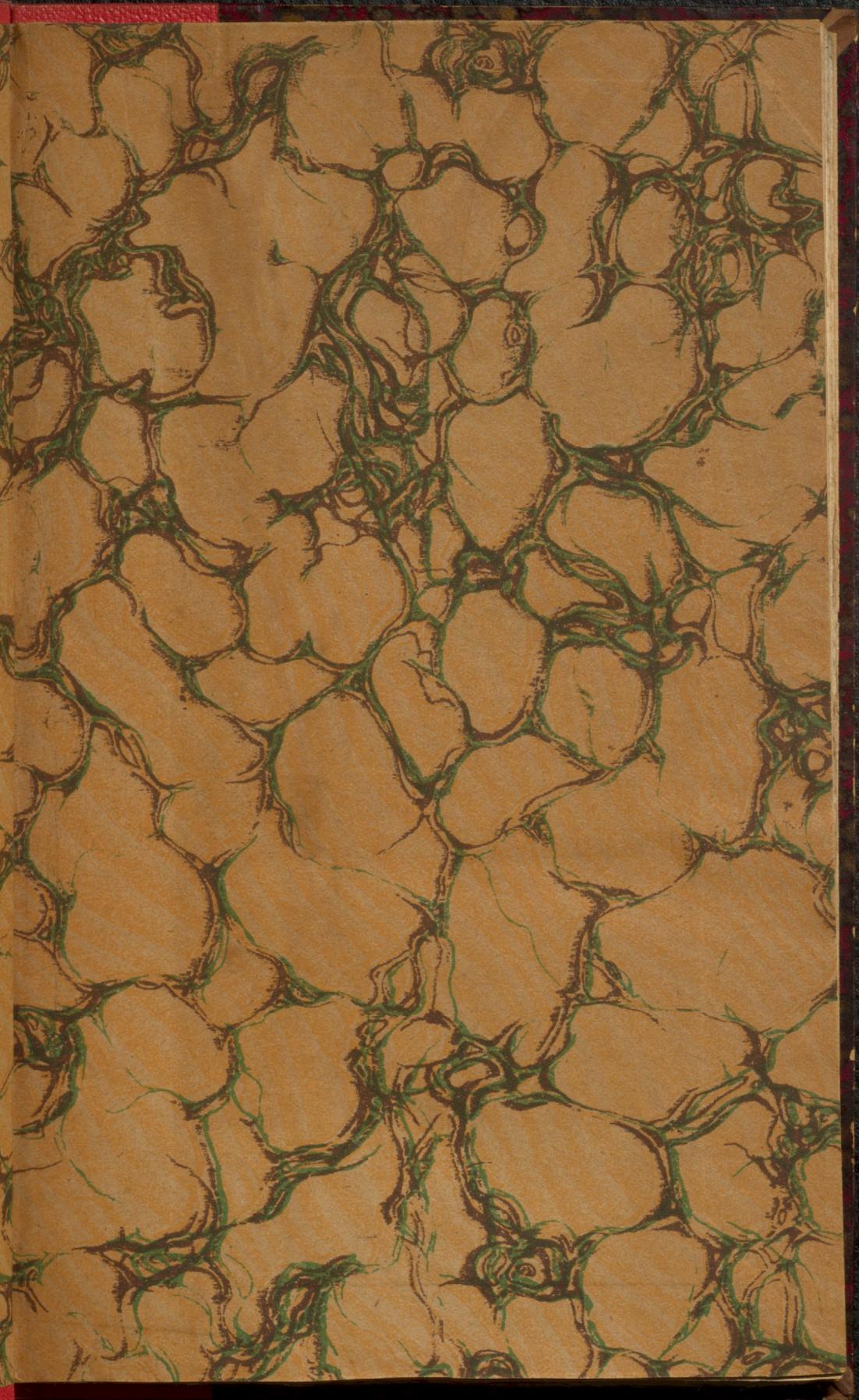


2284
S.F.U.

FROM
THE LIBRARY
OF
SIR WILLIAM OSLER, BART.
OXFORD

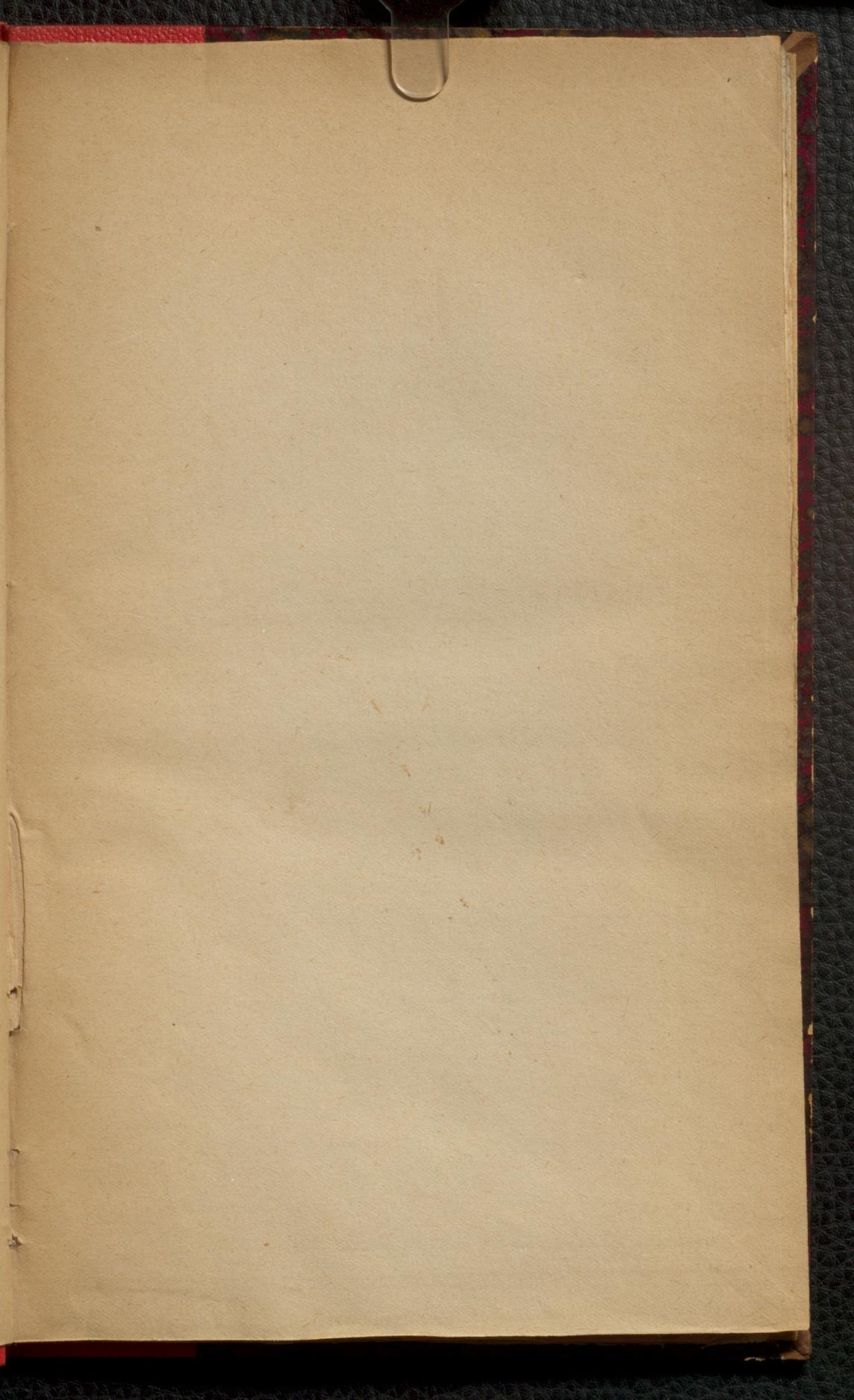


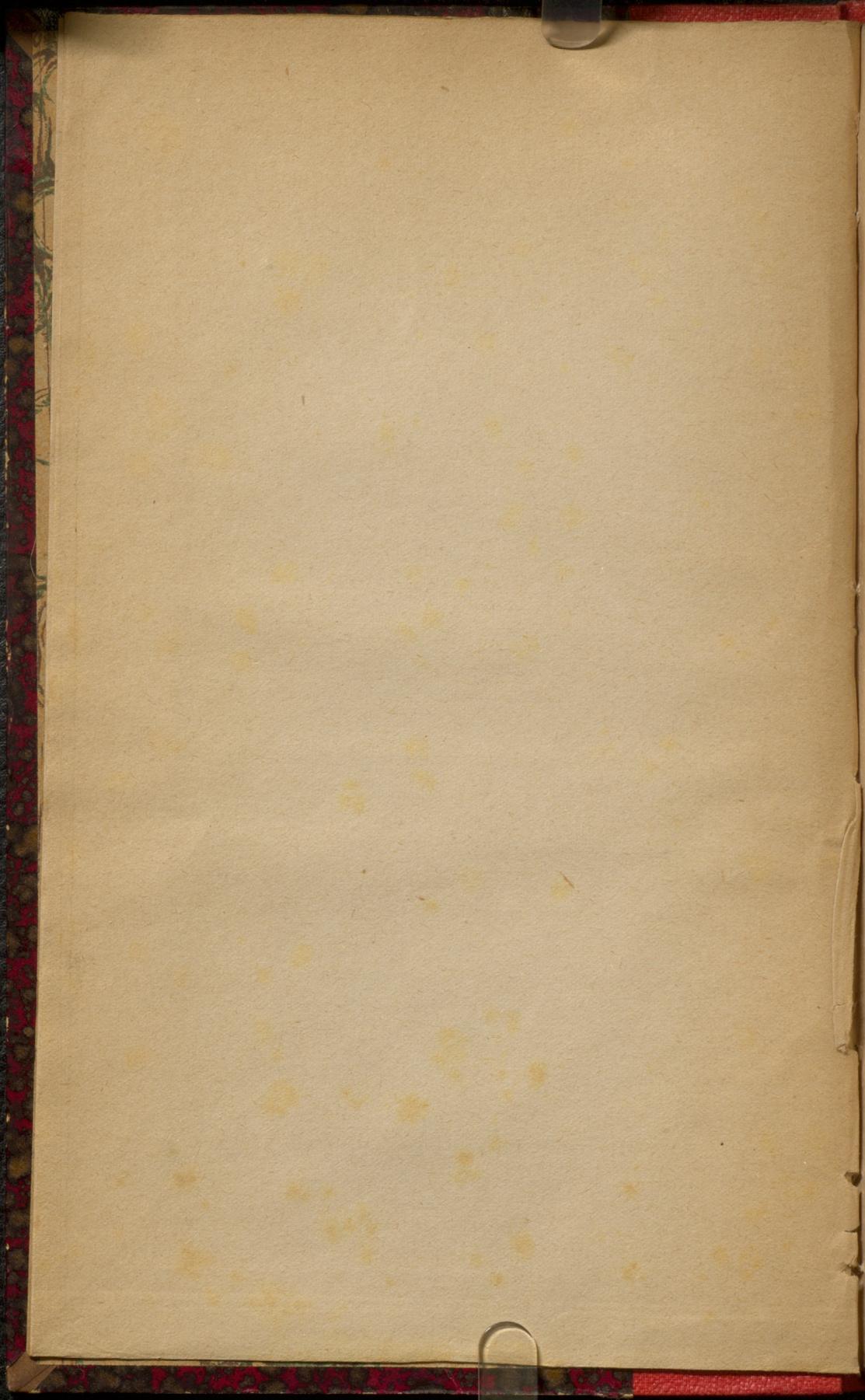
~~K. 4. 2~~
SES

2284. De l'Expectation en Médecine. Thèse
de concours pour l'Agrégation . . . 8°. Par.,
1857.

Pres. copy with author's autograph.

2284





*A mon excellent collègue, le D^r Baucard
Monnager amical,
Cher collègue.*

DE
L'EXPECTATION
EN MÉDECINE.

THÈSE

DE CONCOURS POUR L'AGRÉGATION

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

LE 17 AVRIL 1857,

PAR

J.-M. CHARCOT,

Médecin du Bureau central des hôpitaux,
Ancien chef de clinique médicale de la Faculté de Paris,
Secrétaire de la Société de biologie.

PARIS

LIBRAIRIE DE GERMER BAILLIÈRE,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17.

1857

DE L'EXPECTATION EN MÉDECINE.

