne l'aura pas toujours préservé des abus.

Quoiqu'il atténue les idées de ses maîtres, quoiqu'il semble avoir profité autant de leurs conseils que des progrès dont il a été témoin dans son voyage scientifique, il tire aussi du sang — et il en tire souvent. — Mais il le tire du « *bras où le pouls montre le plus d'irritation* ».

Il ajoute : « Il est probable que cela est plus utile... »

Nous lui laissons la responsabilité de cette assertion.

Une thérapeutique basée sur des assises si peu solides, telles que la constatation d'un seul signe obtenu



par des procédés encore incomplets, une telle thérapeutique devait fatalement enfanter, conserver et propager bien des abus.

Ces exemples de l'histoire doivent nous servir de leçons. C'est la loi des idées exclusives ; et les recherches expérimentales peuvent la subir comme les autres, si elles ne sont sans cesse corrigées et contrôlées.

De notre époque aussi, bien que les méthodes et les instruments soient plus parfaits, bien qu'on profite des perfectionnements de la physique et de la mécanique, on cesserait d'être dans le vrai, si l'on demandait à un seul ordre de symptômes, à un seul instrument (sphygmographe, thermomètre ou autres), les indications suffisantes pour agir.

Ce serait là certainement une cause d'abus et des plus considérables, mais est-ce une raison pour ne pas rechercher les précieux enseignements qu'on peut en retirer.

Sur bien des points, la pratique n'a eu qu'à se ouer de cet emprunt fait à la science.



#### IV

La confiance exagérée dans la puissance des agents thérapeutiques, qui peut résulter des idées systématiques, engendre facilement des abus sérieux; mais une autre conséquence fort importante du spectacle des abus qui se commettent ou se sont commis dans la pratique médicale, c'est d'entraîner le médecin jusqu'au doute, à l'indifférence ou même au scepticisme.

Ayant constaté si souvent son peu de puissance contre la maladie, il ne veut plus rien faire, il est découragé. Quelques-uns en sont arrivés là, qui avaient, au début, la plus grande foi dans leur art. Suivant le mot de Gregory, ils partaient avec l'espérance qu'il y avait vingt remèdes contre une maladie, ils reviennent avec cette conclusion qu'il y a vingt maladies pour un remède.

On cite l'exemple d'un médecin de notre temps, grand physiologiste, qui, vers la fin de sa vie, avait renoncé à ordonner à ses malades le moindre des médicaments. Or, il est curieux de savoir que cet homme, illustre dans la science, avait doté la matière médicale de quelques-unes de ses plus



belles conquêtes, et fourni des agents thérapeutiques d'une énergie inconnue avant lui. Cet accès de découragement absolu n'a pas eu heureusement une grande influence sur son temps. Magendie n'a pas fait école de ce côté.

Toutefois, il est juste de dire que nous sommes à une époque où les abus et les désillusions en thérapeutique, et surtout les progrès de la science, nous ont appris la modération dans bien des cas où l'on intervenait violemment autrefois. Ils ne nous ont néanmoins pas fait perdre l'énergie d'action si souvent nécessaire. Que de circonstances, en effet, où la nature ne doit pas être simplement contemplée. Les progrès de la science nous ont montré l'inutilité des remèdes disproportionnés au but à atteindre; ils nous ont aussi prouvé comment, dans quelques cas, on peut déterminer et la part que le médecin doit faire à la nature et celle qui revient à la médication, pour arriver à la guérison (1).

On a été conduit ainsi à une méthode qui a reçu le

(1) Il ne s'agit pas bien entendu ici d'en arriver à une méthode qui a cependant rencontré des adeptes, mais qui à l'heure actuelle n'est plus discutée, le naturisme; M. Daremberg s'exprime ainsi à son sujet : « La maladie, d'après les naturistes, n'est rien autre chose qu'un effort de la nature qui, pour conserver le malade, travaille de toutes ses forces à évacuer la matière morbifique. A ce compte le traitement de la suette par les sudorifiques à outrance serait le plus conforme aux vœux de la nature : Comment se fait-il cependant que ce traitement soit le plus pernicieux? On voit que cette doctrine conduira tantôt à une expectation exagérée, tantôt à une thérapeutique incendiaire. » (Ch. Daremberg, *Histoire de la médecine*, t. II, p. 717.)



nom de *méthode expectante*, mais qui n'est pas l'abstention absolue.

C'est surtout à l'occasion du traitement de la pneumonie que plusieurs médecins ont cherché à se rendre compte de la possibilité qu'il y aurait d'arriver à la guérison sans employer des remèdes énergiques.