Entreprendre l'histoire de l'expectation en médecine, ce serait vouloir passer en revue les divers systèmes qui ont tour à tour dominé les esprits, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, et apprécier l'influence que ces systèmes ont eue sur la pratique de l'art. Un semblable sujet est sans contredit bien fait pour passionner. Mais il eût fallu, rien que pour l'ébaucher, entreprendre des recherches bien plus approfondies que celles auxquelles nous avons dû nous restreindre pour la rédaction de ce travail. Cette étude, en supposant qu'elle ne se fût pas montrée supérieure à nos forces, nous eût conduit à rechercher d'abord quelles sont les différentes manières dont on a envisagé cette propriété en vertu de laquelle l'organisme, un moment ébranlé par la maladie, retourne spontanément à cet état d'équilibre qui constitue la santé. C'est en effet l'extension hypothétique qu'ils ont donnée à cette propriété, qui a jeté certains médecins dans un système d'expectation qu'on a stigmatisé en l'appelant une contemplation de la mort. Il

est clair que si par un jeu de l'imagination, on ennoblit la nature médicatrice, que si on la détache du corps, que si l'on en fait un archée, ou encore à l'exemple de Stahl, un des attributs de l'âme, on sera, quoi qu'on fasse, conduit trop souvent à respecter les manifestations de sa puissance, et l'on s'abstiendra alors qu'il faudrait agir.

C'est ainsi qu'en s'abandonnant aux aspirations transcendantes vers la connaissance de la nature intime des maladies, on aboutit à des hypothèses qui ont sur la pratique le plus fâcheux retentissement. Est-ce à dire qu'il faille rejeter, comme dangereuse et erronée, cette idée de force médicatrice? Non, sans doute. L'observation journalière démontre que l'économie animale se suffit très souvent à elle-même pour réparer les désordres qui lui adviennent et pour se rétablir dans l'exercice régulier de ses fonctions; elle démontre aussi que dans maintes circonstances, la santé ne se rétablit qu'avec le secours des agents thérapeutiques sagement appliqués. Or, dans l'un et l'autre cas, n'est-ce pas toujours, en somme, l'organisme qui fait les frais de la guérison? C'est à ce double fait d'observation que répond l'idée de force médicatrice; sorte d' x algébrique, comme disait Requin, qui représente une ou plusieurs causes inconnues, en vertu desquelles l'économie tend à revenir de l'état de maladie à l'état de santé (1).

(1) Hoffmann avait déjà dit avec raison : « Quisque itaque clarissime perspiciet, ad motuum œconomiam, qui vitam et sanitatem tuentur, et morbos etiam depellunt, minime necessarium esse concursum entis cujusdam, quod notitia, perceptione, multo minus quod directione gaudet. » (*Hoffmanni opera*, t. VI, p. 256.)

En détachant ce qu'ils appelaient la nature de l'organisme, les naturistes ont donc outre-passé les limites de l'observation, et cette vue spéculative qui perce dans le langage du père de la médecine contenait déjà en germe les exagérations dont le stahlianisme s'est rendu coupable. Toutefois il serait injuste de ne pas reconnaître l'heureuse influence qu'ont eue sur les progrès de l'art les travaux de ces médecins voués pour ainsi dire au culte de l'observation pure, et que Bordeu (1) compare si ingénieusement aux astronomes qui calculent et suivent exactement la marche des mouvements des astres, prédisent et fixent le temps des éclipses et tant d'autres grands phénomènes.

C'est de cette école d'observateurs attentifs qu'est sortie la doctrine des crises, et celle des jours critiques, doctrine qui devait avoir, à une certaine époque, tant d'influence sur les déterminations à prendre au lit du malade. L'existence de ces phénomènes qui marquent la terminaison heureuse des maladies ne saurait être révoquée en doute, bien que de nos jours et dans nos climats elle ne puisse être constatée que dans un nombre de cas relativement assez restreints. Mais ce qui sera longtemps encore un sujet de vives controverses, c'est le rôle véritable qu'il faut leur attribuer. Sont-ils cause, sont-ils effet du rétablissement de la santé? Faut-il les respecter, faut-il les provoquer? Cette doctrine, en supposant même qu'elle doive n'avoir jamais une grande influence sur la pratique, mériterait

(1) Bordeu, *Œuvres complètes*, t. II, p. 596. Paris, 1818.

cependant d'être révisée. Les résultats que fournirait une semblable révision, seraient de nature sans doute à éclairer la théorie des phénomènes pathologiques, et pourraient servir peut-être d'appui aux distinctions nosographiques. Elle a été entreprise de nos jours par quelques médecins des Écoles de Berlin et de Leipzig. Les faits qui ont été recueillis déjà sur ce sujet promettent une ample moisson de résultats importants.

L'expectation trouve sa raison d'être dans cette observation qui démontre que le plus grand nombre des maladies, au moins des maladies aiguës, peut se terminer spontanément par la guérison. Les remèdes sont inutiles, sinon nuisibles, dans ces affections qui ont une tendance naturelle vers une solution favorable. La médecine agissante devrait, par contre, trouver constamment son application dans celles qui marchent vers une issue funeste. Malheureusement l'art est quelquefois impuissant, et il est des affections qui sont au-dessus de ses ressources. Le mieux à faire en pareil cas, c'est de ne point nuire, et la médecine expectante trouve dans cette nouvelle considération une base indirecte. Mais il reste, Dieu merci, un assez grand nombre de maladies qu'on peut invoquer pour témoigner de la puissance de la thérapeutique. C'est là une vérité qui paraît avoir été reconnue de tout temps ; il ne faut pas croire, par conséquent, que les médecins qui se sont déclarés partisans de l'expectation se soient astreints jamais, de parti pris, à une abstention complète. Il semble donc que ces conditions où l'art est inutile, et celles où il est nuisible, étant bien déterminées, il ne devrait plus y avoir de prétexte pour dis-

tinguer deux sortes de médecines, l'une agissante et l'autre expectante, à chacune desquelles correspondrait pour ainsi dire une secte particulière. Mais Bordeu insinue, et ce n'est peut-être pas sans raison, qu'on est disposé par nature à embrasser soit l'une, soit l'autre de ces tendances thérapeutiques. « Les expectateurs, dit-il, ont toujours fait le petit nombre parmi les médecins, principalement chez les peuples naturellement vifs, impatientes et craintifs. »

En pathologie humaine, l'existence d'une expectation pour ainsi dire expérimentale, et ayant pour but de donner des éléments pour la solution de questions attenantes, soit à la pathologie pure, soit à la thérapeutique, ne saurait être érigée en principe. Cependant, dans les affections bénignes, on pourrait être autorisé à la mettre en œuvre dans des circonstances que nous indiquerons ailleurs : lorsqu'il s'agit, par exemple, d'apprécier la valeur d'un médicament. En médecine vétérinaire, où rien ne la repousse, cette méthode rationnelle donne journellement les résultats les plus satisfaisants.

Si l'on tient à restreindre, comme nous avons voulu le faire, la question de l'expectation en médecine dans ses véritables limites, les sources auxquelles on devra puiser seront peu nombreuses ; les livres fourmillent de sentences tirées de divers auteurs anciens, et qui démontrent qu'on faisait autrefois de l'expectation sous un nom différent ; mais nous n'y trouvons qu'un bien petit nombre d'articles où le sujet ait été traité d'une manière directe. C'est dans la satire de Gédéon Har-

vey (1), publiée en Angleterre vers la fin du xvii^e siècle, que le terme paraît avoir reçu, pour la première fois, une acception bien déterminée. Cet opuscule fit, dans le temps, beaucoup de bruit. Stahl entreprit de relever les exagérations qu'il contenait dans un petit traité ayant pour titre : *Ars sanandi cum expectatione* (2). Outre ces deux ouvrages, on possède de la même époque quelques dissertations sur le même sujet, parmi lesquelles on cite celles de Nebel et de Wedel. En 1776, l'Académie de Dijon proposa, pour sujet d'un prix, la question suivante : *Déterminer quelles sont les maladies dans lesquelles la médecine agissante est préférable à l'expectante, et celle-ci à l'agissante ; et à quels signes le médecin reconnaît qu'il doit agir ou rester dans l'inaction, en attendant le moment favorable de placer les remèdes.* Des deux Mémoires qui furent jugés dignes de partager le prix, l'un fut composé par Voullonne (3), l'autre par Planchon (4) ; un troisième Mémoire, écrit en latin et dû à Jaubert (5), fut également remarqué de l'Académie et obtint l'accessit. C'est dans ces Mémoires que le sujet qui nous occupe fut, pour la première fois, traité avec une certaine étendue et dans une direction vraiment pratique. Celui qu'on doit à Planchon, surtout, est plein de faits

(1) G. Harvey, *Art of curing diseases by expectation*, in-8°, London, 1689. — *Ars curandi morbos expectatione*. Amstelodami, 1695.

(2) G.-E. Stahl, *Sileni Alcibiadis, i. e. Ars sanandi cum expectatione opposita arte curandi nuda expectatione*. Paris, 1730.

(3) *Mémoire sur la question proposée*, etc. Avignon, 1776.

(4) *Le Naturisme*, etc. Tournay, 1778.

(5) *Dissertatio medica circa tres questiones*, etc. Avignon, 1778

précis et de préceptes nettement formulés. Nous aurons à peu près épuisé les sources du sujet si nous signalons les articles AGISSANTE (*Médecine*), et EXPECTATION EN MÉDECINE, du *Dictionnaire des sciences médicales*, articles qu'on doit à Pinel; l'ouvrage de Vitet de Lyon (1), la thèse du docteur Meynier (2), et enfin l'article EXPECTATION de M. Littré, dans le *Répertoire général*.

Il est nécessaire de bien déterminer ce qu'on doit entendre par expectation, en médecine. « On donne, en médecine, dit M. Littré, le nom d'*expectation* à des règles de conduite qui consistent à abandonner le malade aux seules ressources de la nature, sans intervenir dans le cours de l'affection par une médication active, et en se bornant, tout au plus, à éloigner les agents et les circonstances nuisibles. » — Les termes *médecine expectante*, *méthode expectante*, sont fort souvent employés avec la signification qui vient d'être donnée, et comme synonymes du mot *expectation*. L'*expectation* est donc une méthode : mais quelles en sont les attributions particulières, les limites précises ; c'est ce qu'il importait d'établir. Voullonne sépare nettement la médecine expectante de la médecine agissante, et les oppose l'une à l'autre. « Nous appellerons, dit-il, médecine agissante, l'application d'un secours quelconque capable de produire dans l'état physique du malade un changement un peu notable relativement à la suite des modifications que le malade éprou-

(1) *Médecine expectante*, 6 vol. in-8. Lyon, 1803.

(2) *Essai sur l'expectation*. Paris, 1828.

verait sans l'application de ce secours. Au contraire, la médecine est expectante, non-seulement quand elle s'abstient de tout secours, mais encore lorsqu'elle n'emploie que des secours incapables de produire un changement un peu notable dans la suite des modifications que le malade éprouverait sans elle (1). » Voullonne ne fait pas ressortir, dans sa définition, la différence qui existe en réalité entre l'expectation et ce que l'on pourrait appeler l'inactivité ou l'abstention. — Stahl avait cependant eu soin d'établir quels sont les devoirs du médecin expectant, et de montrer que loin de l'autoriser à rester spectateur oisif, ils l'obligent à observer attentivement les opérations de la nature dans l'attente du moment où il pourra devenir nécessaire d'intervenir. Pinel reproduit la même idée, mais il insiste, en outre, sur l'importance des soins hygiéniques dont il faut environner le malade. « La méthode expectante, dit-il, entendue dans son vrai sens, est loin d'être une contemplation oisive de la marche d'une maladie; il faut, en même temps, que l'on évite de troubler par des manœuvres imprudentes les efforts spontanés de la nature, les seconder heureusement par une sage application de l'hygiène en écartant avec soin tout ce qui peut entraver cette direction favorable (2). » — Voici donc, en résumé, quels sont les attributs essentiels de la méthode expectante: 1° S'abstenir de toute médication active, tant qu'il ne se présente pas d'indications qui rendent leur emploi nécessaire.

(1) Voullonne, *loc. cit.*, p. 28 et 36.

(2) Article cité, p. 252.

2° Faire observer scrupuleusement les règles de la diététique.

Après avoir fixé, dans le sens que nous venons d'indiquer, les dénominations de médecine agissante et de méthode d'expectation, Pinel fait la remarque suivante : « Il importe d'éviter toute équivoque dans l'usage de ces mots, et de faire voir que la médecine d'observation n'est nullement susceptible de deux manières opposées de diriger les maladies, l'une par des moyens actifs et l'autre en livrant presque entièrement la nature à elle-même. Il s'agit donc seulement de faire un juste discernement entre les divers genres de maladies qui peuvent exiger l'une ou l'autre de ces manières, entièrement contraires, et, par conséquent, entièrement assorties aux divers caractères des maladies dont on peut être chargé de diriger le traitement. Il est donc manifeste qu'une pareille question ne peut être résolue par des raisonnements abstraits et purement métaphysiques, mais d'une manière expérimentale, en indiquant avec soin, d'après une classification méthodique, les genres de maladies qui peuvent être guéries par une simple expectation, et celles qui demandent des secours prompts et énergiques pour en prévenir les suites funestes (1). »

C'est en effet, nous le croyons, en obéissant d'une manière générale à ces principes, qu'on pourrait arriver à déterminer quelle est la valeur réelle de l'expectation considérée comme méthode de traitement, et quels sont les cas particuliers auxquels elle est applicable.

(1) *Dictionn. des sciences médicales*, t. XIV, p. 247.

Mais, pour atteindre ce but, il ne suffirait pas, ainsi que semble l'admettre Pinel, de suivre uniquement les errements d'une nosographie, quelque parfaite, quelque naturelle qu'on la suppose d'ailleurs, et, passant en revue les différents genres de maladies qui la composent, de déterminer quelles sont celles qui réclament habituellement une prompt intervention de l'art; quelles sont celles, au contraire, qui se terminent presque toujours d'elles-mêmes, par les seules ressources de la nature. Cette méthode conduirait à des résultats fort incomplets. Le point de vue le plus important, sans contredit, de la question qui nous occupe, ce serait d'examiner successivement les circonstances diverses qui peuvent modifier une même maladie, dans sa forme et dans ses tendances vers la guérison ou vers la mort, et de rechercher quelles sont celles de ces circonstances où il convient de s'abstenir, par opposition à celles où l'action est au contraire nécessaire. C'est ce que nous avons essayé de faire dans les paragraphes qui suivent, nous bornant toutefois à indiquer les points les plus saillants, car nous ne pouvions avoir la prétention de tout dire, même sommairement.

§ I.

Au premier rang des maladies auxquelles l'expectation peut être applicable comme méthode générale de traitement, nous voudrions placer celles des maladies spécifiques proprement dites (1), contagieuses ou non

(1) En cela nous suivons l'exemple de Stahl : *Ars sanandi*, p. 13, 14.

contagieuses, pyrétiques ou apyrétiques, virulentes ou miasmatiques, dont le remède spécifique, en supposant qu'il existe, n'a pas encore été trouvé; puis viendraient les maladies évidemment douées d'un certain degré de spécificité (*spécificité pathogénique de second ordre*, Requin) (1), telles que les affections rhumatismales et gouteuses, les maladies dartreuses, etc.; puis celles des fièvres essentielles, dont la nature spécifique est encore un objet de contestation; certaines maladies enfin qui se comportent, à plusieurs égards, à la manière des fièvres, comme l'érysipèle spontané, la grippe, etc. — Ce n'est pas que dans ces affections-là on ne rencontre fort souvent des indications rationnelles qui conduisent à agir et à agir efficacement; mais, il faut bien le reconnaître, la thérapeutique, lorsqu'elle n'a pas à son service un agent spécifique, ne s'adresse pas ici à la nature même du mal; elle n'agit que par des voies indirectes. On peut modifier heureusement la maladie dans ses phénomènes extérieurs, mais on ne l'atteint pas dans son essence. Et, en particulier, n'est-ce pas en vain, le plus souvent, qu'on tenterait d'en enrayer la marche, d'en supprimer les périodes? La médecine agissante, dans ces cas-là, n'est donc pas applicable en principe, mais seulement dans des circonstances bien limitées. Elle risque souvent, en intervenant mal à propos, de mener à mal une affection qui eût peut-être guéri avec les seules

(1) Requin, *De la spécificité dans les maladies*, Thèse de concours, p. 39, 65, 69. 1851.

forces de l'organisme. A quoi ont abouti les tentatives de Moublet, de de la Mettrie, de Chirac, contre la variole? Que fait-on aujourd'hui contre la scarlatine, contre la rougeole, contre la fièvre typhoïde même, une fois déclarées, lorsque ces maladies sont exemptes de complications, et qu'il ne se présente pas d'indications soit de relever les forces, par exemple, ou inversement de combattre les phénomènes hypersthéniques? N'est-ce pas, au fond, de la médecine expectante? La coqueluche ne parcourt-elle pas toutes ses phases, quoi qu'on fasse? Heureusement pour l'humanité, les affections de ce groupe ont, pour la plupart, une tendance naturelle vers une terminaison favorable. Elles guérissent, dans la majorité des cas, par les seules ressources de la nature. — Mais, par contre, il en est malheureusement d'autres qui ont jusqu'ici toujours abouti à une issue funeste (Rage, Morve aiguë). On peut, en pareil cas, administrer les remèdes sur lesquels on aura pu fonder quelque espoir. Mais il faudra constamment, bien entendu, apporter dans ces tentatives toute la modération et toute la prudence que réclame un expériment thérapeutique. — C'est ici le lieu de faire remarquer qu'en raison de leur spécificité même, ces maladies rentrent de plein droit dans le domaine de la médecine prophylactique et de l'hygiène. Pour la plupart elles ne sont pas, si l'on peut ainsi dire, essentiellement inhérentes à l'humanité : quelques-unes d'entre elles, inconnues de l'antiquité, semblent avoir perdu déjà beaucoup de leur première vigueur. Peut-être disparaîtront-elles un jour de la surface du globe.

§ II

On pourrait dire que si l'expectation doit former, ainsi que nous le pensons, la base de la thérapeutique dans les maladies spécifiques proprement dites, dont le remède est inconnu, cela tient, en réalité, à l'impuissance de l'art ; car si l'on découvrait des agents capables d'atteindre ces maladies dans leur essence, on serait sans doute bientôt conduit par l'expérience à les administrer sans retard, hormis, bien entendu, les cas de contre-indications particulières, alors même que l'affection se montrerait douée d'un caractère d'extrême bénignité : c'est ainsi qu'on administre le quinquina pour couper court aux accès de fièvre paludéenne exemptes de gravité, et qui tendent naturellement vers une terminaison favorable. A plus forte raison, devrait-on les prescrire si la maladie venait à revêtir une de ces formes graves dont les fièvres intermittentes pernicieuses nous offrent des exemples. Mais ces agents nous manquent ; et puisque les tentatives inutiles ou dangereuses de nos devanciers nous ont appris qu'on n'arrête point les maladies spécifiques dans leur évolution pour ainsi dire fatale et nécessaire, nous en sommes donc, pour ces cas-là, réduits à l'expectation. Toutefois, s'il est des circonstances où l'expectation pure peut ou doit constituer l'unique méthode de traitement pendant tout le cours de ces maladies, il en est d'autres où, tout en formant le fonds de la thérapeutique instituée, elle doit, à des mo-

ments donnés, lorsqu'il se présente des indications rationnelles, céder le pas aux méthodes actives.

Dans les fièvres éruptives, par exemple, dans les pyrexies bénignes ou typhodes, dans bon nombre des maladies miasmatiques, c'est bien l'expectation qui convient, comme méthode générale. Mais les symptômes hypersthéniques du début, mais les phénomènes dynamiques des phases ultimes, et les complications particulières aux diverses époques de ces maladies, réclament, souvent d'une manière impérieuse, l'emploi de médications appropriées. De là une méthode mixte, sorte d'*expectation mitigée*, essentiellement appropriée à cette classe de maladies et souvent applicable aux maladies qui s'en rapprochent. Le médecin sait ici qu'il ne doit rien brusquer : dès que, le diagnostic étant fixé, il connaît le genre, le caractère de l'affection et soupçonne ses tendances, il peut aussi, jusqu'à un certain point, prédire quelle sera sa durée, annoncer quelles complications seront à redouter pour chaque période, prévoir les accidents qui viendront troubler la convalescence. L'expérience lui a appris que les forces organiques doivent être ménagées, et si, cédant à certaines indications, il juge convenable d'intervenir au début par une médication débilante, il ne le fera qu'avec mesure, certain à l'avance qu'en affaiblissant inutilement le malade, il le mettrait dans de mauvaises conditions pour faire face aux complications possibles et à l'évolution de phénomènes morbides dont l'accomplissement est désormais nécessaire. Aux périodes ultérieures, de nouvelles indications pourront se présen-

ter, mais c'est toujours la considération de l'état des forces qui devra dominer. Il faut, en somme, ainsi que le dit Pringle, regarder comme la partie la plus essentielle l'entretien du principe de la vie (1). Ce que nous disons ici s'applique surtout aux pyrexies typhodes (2) (typhus, fièvre pétéchiale, fièvre typhoïde, peste, fièvre jaune). Mais on pourrait l'appliquer, d'une manière générale, aux pyrexies franches et aux maladies qui s'en rapprochent, surtout à celles de ces diverses affections qui ont une longue durée. — Pour ce qui est des maladies spécifiques de second ordre (Requin), elles présentent encore un caractère d'individualité qu'on ne saurait méconnaître. Nos agents médicamenteux n'agissent sur elles que d'une manière indirecte; on ne les *jugule* point; elles ont, pour la plupart, dans la constitution même des sujets, de profondes racines. C'est, en général, moins par des remèdes que par la modification lente de l'organisme, opérée à l'aide des agents hygiéniques, qu'on parvient à les guérir.

§ III.

« On pourrait, disent MM. Trousseau et Pidoux (3), d'une manière très générale, classer assez bien les

(1) Pringle, *Observ. sur les maladies des armées*. Paris, 1793.

(2) L'expérience a démontré que dans les maladies typhoïdes, le médecin devait être sobre d'émissions sanguines, et que l'on obtenait des résultats bien plus heureux en abandonnant promptement le traitement antiphlogistique, qu'en persévérant avec opiniâtreté dans son emploi. (*Exposition des principes de l'organicisme*, par L. Rosian. Paris, 1846, p. 249.)

(3) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*, t. I, p. 527. 1855

maladies aiguës, selon l'ordre des indications plus ou moins évidentes qu'elles présentent pour la médication antiphlogistique ; il serait facile de donner ainsi une sorte d'échelle où ces affections seraient rangées d'après leur plus ou moins grande affinité pour la saignée. En tête, se placeraient les phlegmasies et les fièvres inflammatoires par excellence, ou celles dans lesquelles, derrière les symptômes et les lésions du genre inflammatoire, rien n'annonce soit un principe morbide essentiellement délétère, une force désorganisatrice et de nature à attaquer immédiatement la vie, soit même une cause constitutionnelle. » Les manifestations extérieures des phlegmasies, les lésions mêmes qui les caractérisent, semblent être en effet directement attaquables par les agents de la médecine agissante ; et, ce que l'esprit est ainsi porté à admettre *à priori*, l'observation ne paraît pas l'avoir démenti jusqu'à ce jour. La plupart des médecins modernes sont en effet d'accord sur ce point, qu'il faut en général traiter avec vigueur les phlegmasies légitimes, pour peu qu'elles soient d'une certaine étendue et qu'elles siègent dans un organe important. L'expectation compte ici bien peu de partisans, et les résultats que donnent dans le traitement de la pneumonie les méthodes énergiques sont souvent invoqués pour témoigner de la puissance de la médecine active. Cependant, les succès annoncés par une secte de médecins dont la prétendue thérapeutique n'est autre chose qu'une expectation déguisée, ont engagé quelques praticiens à user de la méthode expectante proprement dite, dans le traitement de la pneu-

monie. On choisit d'abord des cas légers, puis on s'enhardit, et l'on en vint aux cas plus graves. Des statistiques assez imposantes ont été publiées, qui ont semblé au premier abord établir non-seulement l'innocuité de cette méthode, mais encore sa supériorité sur celles qui sont généralement adoptées. C'est là une question encore à l'étude, et qui ne peut être résolue que par des observations plus nombreuses que ne le sont celles que nous possédons aujourd'hui (1). La seule conclusion légitime, il nous semble, à laquelle ces observations peuvent conduire pour le moment, c'est que, parmi les pneumonies, ainsi que M. le docteur Marrotte l'a fait remarquer avec justesse, il en est, suivant toute probabilité, un certain nombre dont le pronostic est moins grave qu'on ne le pensait, et auxquelles convient la méthode expectante. Reste à savoir à quels signes plus ou moins certains ou probables on pourra reconnaître celles de ces affections qu'il convient d'abandonner ainsi aux efforts de la nature (2).

(1) Voyez l'Appendice annexé à cette thèse, où l'on donne un résumé des principaux travaux publiés sur ce sujet (page 45).