Les statistiques de Dietl et de Louis, les travaux de Grisolle(1), constatèrent des faits intéressants, mais trop contradictoires pour permettre une conclusion. Depuis, les recherches de M. Marrotte, celles de Legendre, qui furent résumées pour la première fois dans la thèse de M. Charcot (2), les cliniques de M. Béhier (3) apportèrent de nouveaux documents. Mais aucun de ces travaux ne peut encore, dans l'état actuel de la science, permettre d'affirmer la supériorité d'une méthode unique et exclusive. Ils ne prouvent jusqu'ici que cette seule proposition : la pneumonie guérit souvent sans médication active. Toutefois, ils soulèvent une importante question : celle de la distinction à établir entre les pneumonies selon certaines conditions morbides, conditions qui expliquent du reste la différence des résultats obtenus.

(1) Dans son *Traité de la pneumonie*, le regretté professeur Grisolle relate que Magendie n'employait guère d'autre traitement contre les inflammations pulmonaires que des boissons émollientes et des cataplasmes. Grisolle, avec son vrai sens de clinicien, avoue qu'il n'a pas osé se livrer lui-même à l'expérimentation dans tous les cas.

(2) Charcot, *De l'expectation*. Thèse agrég. Paris, 1857.

(3) Béhier, *Cliniques de l'hôpital de la Pitié*, 1864.



On pourrait donc croire que la question de l'expectation n'a pas fait de très-grands progrès, si l'on compare le but atteint avec le temps depuis lequel elle s'agite dans l'histoire.

Pour ne parler que du <sup>xvii</sup><sup>e</sup> siècle, nous la voyons diviser avec passion les médecins du temps, c'est elle qui nous valut deux ouvrages fort curieux qui résument bien la lutte d'Harvey, argumentateur malicieux et ennemi des expectateurs, contre Stahl, qui les défendait avec une grande acrimonie dans de pesantes dissertations. La même question fut traitée depuis (1776), au concours de l'Académie de Dijon, où l'on partagea le prix entre Voullonne et Planchon. Plus tard vinrent, entre autres, les articles de Pinel (4) et le travail de M. Littré.

M. Charcot, dans sa thèse d'agrégation de 1857, étudia la question sous toutes ses faces. Il présenta les faits nouveaux que nous avons indiqués plus haut, à l'occasion de la pneumonie.

Pour lui, « l'expectation n'est pas l'inactivité ou l'abstention absolue ». Elle doit être « *mitigée* », pour s'appliquer, en définitive, au plus grand nombre des cas.

(4) Pinel (1755-1826) est un praticien de l'expectation; il dit que le problème médical ne doit pas être posé comme il l'a été par Pitcairn : « Une maladie étant donnée, en trouver le remède », mais bien : « Une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau nosologique ». Il combat les prétentions exagérées des thérapeutes, parce qu'il est impossible d'entraver en général ou de suspendre le cours des maladies. Il arrive ainsi à la placidité des stabiens. (Voy. Ch. Daremberg, *Histoire de la médecine*, t. II, p. 4202.)



Ainsi considérée, elle peut rendre de grands services.

Dans l'article EXPECTATION consigné dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, M. Hirtz arrive à des conclusions analogues. Pour lui « l'expectation n'est ni une méthode absolue, ni une méthode générale; car, réduite même à l'emploi des moyens hygiéniques, elle est toujours une intervention et se sert toujours de modificateurs, qu'ils soient pris dans la maison du malade ou dans la pharmacie voisine ».

Un des grands services rendus par l'expectation, qui doit toujours être ainsi limitée et comprise, c'est que, nous permettant d'avoir des notions exactes sur la marche naturelle des maladies, elle nous a montré dans beaucoup de cas l'utilité d'un certain nombre de moyens de traitement, et par là nous a signalé les abus que l'abstention complète pouvait faire commettre. Elle nous a montré aussi comment, sans se faire l'esclave absolu de la nature, on ne devait pas non plus rejeter son alliance. A ce compte, sérieusement comprise, dignement pratiquée surtout, elle peut rentrer dans l'ordre des méthodes qui ont fait et feront disparaître bien des abus en thérapeutique.

C'est à M. Hirtz (1) que nous emprunterons le tableau des conditions de science et d'expérience que doit remplir un clinicien pour faire de l'expectation.

(1) Hirtz, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. EXPECTATION, p. 337.