(2) Ce n'est pas pour la pneumonie seule que l'on a cherché dans ces derniers temps à nier l'opportunité d'une médication active. Voici un document qui, s'il était fondé sur des faits plus nombreux et plus concluants, tendrait à jeter de la défaveur sur la pratique si généralement adoptée dans le traitement de l'hémorrhagie cérébrale. M. R.-B. Todd (*Clinical lectures on paralysis, etc.*, London, 1856) tire d'un ouvrage de M. Copeman la statistique suivante : sur 155 cas d'apoplexie cérébrale, 129 ont été traités par la saignée, qui n'a pas été pratiquée dans les 26 autres. Or sur les 129 sujets qui ont été saignés, 51 se sont rétablis et 78 sont morts ; la proportion des guérisons est de 1 sur 2 1/2, celle des morts de 1 sur 1 2/3. des 26 sujets qui ne furent pas saignés, 18 survécurent et 8 moururent, ce qui établit la proportion des guérisons dans le rapport de 1 sur 1 1/2, et des morts dans celui de 1 sur 3 1/4. 8/4 sujets furent saignés assez co-

§ IV.

Les affections subordonnées à certaines maladies constitutionnelles ou diathésiques demandent à être traitées avec la plus grande circonspection; elles réclament quelquefois l'expectation la plus pure; on doit même, dans certains cas, favoriser leur évolution. De redoutables accidents sont trop souvent la conséquence de la suppression imprudente de ces affections. On sait, pour ne citer que quelques exemples, combien il est important de respecter les accès de goutte articulaire, principalement lorsqu'il s'agit de la forme asthénique de la maladie. On trouverait au besoin, dans les monographies de Musgrave, Scudamore, Barthez, R. Todd, Gairdner et quelques autres, des observations détaillées, bien propres à mettre dans tout son jour la valeur de ce précepte. Des cardialgies violentes, des palpitations du cœur suivies de lipothymies inquiétantes, des accidents cérébraux redoutables, sont, le plus souvent, en pareil cas, la suite d'une intervention intempestive (1). Les théories humorales

pieusement, et il y eut 28 guérisons et 57 morts, ou 2 morts sur 3 cas. Il convient seulement de remarquer que très probablement la médecine expectante n'a pas été rigoureusement suivie dans les cas où la saignée n'a pas été employée, et l'on doit supposer que chez un certain nombre de sujets on aura fait usage d'évacuants, en particulier d'émétique, pratique fort en faveur en Angleterre en pareille circonstance. D'ailleurs, il est bien probable que, sous le nom d'apoplexie, l'auteur aura bien pu englober plusieurs maladies différentes.

(1) Voir surtout : Scudamore : « A treatise on the nature and cure of gout and gravel. » London, 1823, p. 503, observ. de 1 à 10. — R.-B. Todd, « Clinical lectures on certain diseases of the urinary organs. » London, 1857, *passim*.

qui dominaient les praticiens du siècle passé les ont conduits peut-être à exagérer le nombre de ces affections qu'il faut respecter ou même entretenir; il n'en est pas moins vrai qu'on rencontre souvent, dans la pratique, des faits 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. Je pourrais m'appuyer d'un bon nombre de citations; je me contenterai d'extraire d'un ouvrage qui fait autorité en pareille matière (1) le passage suivant: « Un jeune portefaix, que je venais, dit M. Rayer, de guérir à l'hôpital de la Charité d'un eczéma des jambes, fut pris, presque immédiatement après sa sortie, d'une pleurésie, pour laquelle il vint de nouveau réclamer mes soins et dont il guérit sans retour de l'éruption. J'ai vu une bronchite suivre la guérison d'un rupia, chez un individu scrofuleux, et j'ai recueilli quelques exemples analogues d'inflammations pulmonaires à la suite de guérisons méthodiques d'eczémas, de lichens et de psoriasis. »

La question de savoir s'il faut respecter les gourmes, ou au contraire les combattre, est encore un sujet de controverse dont la solution doit être donnée, ce nous semble, par le diagnostic étiologique. Il s'agit, en effet, de savoir si la gourme est une affection purement superficielle, ou si au contraire elle est l'expression d'une maladie diathésique, de la scrofule, par exemple. Dans

(1) Rayer, *Traité des maladies de la peau*, t. I, p. 45. 1835.

le premier cas, elle pourra sans doute être guérie sans inconvénient; dans l'autre, elle devra être respectée, tant qu'on ne sera pas parvenu à modifier la constitution par une médication convenable (1). — Les études micrographiques entreprises par les modernes ont rendu un véritable service à la thérapeutique des affections cutanées, en démontrant la nature parasitaire d'un bon nombre de ces affections; aujourd'hui la teigne faveuse, la teigne tonsurante, la gale, sont des maladies dont on peut, le plus souvent, entreprendre sans arrière-pensées et obtenir, sans danger pour le malade, la cure définitive (2).

§ V.

Il est des maladies qui, par suite de leur longue durée, ont pour ainsi dire acquis droit de domicile dans l'économie. On peut avancer, en thèse générale, qu'il serait dangereux de les guérir. Raymond (3) en a fait le sujet d'un livre intéressant, mais où l'auteur montre, malheureusement trop souvent, peu d'esprit critique. M. Michel Lévy a consacré à leur étude un des chapitres les plus remarquables de son *Traité d'hygiène* (4). « Nous les appelons, dit-il, *habitudes morbides*, parce qu'elles constituent des dispositions acquises à l'or-

(1) Bazin, *Cours de séméiotique cutanée*, p. 89, 1855.

(2) Id., *Recherches sur la nature et le traitement des teignes*, p. 78, 1853.

(3) Raymond, *Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir*. Paris, 1846.

(4) Michel Lévy, *Traité d'hygiène publique et privée*, 3^e édit., p. 170. Paris, 1857.

ganisme qui s'y accommode par une sorte de tolérance. Invétérées par une longue suite d'années, supplémentaires d'une fonction qui s'est éteinte, ou qui est devenue insuffisante, elles peuvent devenir une condition nécessaire de l'équilibre fonctionnel, et doivent alors être respectées. » Il serait facile de puiser aux sources les plus respectables un nombre assez imposant d'observations qui démontrent qu'en effet les maladies et les indispositions habituelles appartiennent à la médecine expectante; mais nous devons nous borner ici à choisir quelques exemples parmi les plus authentiques. « Une femme d'environ cinquante ans, dit M. Rostan (1), portait un ulcère chronique à la jambe droite; elle était d'ailleurs convalescente d'une légère irritation gastrique, lorsqu'elle me demanda à sortir pour affaires pressantes. Elle se fatigua beaucoup, et revint le soir à l'infirmierie dans un grand état de malaise. Le lendemain à la visite, elle me présenta tous les signes locaux et généraux d'une pleurésie des plus intenses. Je voulus voir l'ulcère que je trouvai complètement desséché. J'ordonnai un traitement actif, pour combattre d'abord les phénomènes les plus graves, me proposant d'employer promptement les révulsifs indiqués; mais la nature prévint mon intention, la suppuration avait reparu, et la pleurésie s'était dissipée. » Les faits de ce genre ne sont pas extrêmement rares, et j'ai vu pour mon propre compte, chez un de mes pa-

(1) Rostan, *Exposition des principes de l'organisme*, 2^e édit., p. 215. Paris, 1846.

rents, sexagenaire, une hémoptysie abondante succéder immédiatement à la guérison d'un ulcère variqueux siégeant à la partie interne de la jambe droite, guérison que j'avais obtenue à grand'peine et dont je me félicitais, mais qui faillit m'inspirer d'amers regrets. C'est chez les vieillards surtout que l'on rencontre ces maladies, devenues infirmités habituelles, et dont il serait dangereux de provoquer la suppression. « Chez les vieillards, dit M. Rayer (1), les inflammations chroniques de la peau, indépendantes des causes externes, doivent être souvent respectées, quelquefois modérées, rarement guéries. » Mondière (2) a rapporté des faits qui démontrent que les transpirations partielles, limitées par exemple aux pieds ou aux aisselles, ne doivent pas être combattues, et à plus forte raison supprimées, principalement lorsqu'elles sont fétides. Le vomissement habituel, certaines diarrhées, certaines épistaxis, le plus grand nombre des hémorrhoides (3), pourraient encore être cités comme exemples de ces affections qu'il est dangereux de guérir, ou dont il faut se garder tout au moins de déterminer la brusque disparition.

§ VI.

Les maladies de prédisposition, héréditaires, celles que Portal appelait maladies de famille, ne sont guère

(1) *Loc. cit.*, t. I, p. 40.

(2) Mondière, *Mémoire sur la sueur habituelle des pieds* (*Journal l'Expérience*, t. I, p. 482).

(3) M. Lévy, *loc. cit.*, p. 189 et suiv.

susceptibles d'être heureusement modifiées par l'emploi des agents de la médecine agissante. Ce n'est pas sans raison que Raymond s'écrie, en parlant de la goutte héréditaire : « Comment guérir un vice local héréditaire? Comment effacer une mauvaise disposition dans les viscères et dans les articulations, née avec nous? Ce serait vouloir redresser un boiteux, ou aplanir le dos d'un bossu. » L'épilepsie vraie, l'hystérie héréditaire, l'état nerveux (névropathie protéiforme), le plus grand nombre des maladies comprises sous le nom générique d'aliénation mentale, doivent rentrer dans cette catégorie. C'est à propos de ces affections-là surtout qu'il serait juste de dire : « L'avenir de la médecine, et par conséquent son véritable progrès, doivent être bien plutôt considérés dans l'atténuation du nombre, de la violence, de la spécificité des maladies, par le déploiement de la santé générale et la réparation directe de la nature au moyen des conquêtes de l'hygiène publique et privée, de la diffusion de la moralité, des lumières et de l'aisance, que cherchés dans la guérison de la maladie une fois formée (1). » Cette remarque est en grande partie applicable aux cachexies endémiques, telles que la lèpre ou *spedalsked*, le crétinisme, la pellagre, etc. — Il est donc des maladies incurables, et malheureusement le nombre en est grand. Les imprudentes tentatives d'un médecin impatient qui s'obstinerait à les combattre par des remèdes énergiques, auraient pour résultat presque certain d'abrèger la vie du

(1) Pidoux, Introduction au *Traité de thérapeutique*, t. I, p. LXXXIV, 1845.

malade. Le mieux en pareil cas est de se conformer au précepte de Baglivi (1). Prolonger la vie, diminuer les souffrances, tel est en effet alors le seul but de l'art.

§ VII.

Certaines maladies paraissent jusqu'à un certain point liées aux révolutions des âges, à l'accomplissement des grands phénomènes physiologiques. Le plus souvent elles guérissent d'elles-mêmes, lorsque ces révolutions et ces phénomènes ont accompli leurs phases nécessaires. De ce nombre sont, par exemple, les exanthèmes, les eczémas de la dentition, l'anémie de la grossesse, les éruptions cutanées de la première menstruation et de l'âge critique. Ces mêmes révolutions paraissent avoir, quelquefois au moins, une influence curatrice évidente sur les maladies préexistantes. C'est ce qui a fait dire à Bordeu que l'on peut regarder la puberté comme la crise de l'enfance et de ses infirmités : chaque révolution d'âge lui paraissait susceptible d'amener ou de favoriser un mouvement critique. Il faut, dans ces cas-là, chercher à bien distinguer ce qui appartient à la nature et ce qui appartient à l'art, afin de ne pas intervenir à contre-temps. C'est ici bien plutôt l'habile application des modificateurs hygiéniques que l'emploi

(1) « Si vero fuerit incurabilis (morbus), usu remediorum vires acquirat, ægrotumque conjiçiet in discrimen. Incongruis enim remediis, digestionis facultas extenuabitur et comparabitur in dies novus morbi fomes ad ægri detrimentum. » (Baglivi, *Opera omnia*, p. 250. Lyon, 1745.) — Vid. Planchon, *loc. cit.*, p. 84. — Jaubert, *Dissert. citée*, p. 9.

des remèdes pharmaceutiques qui doit être la base du traitement.

§ VIII.

Il peut arriver que les maladies intercurrentes aient sur les maladies préexistantes l'influence la plus heureuse. La portée de cette observation a, sans aucun doute, été fort exagérée par quelques anciens auteurs, ainsi que Werlhoff l'a fait remarquer avec raison dans celui de ses opuscules qui a pour titre : *De limitandâ febris laude* (1). On sait aujourd'hui, par exemple, que la fièvre quarte ne guérit point l'épilepsie; mais on sait aussi que certaines affections aiguës peuvent amender ou même guérir des maladies de longue durée : c'est ainsi qu'on a vu plusieurs maladies de la peau guéries par un érysipèle (2); l'état fébrile provoqué par les causes les plus diverses diminuer considérablement les quintes de la coqueluche, et quelquefois même les faire cesser complètement (3), etc. Le nombre des *maladies médicatrices* n'est certainement pas très grand, mais leur existence ne saurait être révoquée en doute. Et il se peut faire qu'on ait quelquefois à mettre en pratique le précepte de Jaubert : *Quotiescumque morbus superveniens altero graviori liberat, hunc sanare velle imprudens et periculosum est* (4).

(1) P.-G. Werlhoff, *Opera omnia*, édit. J. Wichmann, t. II, p. 391.

(2) Sabatier, *Propos. sur l'érysipèle*, in-4. Paris, 1831.

(3) Trousseau, *Lettre à M. Bretonneau sur la coqueluche* (*Journ. de médecine*, t. I, p. 8. 1843).

(4) Jaubert, *Dissert. citée*, p. 21.

§ IX.

Il y a des maladies qui, lorsqu'elles sont franches et légitimes, tendent habituellement vers la guérison : elles ne réclament alors aucune thérapeutique active, et peuvent souvent être abandonnées à elles-mêmes. Mais c'est souvent aussi chose fort difficile que de prédire, au début d'une affection, quelle sera exactement, soit sa durée, soit encore sa gravité, lorsqu'on l'abandonne ainsi à elle-même. M. le professeur Velpeau a eu soin de le faire remarquer à propos de l'érysipèle : celui qui était fixe devient ambulante, celui qui était ambulante s'arrête et devient fixe. Le plus léger en apparence sera peut-être fort grave, et celui qui s'annonce d'abord d'une manière effrayante peut se terminer le plus heureusement (1). Cependant, dans un certain nombre de cas, cette tendance peut être assez exactement appréciée, et elle peut devenir le point de départ d'une expectation raisonnée. — La fièvre intermittente vulgaire, par exemple, dans notre climat de Paris, finit, même sans le secours d'aucune médication, par s'éteindre naturellement au bout de plusieurs accès, dont le nombre, contrairement à l'opinion des anciens, ne saurait être fixé à l'avance. Quoi qu'il en soit, cette solution spontanée de la fièvre intermittente vulgaire s'opère, le plus souvent, sans laisser après elle d'autre reliquat qu'un léger état anémique (2). C'est ce qui résulte

(1) Velpeau, *Généralités sur la chirurgie clinique*, p. 21. 1840.

(2) Il n'en serait plus de même dans certains lieux où la fièvre inter-

en particulier des recherches entreprises par Pinel sur l'évolution des fièvres tierces abandonnées en partie à elles-mêmes (1). Elles se terminaient au bout de quatre ou six accès en moyenne; les rechutes étaient rares, et l'on n'observait jamais ni obstructions de la rate, ni hydropisies consécutives. Il n'y aurait donc, à la rigueur, pas grand inconvénient à ne pas intervenir dans un cas de fièvre intermittente vulgaire, pourvu qu'on fût placé dans les conditions bien déterminées dans lesquelles les recherches dont il s'agit, ont été entreprises. Mais le médecin ne peut guère, à moins de bonnes raisons, s'abstenir d'administrer le fébrifuge le plus tôt possible; car il n'est plus de règle aujourd'hui, à moins de complications viscérales, de retarder son emploi, et de laisser la maladie livrée à elle-même pendant quelque temps, ainsi que le voulaient Hippocrate, Boerhaave et Van Swiéten.

Une opinion qui pousse beaucoup de médecins à diriger contre les affections aiguës une thérapeutique très active, c'est que ces affections acquièrent une tendance prononcée à passer à l'état chronique, lorsqu'on les abandonne à elles-mêmes, ou qu'on les traite peu

mittente est endémique. « Lorsqu'on abandonne à elles-mêmes, dit le professeur Griesinger de Tubingue, les fièvres intermittentes de notre pays, même les plus légères, elles perdent leur rythme, deviennent erratiques, et ne sont bientôt plus représentées que par une augmentation de chaleur appréciable au thermomètre. L'hypertrophie de la rate et l'état cachectique en sont la conséquence. » (Griesinger, *Infektionskrankheiten*, in Virchow's *Handb.*, B. II, A. 2, p. 34. 1857.)

(1) Pinel, *Méd. clin.*, p. 459. 1815. — Il administrait d'abord une boisson émétisée, et se bornait ensuite à l'emploi de quelque substance amère dans une infusion aqueuse.

énergiquement. Cette opinion est évidemment quelque peu exagérée. Combien, par exemple, est rare la pneumonie chronique, et combien de fois n'arrive-t-il pas cependant que les pneumonies aiguës soient abandonnées à elles-mêmes, ou traitées par des moyens qui équivalent à peu près à une expectation pure ! N'en est-il pas souvent de même du rhumatisme articulaire le plus intense ? Il serait peut-être plus vrai de dire que la tendance à la chronicité des maladies est en raison inverse de leur acuité primitive. Celles des maladies chroniques qui sont le plus remarquables par leur longue durée et leur ténacité sont les affections qui débutent lentement, sourdement, progressivement ; on pourrait, à l'exemple de quelques auteurs (Laënnec, Landré-Beauvais, Poilroux), les désigner sous le nom de *maladies chroniques primitives ou primitivement chroniques*, pour les distinguer de celles qui ne deviennent chroniques qu'après avoir passé par un état aigu. Celles-ci, faut-il ajouter encore, revêtent la chronicité, non pas tant peut-être parce qu'elles ont été mal traitées, que parce qu'elles ont rencontré dans la constitution des sujets qu'elles ont atteints, des conditions particulièrement propres à les fixer. Il nous semble, d'après cela, que si l'on se détermine à instituer une thérapeutique très active dans le cours d'une affection du genre de celles auxquelles nous faisons allusion ici, d'une pneumonie aiguë franche et primitive, par exemple, ce ne devra pas être dans la crainte presque chimérique de la voir passer à l'état chronique, mais pour d'autres motifs véritablement fondés sur l'expérience.

§ X.

Toute médecine rationnelle, dit M. le professeur Rostan, est fondée sur le diagnostic (1); il ne peut en exister d'autres; les erreurs du diagnostic sont des plus funestes, ce sont celles qui font les plus nombreuses victimes. Malheureusement, quelle que soit la puissance des moyens d'investigation dont nous disposons aujourd'hui, il y a encore, dans l'état actuel de la science, et il y aura probablement toujours, un trop grand nombre de cas où le diagnostic restera nécessairement incertain. Cela est surtout vrai pour les maladies épidémiques, où la connaissance non-seulement du genre, mais encore du caractère de l'affection, est souvent si difficile à apprécier, et cependant si importante à connaître lorsqu'il s'agit d'instituer le traitement. « L'art de connaître une maladie naissante, dit Sarcone, n'est que trop semblable à celui de savoir reconnaître les plantes; quand celles-ci ont pris de l'accroissement et sont devenues adultes, elles se manifestent d'elles-mêmes, et les moins experts peuvent facilement les reconnaître; mais quand elles ne font que de naître, et qu'elles sont à peine sorties de leur enveloppe, il n'y a, disait Galien, qu'un habile herboriste qui puisse alors les distinguer (2). » Cette obscurité, qui couvre le diagnostic au début des maladies épidémiques, réclame en général une sage expectation.

(1) Rostan, *Cours de méd. clin.*, t. I, p. 71. 1835.

(2) Sarcone, *Hist. raisonnée des maladies observées à Naples*, t. II, p. 106. 1805.

Se trop hâter, en pareil cas, est une pratique dangereuse. Les épidémies catarrhales observées pendant le cours des xvii^e et xviii^e siècles, en sont un exemple frappant. Les saignées, qui paraissaient d'abord indiquées par les symptômes, étaient souvent dangereuses, et bientôt l'on apprit, par une fâcheuse expérience, à s'en abstenir (1). C'est sans doute ici le lieu de rappeler l'aphorisme de Stoll : « *Febre nondum determinata, abusu remediorum heroicorum abstineto : utere methodo solum indirecta, generali, adversus symptomata generalia, eminentiora febris incognitæ* (2). »

§ XI.

Il peut, entre autres cas particuliers, se rencontrer dans le cours d'une même maladie, aiguë ou chronique, alors même qu'elle se montre avec des symptômes plus ou moins sérieux, des moments donnés où il ne se présente aucune indication d'agir, et où l'expectation doit trouver son application ; c'est ce que nous observons tous les jours dans le cours de certaines fièvres typhoïdes, alors que les signes d'hypersthénie du début ont été combattus par une médication appropriée, et que cet ensemble de symptômes qui annonce qu'il y a lieu d'administrer les toniques ne s'est pas encore manifestement prononcé. Un autre cas est celui où il y a coexistence d'indications qui se contrarient comme on le voit

(1) Saillant, *Tableau des épidémies catarrhales*. Paris, 1780.

(2) M. Stoll, *Aphor.*, 832.

dans certaines pneumonies à tendance adynamique. Il arrive fréquemment alors que le médecin hésite entre l'indication qui plaide en faveur des émissions sanguines, et la contre-indication fournie par les symptômes d'adynamie. « Au lit des malades, en présence des cas particuliers où les indications se croisent et s'entrecroisent si souvent, c'est à la sagacité du praticien, du praticien qui s'est formé en lisant et aussi en observant, à faire la part aux unes et aux autres, dans une appréciation exacte de toutes ces circonstances individuelles, et à discerner les indications *certaines*, qu'il est tenu de suivre sans hésitation et avec persévérance, les indications *probables*, auxquelles il est en droit de se confier, à moins de contre-indications prépondérantes, enfin même les indications *problématiques*, qui lui permettent des tentatives, mais jamais hors des limites d'une sage prudence (1). »

§ XII.

Les conditions personnelles des malades, telles que l'âge, le tempérament, la constitution, le sexe, la profession, le régime habituel, peuvent fournir des indications de s'abstenir d'une médication énergique. On a remarqué que les maladies des enfants, considérées d'une manière générale, réclament des moyens plus simples et moins multipliés que celles des adultes. « A une époque peu éloignée de celle où nous vivons, dit M. Chomel (2), des trois médecins placés à la tête de

(1) Requin, *loc. cit.*, p. 247.

(2) *Éléments de pathologie générale*, p. 609. 1856.

l'hôpital des Enfants malades de Paris, deux avaient ce qu'on nomme une pratique active; le troisième, c'était Baudelocque, se bornait presque aux moyens hygiéniques. D'après les résumés annuels publiés par l'administration, la mortalité relative s'élevait constamment à un chiffre moindre dans les salles dont il était chargé. » MM. Rilliet et Barthez déposent dans le même sens (1) : « Nous croyons, disent-ils, avec Hencke et Hufeland, que si jamais on doit préférer une médecine expectante et passive, c'est dans bon nombre des maladies de l'enfance... Ce sont les enfants les plus jeunes qui supportent le moins bien la médecine active, et chez lesquels les soins hygiéniques et les petits moyens sont suffisants dans bien des circonstances. Ainsi, plus l'enfant est jeune, plus la médecine expectante est applicable. » Les vieillards, les gens faibles et cachectiques s'accommodent aussi en général fort mal d'une thérapeutique active. — Tissot, dans son *Traité de la santé des gens de lettres et des valétudinaires* (2), fait remarquer qu'il faut être très réservé sur les saignées quand les savants sont atteints de maladies aiguës. — Certaines conditions physiologiques doivent également être prises en sérieuse considération lorsqu'il s'agit d'administrer certains agents thérapeutiques; c'est ainsi, qu'en règle générale, on doit, chez une femme grosse, s'interdire la médication purgative, ou du moins ne l'employer qu'avec une certaine réserve, même dans les cas où elle est indiquée par l'espèce même de la maladie. Une femme qui a ses

(1) *Traité des maladies des enfants*, t. I, p. 60. 1853.

(2) *Traité sur différents objets de médecine*, t. II. 1749.

règles ne doit pas être saignée, à moins d'une indication urgente, etc. (1).

§ XIII.