« Il faut qu'il connaisse à fond la marche et le type des maladies; que, par une vigilance incessante, armé des moyens d'investigation (thermomètre, stéthoscope, réactifs), il en surveille exactement l'évolution et puisse découvrir dès leur naissance les perturbations et les complications qui doivent appeler son intervention. Il faut qu'il connaisse mieux qu'un autre les périodes d'ascension et de décours, les signes et les époques des crises, les caractères pernicieux ou bénins de la fièvre; en un mot, qu'il ait l'œil ouvert sur toutes les éventualités qui peuvent d'un moment à l'autre le faire sortir de son rôle de spectateur. Il faut, plus qu'un autre, qu'il soit familiarisé avec le maniement et la virtualité des agents hygiéniques et les moyens de la diététique, afin d'en obtenir tous les effets qu'il n'ose demander à la thérapeutique usuelle. Il faut enfin, qu'en s'abstenant de toute intervention active, il soit pénétré de sa responsabilité et de sa faillibilité, afin de ne pas s'obstiner dans une abstention systématique, alors que les orages de la maladie imposent à sa conscience un rôle plus déterminé. »

C'est à cette conclusion que doit nous mener l'étude que nous venons de faire. Expectation pure, quand rien autre n'est indiqué; expectation mitigée, quand nous pouvons calculer la force de la collaboration de la nature; mais une surveillance constante et la résolution d'intervenir s'il le faut, dès qu'il le faudra et dans la mesure nécessaire.



Nous pensons qu'agissant dans ces limites le médecin évitera ce qui, dans tous les cas, pourrait dégénérer en abus. Cette règle de conduite ne sera pas pour lui un obstacle quand il sentira qu'il est de son devoir le plus impérieux d'agir avec énergie, devant les grandes et pressantes indications. Elle ne devra pas non plus l'arrêter dans la voie des tentatives expérimentales, s'il est en présence de maladies qui sont réputées incurables.

Dans certaines conditions, personne n'aura le droit de reprocher au médecin ce qui, au premier abord, pourrait peut-être paraître un abus.

Il remplit simplement son devoir tant que sa conduite reste d'accord avec sa conscience.



## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- PETRI KIRSTENII Liber de vero usu et abusu medicinæ. Breslæ, in-18, 1610.
- HOFMANI LAURENTII De vero usu et fero abusu medicamentorum chymicorum commentatio... Halæ saxonum, 1611. In-4.
- FREITAG (Johannes). Noctes medicæ sive de abusu medicinæ tractatus. Francofurti, Sumptibus Johannis Berneri, 1616. In-12.
- GAGNON (F.-A.-D.). La recherche de la vérité dans la médecine, où l'on fait voir les abus et les erreurs qui s'y sont introduits, etc. Paris, Jean de Nully, 1698. In-12.
- GEDEONIS HARVEID. ars curandi morbos expectatione; item de vanitatibus dolis et mendaciis medicorum, etc. Paris, chez Horth-Hemels, 1730. 2 vol. in-8 (édition et notes par Georges Ernest Stahl).
- ASTRUC. Traité des maladies vénériennes, etc., trad. du latin. 2<sup>e</sup> édition. Paris, Guillaume Cavelier, 1743. 4 vol. in-12.
- FRIEDERICI HOFFMANNII Opera omnia physico-medica. Genevæ, apud fratres de Tournes, 1753. 7 vol. in-4.
- SAUVAGES (François Boissier de). Nosologie méthodique ou distribution des maladies en classes, en genres et en espèces, etc. Lyon, chez Jean-Marie Bruyset, 1772. In-12.
- TISSOT. Avis au peuple sur sa santé. 8<sup>e</sup> édition. Lausanne, chez François Grasset et C<sup>e</sup>, 1783. 2 vol. in-12.
- CULLEN. Éléments de médecine pratique, trad. de l'anglais sur la 4<sup>e</sup> édition, par M. Bosquillon. Paris, 1785. 2 vol. in-8.
- BARBIER (J.-B.-G.). Exposition de nouveaux principes de pharmacologie, etc. Paris, an XI (1803). In-8.
- BROWN (J.). Éléments de médecine avec des additions et des notes de l'auteur d'après sa traduction anglaise, par Fouquier. Paris, an XIII (1805). In-8.
- CABANIS (P.-J.-G.). Rapports du physique et du moral de l'homme. 3<sup>e</sup> édition, précédée d'une table analytique, par D.T. Paris, Caille et Ravier, 1815. 2 vol. in-8.
- KURT SPRENGEL. Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle, trad. par A.-J.-L. Jourdan, revue par Bocquillon. Paris, 1815-1820. 9 vol. in-8.
- RAYMOND (Dominique). Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir, augmenté de notes par Giraudy. Nouvelle édition. Paris, 1816. In-8.
- BORDEU. Œuvres complètes précédées d'une notice sur sa vie et ses ouvrages, par le chevalier Richerand. Paris, 1818. 2 vol. in-8.