Laissant de côté l'antique système des jours critiques dont personne ne se préoccupe plus guère aujourd'hui, et qu'on relègue volontiers au nombre des chimères, on peut se demander quelle interprétation il est permis de donner, dans l'état actuel de la science, aux phénomènes critiques ; de rechercher si ces phénomènes doivent être considérés comme un objet de pure curiosité scientifique, ou s'il faut au contraire, à l'exemple de la plupart des médecins qui nous ont précédés, les prendre en sérieuse considération pour la direction du traitement. Remarquons, au préalable, qu'il est un fait constant et bien de nature à amoindrir la portée des questions que peut soulever l'étude de ces phénomènes : c'est qu'ils sont d'une observation peu commune, et presque exclusivement propres à un petit nombre de maladies. — L'espèce humaine, disaient les anciens humoristes, est sujette à des maux variés dont l'origine est due en partie à diverses fermentations, ou même à la putréfaction des humeurs qui ont séjourné dans le corps au delà d'un temps convenable, parce qu'il y a eu impuissance d'accomplir leur assimilation ou leur excrétion à cause de leur trop grande masse ou de leur mauvaise qualité. La nature s'est réservé une méthode, un enchaînement de symptômes afin de pouvoir éliminer

(1) Requin, *loc. cit.*, p. 242.

la matière *peccante* et *étrangère*, qui autrement dissoudrait l'arrangement de toute la machine (1). La *coction* fait subir à cette matière une élaboration particulière qui la rend apte à être assimilée ou éliminée ; puis le temps de l'élimination arrive : elle se fait lentement, d'une manière presque insensible : on dit alors qu'il y a *lysis* ; ou au contraire elle se fait avec éclat, s'accompagne d'une brusque exaspération des symptômes ; on dit alors qu'il y a *crise*. Les évacuations critiques qui surviennent sont imprégnées de la matière *peccante* dont l'économie se trouve ainsi débarrassée. — Telle est en résumé la théorie qui expliquait aux yeux des humoristes les phénomènes que l'on observe au déclin des maladies. On s'est beaucoup égayé sur le compte de ce système ; nous n'avons pas la prétention de le faire revivre ; mais, ne renferme-t-il pas cependant un fonds de vérité ? Pendant le cours d'une maladie aiguë fébrile, la désassimilation, ou, pour nous servir d'une expression germanique, la *métamorphose régressive* des tissus, se fait d'une manière active, tumultueuse même ; cependant les excréments s'opèrent mal, ou ne s'opèrent pas ; les produits qu'elles devaient éliminer sont retenus et s'accumulent dans le sang, dont la contamination provient ainsi d'une double origine. Cet état, jusqu'à un certain point compatible avec l'accomplissement des phénomènes morbides, doit cesser lors du rétablissement des fonctions normales : dès lors, l'élimination se fait par l'un ou par l'autre des procédés admis par les anciens. N'est-ce pas là une théorie

(1) Sydenham, *Obs. méd.*, sect. I, cap. 1. *De morbis acutis in genere.*

jusqu'à un certain point avouable et conforme à ce que nous enseigne la physiologie la plus avancée? Mais n'abordons pas, à notre tour, le champ des hypothèses que nous avons jusqu'ici soigneusement évité. Ce que nous voulons dire, c'est qu'en partant de cette vue, on pourrait peut-être arriver à une interprétation vraiment scientifique d'un bon nombre de ces phénomènes qu'on désigne sous le nom de *critiques*, et qui ont tant préoccupé nos aïeux. Et, en particulier, l'étude chimique des évacuations, comparée à celle du sang à l'époque des crises et aux différents temps de la maladie, serait, nous n'en doutons pas, de nature à jeter le plus grand jour sur une question si débattue. Quoi qu'il en soit, malgré l'ignorance ou nous sommes du véritable rôle de ces évacuations, nous n'hésiterions pas à les respecter, et peut-être même dans certaines circonstances à les provoquer, nous conformant en cela aux préceptes des anciens observateurs, préceptes dont l'inanité est loin de nous être parfaitement démontrée.

Le médecin expectateur peut être appelé à devenir témoin de cet accroissement singulier des symptômes qui annoncent quelquefois la prochaine apparition des phénomènes critiques, et qui avaient si vivement frappé les anciens médecins livrés à la pratique de l'expectation. Quelle serait la conduite à tenir en pareil cas? «De ce que tous les observateurs des crises ont remarqué qu'à un certain état de la maladie, il n'y a souvent exaspération des symptômes que parce qu'une crise se prépare, il résulte qu'on ne devra point s'effrayer excessivement de cette exaspération, qu'on ne devra pas se

jeter trop vite, et sans de suffisantes raisons d'expérience antérieure, dans un système de médecine active, perturbatrice et désespérée (1). »

L'expectation peut être considérée comme un moyen d'apprécier la valeur des agents thérapeutiques. Ce n'est pas ici le lieu de faire une exposition des lois et des procédés de l'expérimentation thérapeutique en général. Les principaux buts que cette expérimentation peut se proposer me paraissent pouvoir se rattacher à trois chefs principaux.

1° On cherche « à apprécier, plus rigoureusement qu'on ne l'a fait, l'action des moyens thérapeutiques généralement employés ; à déterminer les conditions spéciales dans lesquelles chacun d'eux est plus particulièrement indiqué, et la mesure dans laquelle il convient d'en user (2). »

2° On fait l'essai de moyens nouveaux, soit contre des maladies dont la guérison s'obtient d'ailleurs par d'autres médications, soit contre des maladies qui ont résisté jusque-là à toutes les méthodes curatives mises précédemment en usage.

3° Enfin, on abandonne la maladie à elle-même ; en d'autres termes, on fait de l'expectation.

(1) H. Gouraud, *Thèse pour l'agrégation en médecine*. Paris, 1835.

(2) Chomel, *Élém. de path. gén.*, 4^e éd., p. 578.

C'est là même, si l'expectation pouvait être toujours permise, la base qui devrait servir de soutien à toutes les autres expérimentations ; car on parviendrait seulement ainsi à savoir quelles sont les maladies qui peuvent guérir spontanément ; en second lieu, on arriverait à connaître exactement la durée et l'intensité des maladies traitées par la médecine expectante ; et l'on pourrait juger alors de l'efficacité de la méthode agissante dans le traitement des maladies, et, dans une maladie quelconque, de la supériorité de telle ou telle médication sur les autres. « Il ne suffit pas, dit M. Louis, pour apprécier d'une manière rigoureuse l'effet, quel qu'il soit, d'un agent thérapeutique, d'estimer l'effet immédiat de cet agent, ce qui n'est pas aussi facile qu'on pourrait se l'imaginer au premier abord ; il faut surtout indiquer le résultat de son action relativement à la mortalité, à la marche lente ou rapide de la maladie ; et, pour atteindre ce but, il est nécessaire de comparer entre eux un assez grand nombre de cas d'une même affection au même degré, les uns relatifs à des sujets dont la maladie aura été abandonnée à elle-même, les autres à des individus auxquels tels ou tels médicaments auront été administrés (1). »

Cette méthode d'expérimentation ne peut pas évidemment être appliquée à tous les cas de maladie. Plusieurs maladies réclament impérieusement les secours de l'art ; ici l'expectation est interdite au médecin : mais il n'en

(1) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, t. II, p. 379.

est pas de même dans plusieurs affections légères qui ne mettent pas la vie en danger ; contre ces affections, on emploie tous les jours différents agents thérapeutiques qui peuvent tous invoquer en leur faveur un certain nombre de succès. Il serait à souhaiter que des relevés très nombreux, et faits sans le moindre parti pris, vinssent établir la marche naturelle, la durée et les différentes circonstances de ces maladies. Dans les cas, je le répète, où les affections sont graves, ou bien lorsque l'on connaît des moyens à l'aide desquels on obtient leur guérison à coup sûr, il faut agir. Dans quelques-uns de ces cas, on a cependant été conduit à employer la méthode expectante.

C'est ainsi que, dans la pneumonie, maladie réputée pour très grave, quelques médecins, réfléchissant aux heureux résultats d'un grand nombre de méthodes différentes, et voyant que les statistiques avancées par certains médecins, dont la thérapeutique n'est pas autre chose que de l'expectation sous un autre nom, ne s'éloignaient pas de celles que fournit la médecine agissante, furent amenés à essayer l'expectation pure, et ont ainsi rendu un véritable service à la science (1).

Par des considérations analogues, on a été entraîné à user de l'expectation dans les fièvres éruptives, les pyrexies contagieuses, et à faire ainsi justice de tous les agents vantés tour à tour, et tour à tour répudiés, dans le traitement de ces affections.

De même certains médecins ont pensé qu'il serait

(1) Voir l'appendice.

utile d'essayer la méthode expectante en présence des maladies contre lesquelles on connaît cependant des remèdes certains. La fièvre intermittente est certainement le triomphe de la médecine agissante : cette maladie spécifique a trouvé son remède spécifique, et le quinquina est, de l'aveu général, un des médicaments sur l'efficacité desquels on peut le plus compter. — Et pourtant que de succédanés du quinquina n'a-t-on pas vu proposer ? Chacun de ces nouveaux moyens s'appuie sur un nombre imposant d'observations suivies de guérison. L'expérimentation par l'expectation a fait voir que la fièvre intermittente d'origine paludéenne peut se guérir naturellement, résultat remarquable auquel devait du reste conduire la simple réflexion. « Pour en reconnaître la vérité, dit Requin, il suffit, ce me semble, de jeter un coup d'œil sur les écrits de pyrétologie antérieurs à la découverte du quinquina ; et, assurément, dans ces archives de la science, la sagacité la plus commune discerne le plus aisément du monde, sous les services apparents de tant et tant de remèdes divers, le vrai rôle, le grand rôle de la nature médicatrice (1). Le même auteur cite, à l'appui de ces réflexions, les expériences de M. Chomel sur la poudre de houx (2), les siennes propres sur la salicine (3) et celles de Pinel (4). Il n'est évidemment question ici que de la fièvre intermittente simple, vulgaire ; une expérimentation bien involontaire

(1) Requin, *Élém. de path. méd.*, t. III, p. 283.

(2) *Élém. de path. gén.*, p. 577.

(3) *Loc. cit.*, t. III, p. 289 et suiv.

(4) *Médecine clinique*, 3^e éd., p. 458 et suiv.

a montré les dangers de l'expectation dès qu'il s'agit de la fièvre intermittente pernicieuse.

Dans les essais que l'on tente par l'expectation, dans les résultats qu'on obtient, il faut toujours faire la part de certaines circonstances que l'on serait tenté de regarder comme indifférentes et comme laissant par conséquent à la méthode expectante toute sa pureté, tandis que quelquefois elles ont eu une influence active sur la guérison. Pour n'en donner qu'un exemple, je citerai les effets du changement de pays et de climat sur certaines affections, sur la dysentérie, sur la fièvre intermittente elle-même.

CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS.

L'expectation n'est pas l'inactivité ou l'abstention absolue, c'est une méthode raisonnée qui a ses attributions particulières.

S'il est des médecins toujours disposés à agir, il en est d'autres qui sont au contraire enclins à la temporisation; cela est dans la nature des choses. Mais il n'y a pas deux espèces de médecine, l'une nécessairement agissante, l'autre toujours expectante. L'art est un, et il a pour bases l'observation, l'expérience et le raisonnement (1).

L'expectation s'applique, d'une manière générale, aux maladies et aux circonstances des maladies où les méthodes actives seraient inutiles, impuissantes ou nuisibles.

Il est des cas où l'expectation pure peut constituer, pendant tout le cours d'une même maladie, l'unique mé-

(1) « L'osservazione razionale e quella, che deve decidere, si occorra essere attivi o passivi nel trattamento delle malattie, altrimenti l'aspettazione non sarebbe che l'effetto della stupidità, e l'attività si risolvrebbe in una turbulenta audacia. » (Brera, *Prolegomeni clinici*, Padova, 1823, p. 809). — Optima medicina interdum est medicinam non facere. (Hippocrates, *De articulis*, 2, 6.) — Periti est medici quandoque nihil agere atque alio tempore efficacissima adhibere remedia. (Sydenham, cap. VI, sec. v, p. 158, *op. omn.*, t. I, 1757.)

thode de traitement; mais il en est d'autres, et le nombre en est grand, où, tout en formant la base de la thérapeutique instituée, elle doit, à des moments donnés, céder le pas aux méthodes actives. — De là une méthode mixte, sorte d'*expectation mitigée*, laquelle s'applique, en définitive, peut-être au plus grand nombre des maladies aiguës qui rentrent véritablement dans le domaine de la pathologie interne.

Dans les maladies douées d'un haut degré de spécificité et qui ne reconnaissent pas de remède spécifique, l'*expectation* doit, le plus souvent, constituer la base du traitement.

Il est des maladies d'une bénignité extrême, il en est d'incurables; il y a des *maladies médatrices*, et des maladies qu'il est dangereux de guérir. L'*expectation* convient, en général, dans tous ces cas.

L'*expectation* pure, ou l'emploi de moyens simplement palliatifs, conviennent le plus souvent lorsque le genre de la maladie n'a pu être déterminé. Cette même méthode trouve souvent son application dans les cas où il y a coexistence d'indications contraires (1).

(1) « Indicatione incerta, maneat in generalibus, — nunquam aliquid magni facias, ex mera hypothesi aut opinione. Hac methodo plurimum fit boni: magni momenti est non nocere, neque admittere ut adstantes aegro noceant, aut aeger sibi. Subinde solum licet hac negativa medicatione uti. » (Stoll. *Aphor.*, 832, 833.) — Neque pudet fateri, me non semel in curandis febribus, ubi nondum constaret quid mihi agendum esset, nihil prorsus agendo et mihi et aegro consuluisse optime: dum enim morbo invigilarem, quo eum opportunius confodere valerem, febris vel sponte sua sensim evanuit, vel in eum se typum redegit, ut jam mihi innotesceret quibus armis esset debellanda. (Sydenham, *loc. cit.*, sect. v, cap. VI, p. 158.)

L'expectation pourrait, dans quelques circonstances, servir d'expériment, et permettre, par exemple, d'apprécier la valeur d'un agent médicamenteux ; elle pourrait également permettre d'étudier avec précision l'évolution naturelle des maladies.

RÉSUMÉ

DES PRINCIPAUX TRAVAUX RELATIFS AU TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE, PAR L'EXPECTATION PURE.

L'opinion qui a semblé prévaloir pendant longtemps au sujet de la pneumonie, c'est que c'est une affection d'une grande gravité et qui réclame nécessairement un traitement énergique. Cette opinion se trouve dans les traités les plus récents, et le passage suivant du *Guide du médecin praticien*, de Valleix, a été invoqué par les sectateurs d'Hahnemann pour faire ressortir les succès de leur thérapeutique. « La gravité incontestable de la pneumonie, sous quelque forme que cette maladie se présente, suffit pour nous convaincre de l'importance extrême de son traitement. Il est bien peu de médecins qui croient pouvoir se passer d'une médication très active et qui aient le courage de faire de la médecine d'expectation, en présence de symptômes aussi alarmants (1). Valleix a d'ailleurs bien

(1) *Guide du méd. prat.*, t. I, p. 435 et suiv., 2^e édit. Paris, 1850.

modifié son opinion; non pas dans son livre, où elle se trouve reproduite textuellement dans l'édition de 1853, t. I, p. 447, mais dans les articles qu'il a publiés dans le journal *l'Union médicale* en 1850; nous allons y revenir.

On pourrait d'abord, peut-être, en dehors de toute étude directe, concevoir des doutes sur la gravité absolue de la pneumonie en voyant le nombre de médications qui ont tour à tour été préconisées comme héroïques dans le traitement de cette affection; toutes peuvent montrer leur liste de succès. De là à entrevoir la possibilité de guérir certaines pneumonies sans employer de remèdes énergiques, voire même par l'expectation pure, il n'y a qu'un pas. C'est dans ce sens que Valleix paraît modifier son opinion lorsqu'il examine dans les articles de *l'Union médicale* les recherches de M. Tessier sur la pneumonie: «C'est une erreur grossière que de croire à la gravité de la pneumonie en général: c'est une mauvaise réputation qu'on lui a faite, bien plus mauvaise assurément qu'elle ne le mérite.» Et ailleurs: «Elle (la pneumonie) a une tendance naturelle à la guérison, etc.» Voilà assurément un changement radical: faut-il voir dans la première opinion émise par Valleix un simple énoncé de ce qui se répète par tradition sur la pneumonie; et dans la seconde, l'expression de l'expérience propre de l'auteur?

Consultons M. le professeur Grisolle, dont l'autorité sur une semblable matière est incontestable, et nous le verrons, partisan d'un traitement actif, ne point exagérer la gravité du pronostic de la pneumonie; rien ne

lui paraît démontrer péremptoirement que la pneumonie, abandonnée à elle-même, ne puisse pas se terminer heureusement. « L'histoire du passé, dit-il, nous apprend que les saignées excessives, comme l'expectation, n'ont pas produit des succès tellement nombreux, que l'une ou l'autre de ces méthodes ait dû être acceptée d'une manière exclusive par tout le monde. » (*Traité prat. de la pneumonie*, 1841, p. 558.)

« On ne peut contester, dit-il un peu plus loin, que, pour apprécier d'une manière tout à fait rigoureuse la valeur des diverses méthodes thérapeutiques qu'on a préconisées contre les pneumonies, il serait indispensable qu'on connût exactement quelles sont la marche, la durée et la terminaison la plus fréquente de cette même affection, lorsqu'on n'emploie contre elle qu'une médecine purement expectante; mais le terme de comparaison nous manque. » (*Ibid.*, p. 559 et 560.) Il rapporte ensuite que « Bielt (1) avait pendant une année entière traité les pneumonies qui arrivaient dans les salles par les boissons émoullientes et les cataplasmes, et il paraît que sa mortalité fut très peu considérable; on sait aussi, dit-il, que de nos jours encore M. Magendie n'emploie guère d'autre traitement contre les inflammations pulmonaires. » M. le professeur Grisolle, après avoir montré l'insuffisance de ces données, avoue qu'il n'a pas osé se livrer lui-même à l'expérimentation sur une grande échelle. Il s'est borné à trai-

(1) Pinel avait déjà rapporté un exemple frappant de l'application qu'on pouvait faire de la méthode expectante au traitement de la pneumonie (*Dictionn. des sciences méd.*, t. XIV, p. 251.)

ter par la méthode expectante onze cas de pneumonie d'apparence bénigne : le traitement se composa du repos au lit, de la diète, de l'usage de quelques boissons pectorales; il y joignait parfois l'administration d'un laxatif doux, tel que l'huile de ricin. Comparativement, il traita activement treize sujets atteints de pneumonies également bénignes. L'analyse attentive de ces deux séries de faits terminés tous par la guérison conduit M. Grisolle à établir qu'en définitive, dans la première série, la maladie a eu une durée assez longue eu égard au peu de gravité des symptômes généraux et locaux; la seconde série montre une rapidité plus grande dans la disparition des symptômes locaux et généraux et dans la résolution de l'engorgement inflammatoire. Là se sont bornés en résumé les essais de M. Grisolle, et il se garde bien d'en tirer des conclusions absolues contre la médecine expectante. Ce que M. Grisolle n'a pas tenté, d'autres médecins l'ont fait.

Quelques efforts qu'ils déploient pour s'en défendre, les médecins voués à la doctrine homœopathique, lorsqu'ils restent fidèles à leurs principes, ne font rien autre chose que de la médecine expectante déguisée. Les résultats qu'ils obtiennent dans leur pratique peuvent donc, jusqu'à un certain point, être invoqués dans la discussion de la question qui nous occupe. Dans un mémoire (1) où M. Timbart cherche à soutenir les conclusions avancées par M. Tessier en faveur du traitement de la pneumonie par les doses infinitésimales, on trouve les

(1) *Les médecins statisticiens*, etc. Paris, 1850.

chiffres suivants : sur 40 cas, 3 cas de mort seulement. Ce serait là assurément un résultat remarquable et bien propre à fixer l'attention sur la valeur de la méthode expectante dans le traitement de la pneumonie. Ces résultats (3 sur 40 ou 1/13) comparés à ceux qui ont été obtenus par d'autres auteurs, par M. Louis et en particulier par M. Grisolle (mortalité de 1/8), ont naturellement été invoqués à l'appui de la méthode qu'on voulait faire prévaloir. Mais cette même méthode s'est montrée moins heureuse dans une autre série de faits. C'est ainsi que sur 50 cas de pneumonie, dont M. Grandmottet a été témoin, la mortalité a été de 1/8. (*Sur le traitement de la pneumonie*, Paris, 1852, p. 28.) Ce qui concorde avec le résultat produit par M. Grisolle.

Quoi qu'il en soit, il ressortirait de ces données que la méthode expectante ne perd pas plus de malades affectés de pneumonie que la médecine active, conclusion bien intéressante et qui trouverait un appui dans les statistiques faites par M. Dieth sur une grande échelle. Ce médecin, qui avait déjà publié quelques-uns des résultats qu'il avait obtenus en 1849 (*Der Aderlass in der Lungenentzündung*, Wien, 1849), a fait paraître un travail basé sur des documents plus étendus dans le *Wien Medic. Woch. Schr.*, 1852. De 1847 à 1850, 750 pneumoniques ont été traités sans qu'on ait pratiqué une seule saignée. Sur ce nombre, 681 sujets ont guéri, savoir : 384 hommes et 297 femmes ; 69 sont morts, 28 hommes et 41 femmes. La mortalité a donc été d'un peu moins d'un onzième. Ici l'expectation triompherait assurément,

si l'on pouvait comparer une statistique aussi étendue aux statistiques restreintes publiées par les partisans de la médecine active.

De ces faits, il paraît résulter que la pneumonie abandonnée à elle-même ne tend pas nécessairement à une terminaison funeste : loin de là, sa marche naturelle paraîtrait la diriger, en général, vers la guérison. La méthode expectante a donc dans ces faits sa raison d'être, sa logique. Est-ce à dire qu'il faille, à cause de cela, lui reconnaître une supériorité inattaquable ? La conviction ne saurait être entière à cet égard ; car si M. Dietl affirme que, dans les cas où l'on s'abstient de saignées, le rétablissement est plus prompt ; s'il prétend que la saignée, loin d'arrêter l'hépatisation, ou d'en raccourcir la durée, en favorise l'extension, qu'elle détermine la coagulation de la fibrine dans le cœur, dans les vaisseaux, qu'elle ralentit la résorption, amène plus rapidement la période de fonte purulente, résultats qui ne nous paraissent rien moins que définitivement établis ; il convient lui-même que, dans la pneumonie abandonnée à l'expectation, l'oppression est souvent portée à un degré vraiment intolérable. D'autre part, M. Grisolle, comme nous l'avons déjà vu, a reconnu que les moyens actifs suppriment plusieurs phénomènes locaux, surtout la douleur, ou du moins en abrègent beaucoup la durée.

Des résultats importants sur le sujet qui nous occupe ont été obtenus par les auteurs suivants :

M. Vigla a fait, en 1852, à la Société des hôpitaux, un rapport sur un mémoire de M. Laboulbène, conte-

nant cinq observations de pneumonie aiguë traitées avec succès par le régime.

M. Ruehle (*Günsb. Zeits.*, t. III, p. 5, 1852), cité par la *Gazette hebdom.* (août 1855), a vanté les avantages de l'expectation, et M. Thierfelder a recueilli de nombreux matériaux qui tendent pour le moins à rassurer contre les dangers de la temporisation.

Dans le même numéro de la *Gazette hebdom.*, nous trouvons l'analyse de deux mémoires qui sont faits à peu près dans le même sens. Dans l'un, le docteur J.-T. Metcalfe (*New-York, Med. Times*, mai 1855) rapporte onze observations de pneumonies traitées par l'expectation, et conclut à l'inutilité d'une thérapeutique active. Dans l'autre, le docteur C.-H.-F. Routh expose des idées qui se rapprochent beaucoup de celles de M. Diel; mais son mémoire est surtout dirigé contre l'emploi de la saignée, et il ne met pas en pratique l'expectation simple.

Nous citerons encore comme favorables au traitement de la pneumonie par l'expectation, des données fournies par M. Niemeyer (de Greisswald, in *Journ. de Prague*, 1855, tome XII, et *Schmidt's Jahr.*, 1856, t. LXXXIX) et Schmidt (*Journ. des Pays-Bas*, 1854, et *Schmidt's Jahr.*, 1856, t. LXXXIX). Ce dernier même rapporte ce résultat singulier, que sur 52 cas de pneumonie observés par lui, et dont 12 se seraient terminés par la mort, la saignée ne fut employée précisément que dans ces 12 cas.