- LORDAT (J.). Exposition de la doctrine médicale de P.-J. Barthez, et mémoires sur la vie de ce médecin. Paris, 1818. In-8.
- ZIMMERMANN (Georges). Traité de l'expérience en général et en particulier dans l'art de guérir, trad. de l'allemand par Lefebvre de V. B. Nouvelle édition. Montpellier, 1818. 3 vol. in-8.
- BARBIER (J.-B.-G.). Traité élémentaire de matière médicale. Paris, 1819. 2 vol. in-8.
- BÉRARD (F.). Doctrine médicale de l'école de Montpellier et comparaison de ses principes avec ceux des autres écoles d'Europe. Montpellier, 1819. In-8.
- DEVERGIE (N.). Clinique de la maladie syphilitique, enrichie d'observations, etc., avec un atlas colorié. Paris, 1826-1831. 2 vol. in-4.
- RÉCAMIER (J.-C.-A.). Recherches sur le traitement du cancer par la compression méthodique simple ou combinée, etc. Paris, 1829. 2 vol. in-8.
- BROUSSAIS (F.-J.-V.). Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie, précédé de propositions renfermant la substance de la médecine physiologique. 3<sup>e</sup> édition. Paris, novembre 1829. In-8, t. 1<sup>er</sup>.
- MAGENDIE (F.). Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments, tels que la morphine, etc. 8<sup>e</sup> édition. Paris, 1835. In-12.
- DUBOURG-MALDAN (P.-J.-C.). Des traitements raisonnés et des traitements empiriques en médecine. Thèse inaugurale. Paris, 1836. In-8.
- CARRIÈRE D'AZERAILLES (Ch.-J.-B.-L.). Des indications thérapeutiques. Thèse pour le concours d'agrégation. Strasbourg, 1839. In-4.
- SANDRAS (S.-M.-S.). De l'influence des principales doctrines médicales sur la thérapeutique. Thèse de concours pour le professorat. Paris, 1839. In-4.
- BEQUEREL (A.). De l'empirisme en médecine. Thèse pour le concours d'agrégation. Paris, 1844. In-4.
- GUERSANT. Dictionnaire de médecine en 30 vol., article THÉRAPEUTIQUE. t. XXIX. Paris, 1844.
- VALLEIX (F.-J.). Des indications et des contre-indications en médecine pratique. Thèse pour le concours d'agrégation. Paris, 1844. In-4.
- CHARCOT (J.-M.). De l'expectation en médecine. Thèse pour le concours d'agrégation. Paris, 1857. In-8.
- FORBES (Sir John). Of nature and art in the cure of diseases, etc. London, 1857, in-8. Cfr. the british a. foreign medico-chirurgical Review, t. XX. Juillet 1857, p. 4-10.
- BÉHIER (J.) et HARDY (A.). Traité élémentaire de pathologie interne. Paris, 1858. In-8. Tome 1<sup>er</sup>, Pathologie générale et séméiologie.
- SABBATIER (J.). La médecine traditionnelle et l'homœopathie, procès intenté au journal l'Union médicale par douze homœopathes, etc. Paris, 1858. In-8. (Publication de l'Union médicale.)