A ce qu'il nous semble, ce n'est pas par une statistique faite sur tous les cas de pneumonie, traités indis-

tinctement par une même méthode, que la question peut être jugée. Il faudrait commencer par établir des catégories, et se poser ensuite le problème sous cette nouvelle forme : Y a-t-il des pneumonies qu'il est avantageux de traiter par l'expectation ? Y en a-t-il, au contraire, qui exigent l'emploi d'une médication active et énergique ? Il faut le dire : les documents nécessaires pour arriver à une solution sont peu nombreux ; mais ils ont semblé de nature à permettre l'affirmative, au moins sur l'un des deux points. Il y aurait donc des pneumonies que l'on peut traiter par l'expectation ; il ne s'agirait plus que de les reconnaître : ce serait là pour ainsi dire une question de diagnostic. M. Marrotte, dans un mémoire inséré dans les *Archives générales de médecine* (*De la fièvre synoque péripleuristique*, juillet et août 1855), rapporte dix observations, dont sept lui sont personnelles et trois empruntées à la pratique de M. Tessier. Dans ces dix cas l'expectation a été mise en usage, et tous ont guéri, quoique dans quelques-uns la pneumonie eût une assez grande étendue. — Ces pneumonies, envisagées par M. Marrotte sous un nouveau point de vue, ont été jusqu'à présent, et sont bien certainement encore maintenant, inscrites sur le même catalogue que les autres : elles comptent dans la statistique, soit de la médecine expectante, soit de la médecine agissante. Dans l'opinion de M. Marrotte, elles devraient être considérées à part sous tous les rapports, et en particulier sous celui du traitement à employer. « L'inflammation du poumon participant de la nature bénigne de la maladie (la fièvre synoque, c'est à dire atteignant bien rare-

ment les limites extrêmes du second degré et jamais le troisième; occupant, en général, une étendue limitée; étant d'une solution facile: l'expectation est permise dans cette espèce pathologique. L'expérience, plus puissante que le raisonnement, me l'a surabondamment prouvé. J'irai presque jusqu'à dire qu'elle y est commandée.» Voici un autre document d'une grande importance:

Ayant appris que M. le docteur Legendre, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, se livrait à des études propres à déterminer quelle est la valeur de l'expectation dans le traitement de la pneumonie franche chez les enfants, j'ai été demander quelques renseignements à ce médecin sur les faits qu'il avait observés. Voici la note que je dois à son obligeance:

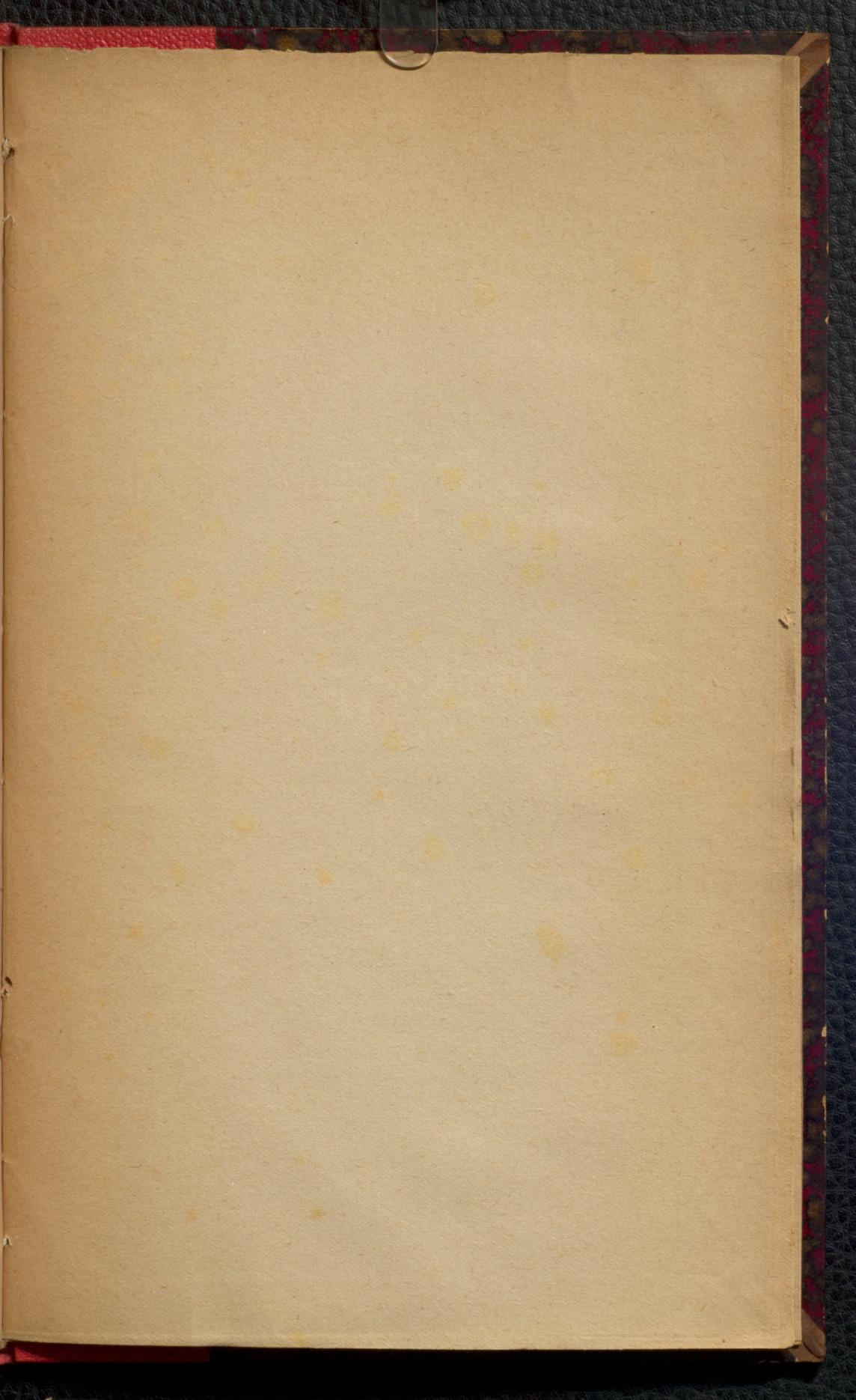
« Depuis le mois de mars 1856 jusqu'à ce moment, mars 1857, j'ai soumis à l'expectation tous les enfants atteints de pneumonie franche, légitime, qui sont entrés dans mon service; ce nombre s'élève à 12 et porte sur des enfants de trois à treize ans, moyenne sept ans et demi. J'ai soumis également à l'expectation deux cas que j'ai observés en ville, l'un chez un enfant de onze ans et demi, l'autre chez un adulte de trente-huit ans. Je n'ai pas choisi les cas, j'ai appliqué l'expectation aussi bien aux cas légers qu'aux cas graves, dont j'ai observé cinq exemples. Le seul soin que j'ai pris, mais il est de la plus haute importance, a été de ne soumettre à l'expectation que des enfants atteints de pneumonie franche, c'est-à-dire débutant brusquement, au milieu d'une bonne santé, par un frisson, souvent des vomissements, du point de côté, de la

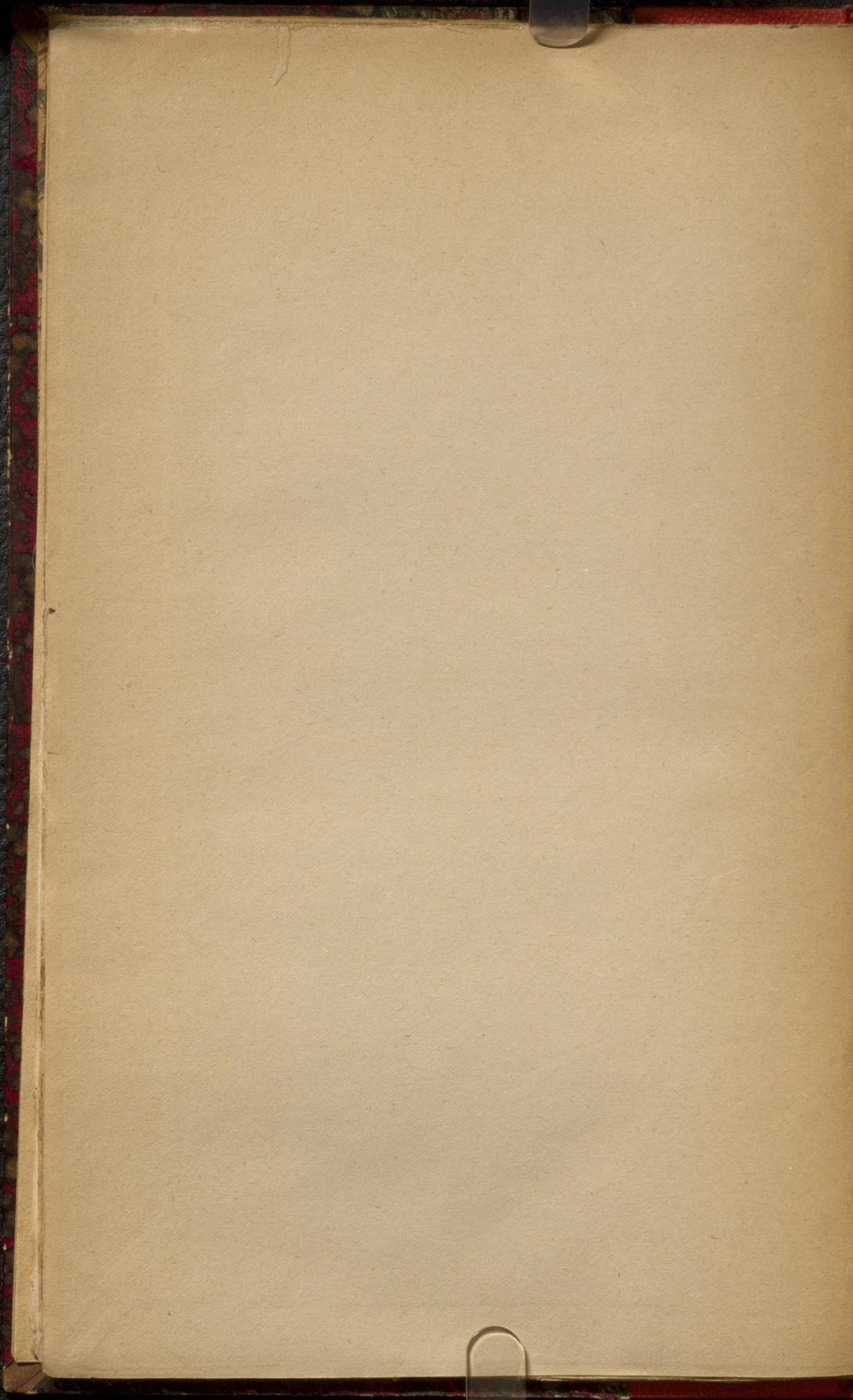
fièvre, de la toux, de l'oppression, des crachats rouillés, quand les enfants étaient assez intelligents et assez âgés pour pouvoir cracher, et caractérisée physiquement par du râle crépitant bientôt suivi de souffle tubaire et par de la matité. Tous les malades, *sans exception aucune*, ont guéri, la période de déclin s'étant manifestée en moyenne le septième jour, et la disparition complète des signes physiques ayant eu lieu en moyenne le onzième jour et une fraction ($\frac{3}{10}$). Dans plusieurs de ces cas, la période de déclin était annoncée ou au moins s'accompagnait de phénomènes qu'on appellera critiques si l'on veut, et qui consistaient en selles diarrhéiques, sueurs profuses, épistaxis ou groupes d'*herpès labialis*. Cette période de déclin se manifestait le plus souvent brusquement; ainsi, bon nombre de malades, que j'avais laissés la veille dans un état des plus inquiétants, offraient le lendemain une amélioration des plus remarquables et dont ils avaient eux-mêmes conscience; ainsi, souvent les enfants nous disaient qu'ils n'étaient plus malades, et demandaient à manger. Comme traitement, mon seul soin a été de mettre les enfants dans les meilleures conditions possibles pour guérir par les seules forces de la nature. Ainsi je faisais tenir les enfants chaudement au lit et je leur faisais donner de la mauve sucrée chaude; tous les jours un looch blanc de 120 grammes, additionné de 8 grammes de sirop diacode, était prescrit, ainsi qu'un cataplasme laudanisé quand le point de côté était trop violent. De saignée, sangsues, émétique, ipécacuanha, vésicatoire, purga-

tion, il n'en fut employé *dans aucun de ces 14 cas*. Ces faits si intéressants ont eu pour témoins les élèves de mon service, et, comme moi, ils ont pu apprécier la puissance médicatrice de la nature dans une maladie qui passe généralement pour réclamer d'une manière impérieuse une médication active et énergique. »

Quelle est la conclusion générale à tirer des faits contenus dans ce résumé ? Faut-il proclamer la supériorité de la méthode expectante appliquée au traitement de la pneumonie ? Ce serait, selon nous, franchir à tort les bornes d'une sage réserve. Il n'y a de prouvé jusqu'ici qu'une seule proposition, à savoir que la pneumonie guérit souvent sans médication active ; mais il y a en même temps des questions soulevées, et qui ne paraissent pas encore définitivement résolues. Nous l'avons déjà dit, il s'agit de savoir s'il y a lieu de faire pour la pneumonie des catégories distinctes de cas qui guérissent par l'expectation, et de cas qui exigent l'intervention active de l'art ; si ces catégories sont différentes au point de vue nosographique et fournissent en même temps des indications thérapeutiques différentes ; ou bien, si c'est dans l'intensité plus ou moins grande de l'affection, dans la forme qu'elle revêt, dans l'influence de la constitution médicale, ou enfin dans les conditions personnelles des malades, telles que l'âge, le sexe, etc., qu'il faut chercher la raison des divers résultats obtenus.

FIN.





OSLER
ROBE
C469e
1857

#18099057