- MARROTTE. Du régime dans les maladies aiguës. Bruxelles, J.-B. de Mortier, 1859. In-8. (Extr. des Mém. des conc. de l'Académie royale de Belgique, t. III).
- ROLLET (J.). Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, etc. Paris, 1861. In-8.
- VALLOT, D'ADQUIN et FAGON. Journal de la santé de Louis XIV, de l'année 1647 à l'année 1711, avec introduction, notes par J.-A. Le Roy. Paris, 1862. In-8.
- CHAUFFARD (P.-Em.). Principes de pathologie générale. Paris, 1862. In-8°.
- LÉVY (Michel). Traité d'hygiène publique et privée. 4<sup>e</sup> édit. Paris, 1862. 2 vol. in-8°.
- CHOMEL. Éléments de pathologie générale, 5<sup>e</sup> édit. Paris, 1863. In-8°.
- DESNOS. De la curabilité de la phthisie pulmonaire, 8 p. in-8. (Extr. du compte rendu du Congrès médico-chirurgical de Rouen, 1863.)
- JACCOUD. De l'humorisme ancien comparé à l'humorisme moderne. (Thèse pour le concours d'agrégation). Paris, 1863. In-4°.
- RAYNAUD (Maurice). Les médecins au temps de Molière. Paris, 1863. In-12.
- DECHAMBRE (A.). Introduction au Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Paris, 1864. In-8°.
- DAREMBERG (Ch.). La médecine, histoire et doctrines. Paris, 1865. In-8°.
- HIRTZ. Article Antimoine du Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Paris, 1865, t. II.
- BEQUET. Du délire d'inanition dans les maladies, in Archives générales de médecine, 6<sup>e</sup> sér., t. VII (1866, t. I<sup>er</sup>, p. 169-101 et 303-325).
- Exposé des titres du docteur Charcot. Paris, 1866. In-4°.
- FAURE (Louis). De l'expectation et du régime dans les maladies aiguës des enfants. (Thèse inaugurale.) Paris, 1866. In-8°.
- CHARCOT. La médecine empirique et la médecine scientifique; parallèle entre les anciens et les modernes. Leçon d'ouverture, etc. Paris, 1867. In-8°. (Extr. de la Gaz. des hôpitaux, mai 1867.)
- DELILOUX DE SAVIGNAC. Article Antimoine (thérapeutique) du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. 1<sup>re</sup> sér., t. V. Paris, 1867.
- LEGROUX (Alexis-Charles). Essai sur la digitale et son mode d'action. (Thèse inaugurale.) Paris, 1867. In-4°.
- BRICHETEAU (F.). De l'application de la méthode hypodermique au traitement de la syphilis par les préparations mercurielles. (Extr. du Bulletin thérapeutique, 15 avril 1868.) Paris. In-8°.
- BRICHETEAU (P.). De la saignée; effets physiologiques et indications thérapeutiques. (Extr. du Bulletin de thérapeutique, 30 septembre, 15 et 30 octobre 1868.) Paris. In-8°.



- BROCHIN. Article Lavements du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. 2<sup>e</sup> sér. t. II. Paris, 1869.
- FERRAND (A.). De la médication antipyrétique. (Thèse pour le concours d'agrégation). Paris, 1869. In-8°.
- DAREMBERG (Ch.). Histoire des sciences médicales. Paris, 1870. 2 vol. in-8°.
- LEBEUF (Jules). Étude critique sur l'expectation dans la pneumonie. (Thèse inaugurale.) Paris, 1870. In-4°.
- TROUSSEAU (A.) et PIDOUX (H.). Traité de thérapeutique et de matière médicale. 8<sup>e</sup> édit. rev. par Constantin Paul. Paris, 1870. 2 vol. in-8.
- HIRTZ. Article Expectation du Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, t. XIV. Paris, 1871.
- BERNARD (Claude). De la physiologie générale. Paris, 1872. In-8°.
- HIRTZ. Article Crise du Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, t. X. Paris, 1872.
- HIRTZ. Article Digitale du Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, t. XI. Paris, 1872.
- RABUTEAU (A.). Éléments de thérapeutique et de pharmacologie. Paris, 1872. In-12.
- VERJON (E.), Article Eaux minérales (thérapeutique) du Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, t. XII, Paris, 1872.
- BENNETT (J. Hughes). Leçons cliniques sur les principes et la pratique de la médecine. Édition française, trad. sur la cinquième édition anglaise et annotée par P. Lebrun. Paris, 1872. 2 vol. in-8°.
- BOYER. Article Histoire de la médecine du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. 2<sup>e</sup> série, t. VI. Paris, 1873.
- FOURNIER (Alfred). Leçons sur la syphilis étudiée particulièrement chez la femme. (Clinique de l'hôpital de Lourcine.) Paris, 1873. In-8°.
- TROUSSEAU (A.). Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. 4<sup>e</sup> édition publiée par les soins de M. Michel Peter. Paris, 1873. 3 vol. in-8°.
- GUENEAU DE MUSSY (Noël). Clinique médicale. Paris, 1873-1875. 2 vol. in-8°.
- LAUDER BRUNTON (T.). Lectures on the experimental investigation of the action of medicines. (British Medical Journal, décembre 1874, janvier, février 1875.)
- FERRAND (A.). Traité de thérapeutique médicale ou guide pour l'application des principaux modes de médication à l'indication thérapeutique et au traitement des maladies. Paris, 1875. In-12.
- FONSSAGRIVES (J.-B.). Principes de thérapeutique générale, etc. Paris, 1875. In-8°.